Bibliothèque numérique
medic@

Annales médico-psychologiques

n° 05. - Paris: Masson, 1845.
Cote : 90152, 1845, n° 05

BIUM

(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?90152x1845x05

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

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

DU

SYSTÈME NERVEUX.

©BIUM

Paris. — Imprimerie de Bourgogne et Martinet, rue Jacob, 30.

©BIUM

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;

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER,
médecin des Aliénés de la Salpêtrière,

CERISE et LONGET.



90152

PARIS.
CHEZ FORTIN, MASSON ET Cie,
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 1.
MÊME MAISON, CHEZ L. MICHELSEN, A LEIPZIG.
1845.

©BIUM

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

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

DU

SYSTÈME NERVEUX.



Généralités médico-psychologiques.

DE L'AMULETTE DE PASCAL,

ÉTUDE SUR

LES RAPPORTS DE LA SANTÉ DE CE GRAND HOMME

A SON GÉNIE (1);

PAR F. LÉLUT.

Parmi les hommes qui, dans les deux derniers siècles, en France, ont porté si haut la gloire des sciences et des lettres, il en est un certain nombre qui, après avoir, autant que Pascal, excité l'admiration de leurs contemporains, n'ont pas obtenu une part moins grande que la sienne dans le culte de la postérité. Mais peut-être n'en est-il aucun dont le génie, par ses singula-

(1) Travail lu à l'Académie des sciences morales et politiques dans ses séances du 14 et du 21 décembre 1844.

©BIUM

rités, ait fait naître autant d'étonnement, et soit de nature à provoquer encore autant de curiosité.

Dans son enfance, presque indifférent aux jeux de son âge, ses jeux étaient d'inventer les sciences de l'âge mur. Plus tard, mais bien jeune encore, géomètre, physicien, philosophe, il ne se laissa dépasser dans toutes ces carrières que parce qu'il cessa d'y marcher; écrivain, à peine avait-il publié sa *première Provinciale* qu'il fut un instant sans rival et ne pouvait plus reconnaître que des égaux dans cette langue qu'il a fixée.

Mais ce qui, dans le génie de Pascal, a dû étonner bien plus encore que sa précocité et son étendue, c'est sa nature même, si pleine d'oppositions et de misères; ce sont les souffrances et les variations de cette vie, commencée dans l'heureuse paix de la famille et achevée dans les austérités de la religion; c'est ce soudain abandon de toutes les sciences de la part d'un homme qui les avait si puissamment embrassées, et dont l'esprit original pouvait les rendre si fécondes; c'est ce dédain de toute philosophie chez un philosophe qui avait jeté sur la nature de l'homme un regard si profond et si clair; ce sont enfin les phases toujours croissantes d'une mélancolie presque insensée, mère pourtant de tant de pages admirables où elle a laissé une si forte empreinte.

Ce qu'il y a de plus admirable, en effet, dans l'éloquence de Pascal, et ce qui y a été le plus admiré, c'est cette énergie douloureuse, cette conviction désespérée, qu'il met à peindre la misère de l'homme, sa misère dans sa grandeur. Personne, plus et mieux que Pascal, n'a montré tout ce qu'il y a de contradictoire et de fatal dans cette créature étrange, qu'il appelle un *monstre incompréhensible;* quels liens puissants asservissent sa pensée et sa volonté; dans quelle double dépendance est son âme du corps, qui la sert et l'opprime, et de cette nature ennemie, dont elle subit les impulsions. C'est le gravier de Cromwell qui délivre la chrétienté et rétablit la famille royale d'Angleterre; c'est le nez de Cléopâtre, qui, plus court, eût changé

©BIUM

la face du monde ; c'est le bourdonnement d'une mouche, insupportable à cette puissante intelligence qui gouverne les villes et les royaumes ; et une foule d'autres pensées de même tendance et de même ordre, qui toutes révèlent les angoisses d'un grand esprit aux prises avec la sublimité de sa nature et la bassesse de ses instruments.

Dans le siècle où vécut Pascal, on regarda cette grande tristesse comme l'état naturel d'une âme toute céleste, égarée parmi les choses de la terre : aussi, loin de s'étonner qu'elle dédaignât les sciences du monde et la gloire qu'elles donnent, pour ne s'attacher qu'à la science de Dieu et au salut dont elle est la source, on la plaignit d'être unie à un corps valétudinaire, dont les nécessités douloureuses empêchèrent l'exécution de cette vaste *Apologie du Christianisme*, qui était sa seule mission ici-bas.

Mais, à une époque plus rapprochée de nous, un homme qui, en fait de gloire, n'a rien à envier à Pascal ; un écrivain qui, comme lui, a su donner à notre langue une clarté et une précision si puissantes ; un philosophe dont la raison si spirituelle et si sûre s'est rarement laissé éblouir par les apparences de la grandeur, Voltaire, ne s'est pas mépris à ce point sur la mélancolie de Pascal, sur le triste et étroit rapport de son génie à ses organes, de ses pensées à ses douleurs. La philosophie dont il est le plus célèbre apôtre, dans la part qu'elle faisait au corps, devait comprendre aussi ses maladies, leur influence sur les affections de l'âme et sur les actes de l'esprit : aussi, tout en s'inclinant de toute sa grandeur devant le style des Pensées, n'a-t-il pas toujours rendu le même hommage aux pensées elles-mêmes, et, l'œil sur leur point de départ, a-t-il écrit sans hésiter, au bas d'un grand nombre d'entre elles, ce mot, applicable quelquefois même aux plus belles, *ægri somnia*.

Bien que ce jugement de Voltaire n'ait rien que de modéré et de vrai, il s'en faut qu'il ait obtenu l'autorité de la chose jugée, et plus d'un admirateur de Pascal le regarde peut-être

©BIUM

encore comme une marque de basse envie ou comme un acte de profanation : aussi, loin de chercher à l'approfondir et à faire pour cela usage des détails de la vie et des travaux de Pascal, épars dans tout ce qui a été écrit sur ce double sujet et dans ce qui reste à en publier, on a détourné les yeux de ces documents, soit qu'on ne les comprît pas, soit qu'on ne voulût pas les comprendre. Il semblerait qu'on en fût revenu à cette époque de notre littérature où la biographie d'un homme illustre n'était que son apothéose, et où l'on eût craint de manquer de respect au génie en retraçant ses faiblesses et toutes les preuves de sa dépendance. Je ne partage pas, je l'avoue, cet esprit de vénération aveugle qui ne veut rien voir que de grand dans les grands hommes, et qui, d'exagération en exagération, rendrait le passé méconnaissable et comme étranger au présent. Certes, le culte de ces esprits supérieurs a été et sera toujours un des premiers devoirs d'une société bien ordonnée, comme leur gloire est son plus bel héritage ; mais ce culte ne doit jamais aller jusqu'à l'idolâtrie. Moins que personne, Pascal y eût consenti ; lui qui trouvait que *les grands hommes ont les pieds aussi bas que les nôtres, et s'appuient sur la méme terre, aussi abaissés,* ajoutait-il, *que les plus petits, que les enfants, que les bêtes :* aussi, dans son équité dédaigneuse pour l'homme, pour cet *imbécile ver de terre, dépositaire du vrai, cloaque d'incertitude et d'erreur, gloire et rebut de l'univers*, voulait-il qu'on pût tour à tour le *vanter* et l'*abaisser* suivant ses mérites, et qu'on *ne célât rien de sa misère,* comme *on n'avait rien célé de sa grandeur.*

La science de l'homme a tout à gagner, et sa dignité n'a rien à perdre à une appréciation aussi complète. Mais, pour la rendre plus facile et plus prompte, il faut faire pour les plus illustres représentants de l'humanité ce que faisait si sévèrement Pascal pour l'humanité tout entière. Il faut oser les étudier dans les mystères de leurs faiblesses, après les avoir admirés dans les dehors de leur grandeur. Dans ces hautes études sur notre

©BIUM

espèce, les traits seront bien plus marqués, les oppositions bien plus frappantes, les résultats enfin bien plus sûrs. C'est, pénétré de ces idées et appuyé sur Pascal lui-même, que je reviens sur un côté de la vie de ce grand homme, qui a été de plus en plus laissé dans l'ombre, malgré ses étroites relations avec la tristesse croissante de son âme et les plus sublimes tendances de son génie.

On lit, dans la vie de Pascal écrite par madame Périer, sa sœur aînée, qu'à dix-huit ans et à la suite d'études profondes et opiniâtres, sa santé était déjà sensiblement altérée, et que plus tard il disait lui-même que depuis cet âge il n'avait pas cessé de souffrir (1). Mais on peut faire remonter bien plus haut dans la vie de Pascal l'altération de cette santé, aussi singulière que son génie, et sans laquelle il ne serait peut-être pas explicable. Je citerai textuellement, à ce sujet, un long passage des mémoires de mademoiselle Marguerite Périer, sa nièce, publié par M. Cousin, passage doublement intéressant en ce qu'il montre tout à la fois quelle fut, dès son bas âge, la santé de Pascal, et quelle put, sous certains rapports, être son éducation.

« Lorsque mon oncle eut un an, il lui arriva une chose fort extraordinaire. Ma grand'mère était, quoique très jeune, très pieuse et très charitable ; elle avait un grand nombre de pauvres femmes à qui elle donnait la charité. Il y en avait une qui avait la réputation d'être sorcière, tout le monde le lui disait : mais ma grand'mère, qui n'était pas de ces femmes crédules et qui avait beaucoup d'esprit, se moqua de cet avis, et continuait toujours à lui faire l'aumône. Dans ce temps-là, il arriva que le petit Pascal tomba dans une langueur semblable à ce qu'on appelle à Paris *tomber en chartre ;* mais cette langueur était ac-

(1) *La vie de M. Pascal*, écrite par madame Périer, sa sœur, dans un volume contenant : *Discours sur les Pensées de M. Pascal*, avec un autre *Discours sur les preuves des livres de Moïse*, in-8. Lyon, 1694, p. 17.

©BIUM

compagnée de deux circonstances qui ne sont pas ordinaires, l'une qu'il ne pouvait souffrir de voir de l'eau sans tomber dans des transports d'emportement très grands; et l'autre bien plus étonnante, c'est qu'il ne pouvait souffrir de voir son père et sa mère s'approcher l'un de l'autre : il souffrait les caresses de l'un et de l'autre en particulier avec plaisir; mais aussitôt qu'ils s'approchaient ensemble, il criait, se débattait avec une violence excessive; tout cela dura plus d'un an durant lequel le mal s'augmentait; il tomba dans une telle extrémité, qu'on le croyait prêt à mourir.

» Tout le monde disait à mon grand-père et à ma grand'mère que c'était assurément un sort que cette sorcière avait jeté sur cet enfant; ils s'en moquaient l'un et l'autre, regardant ces discours comme des imaginations qu'on a quand on voit des choses extraordinaires, et n'y faisant aucune attention, laissant toujours à cette femme une entrée libre dans leur maison, où elle recevait la charité. Enfin, mon grand-père, importuné de tout ce qu'on lui disait là-dessus, fit un jour entrer cette femme dans son cabinet, croyant que la manière dont il lui parlerait lui donnerait lieu de faire cesser tous les bruits; mais il fut bien étonné lorsqu'après les premières paroles qu'il lui dit, auxquelles elle répondit seulement et assez doucement que cela n'était point, et qu'on ne disait cela d'elle que par envie, à cause des charités qu'elle recevait, il voulut lui faire peur, et feignant d'être assuré qu'elle avait ensorcelé son enfant, il la menaça de la faire pendre si elle ne lui avouait pas la vérité; alors elle fut effrayée, et se mettant à genoux, elle lui promit de lui dire tout, s'il lui promettait de lui sauver la vie. Sur cela, mon grand-père, fort surpris, lui demanda ce qu'elle avait fait et ce qui l'avait obligée à le faire; elle lui dit que, l'ayant prié de solliciter un procès pour elle, il l'avait refusée, parce qu'il croyait qu'il n'était pas bon, et que, pour s'en venger, elle avait jeté un sort sur son enfant, qu'elle voyait qu'il aimait tendrement, et qu'elle était bien fâchée de le lui dire, mais que le sort était à

©BIUM

la mort. Mon grand-père, affligé, lui dit : Quoi ! il faut donc que mon enfant meure ! Elle lui dit qu'il y avait du remède, mais qu'il fallait que quelqu'un mourût pour lui, et transporter le sort. Mon grand-père lui dit : Eh ! j'aime mieux que mon fils meure que si quelqu'un mourait pour lui. Elle lui dit : On peut mettre le sort sur une bête. Mon grand-père lui offrit un cheval : elle lui dit que sans de si grands frais, un chat lui suffirait ; il lui en fit donner un ; elle l'emporta, et en descendant elle trouva deux capucins qui montaient pour consoler mon grand-père de l'extrémité de la maladie de son fils. Ces pères dirent à cette femme qu'elle voulait encore faire quelque sortilége de ce chat ; elle le prit et le jeta par la fenêtre, d'où il ne tomba que de la hauteur de six pieds, et tomba mort ; elle en demanda un autre que mon grand-père lui fit donner. La grande tendresse qu'il avait pour cet enfant fut cause qu'il ne fit pas d'attention que tout cela ne valait rien, puisqu'il fallait, pour transporter ce sort, faire une nouvelle invocation au diable ; jamais cette pensée ne lui vint dans l'esprit ; elle ne lui vint que longtemps après, et il se repentit d'avoir donné lieu à cela.

» Le soir, la femme vint et dit à mon grand-père qu'elle avait besoin d'avoir un enfant qui n'eût pas sept ans, et qui, avant le lever du soleil, cueillît neuf feuilles de trois sortes d'herbes, c'est-à-dire trois de chaque sorte. Mon grand-père le dit à son apothicaire, qui dit qu'il y mènerait lui-même sa fille, ce qu'il fit le lendemain matin. Les trois sortes d'herbes étant cueillies, la femme fit un cataplasme qu'elle porta à sept heures du matin à mon grand-père, et lui dit qu'il fallait le mettre sur le ventre de l'enfant. Mon grand-père le fit mettre, et à midi, revenant du palais, il trouva toute la maison en larmes, et on lui dit que l'enfant était mort ; il monta, vit sa femme dans les larmes, et l'enfant, dans le berceau, mort, à ce qu'il paraissait. Il s'en alla, et en sortant de la chambre, il rencontra sur le degré la femme qui avait apporté le cataplasme, et attribuant la mort de cet enfant à ce remède, il lui donna un

©BIUM

soufflet si fort, qu'il lui fit sauter le degré. Cette femme se releva et lui dit qu'elle voyait bien qu'il était en colère, parce qu'il croyait que son enfant était mort ; mais qu'elle avait oublié de lui dire le matin qu'il devait paraître mort jusqu'à minuit, et qu'on le laissât dans son berceau jusqu'à cette heure-là, et qu'alors il reviendrait. Mon grand-père rentra et dit qu'il voulait absolument qu'on le gardât sans l'ensevelir. Cependant l'enfant paraissait mort; il n'avait ni pouls, ni voix, ni sentiment; il devenait froid, et avait toutes les marques de la mort; on se moquait de la crédulité de mon grand-père, qui n'avait pas accoutumé à croire à ces gens-là.

» On le garda donc ainsi, mon grand-père et ma grand'mère toujours présents, ne voulant s'en fier à personne; ils entendirent sonner toutes les heures, et minuit aussi, sans que l'enfant revînt. Enfin entre minuit et une heure, plus près d'une heure que de minuit, l'enfant commença à bâiller; cela surprit extraordinairement : on le prit, on le réchauffa, on lui donna du vin avec du sucre ; il l'avala ; ensuite la nourrice lui présenta le téton, qu'il prit sans donner néanmoins des marques de connaissance et sans ouvrir les yeux ; cela dura jusqu'à six heures du matin, qu'il commença à ouvrir les yeux et à connaître quelqu'un. Alors, voyant son père et sa mère l'un près de l'autre, il se mit à crier comme il avait accoutumé ; cela fit voir qu'il n'était pas encore guéri; mais on fut au moins consolé de ce qu'il n'était pas mort, et environ six à sept jours après, il commença à souffrir la vue de l'eau. Mon grand-père, arrivant de la messe, le trouva qui se divertissait à verser de l'eau d'un verre dans un autre dans les bras de sa mère; il voulut s'en approcher ; mais l'enfant ne le put souffrir, et peu de jours après il le souffrit, et en trois semaines de temps cet enfant fut entièrement guéri et remis dans son embonpoint (1). »

---

(1) *Mémoire sur la vie de M. Pascal*, écrit par mademoiselle Marguerite Périer, sa nièce, dans *des Pensées de Pascal*, *Rapport à l'Acadé-*

©BIUM

Cette pièce tout-à-fait naïve a été écrite dans les premières années du dix-huitième siècle. Mais les faits dont elle est le récit et les opinions qu'elle représente remontent au commencement du dix-septième, à la date rigoureuse de l'année 1624. A cette époque, la croyance à la sorcellerie était universelle. Un des esprits les plus indépendants du temps, Gabriel Naudé, dans son *Apologie pour les grands hommes faussement accusés de magie*, loin de mettre en doute la réalité de cette science, la suit dans ses diverses branches, la magie naturelle, la *blanche* et la *noire*, la *divine* et la *diabolique*. Et cette science était une science très pratique : le bûcher de la maréchale d'Ancre fumait encore ; les procès, les condamnations, les exécutions capitales pour crime de sorcellerie constituaient la législation courante, et la constituèrent bien des années encore après l'édit de 1682, lequel ne fit en réalité que donner aux juges les moyens de continuer à brûler les sorciers, non plus, à la vérité, à titre de sorciers, mais comme sacriléges et comme empoisonneurs. Cela faisait partie de la philosophie du grand siècle : aussi ne faut-il pas trop s'étonner si Étienne Pascal, grave magistrat, homme plein de science et de religion, finit, dans son trouble de la maladie de son fils, par s'abandonner aux sortiléges d'une vieille folle; s'il lui permet de détourner sur de pauvres animaux, sur des chats, il lui eût même donné un cheval, le sort qu'elle lui dit avoir jeté sur son enfant ; s'il consent à ce qu'elle aille, accompagnée d'une petite fille de sept ans, recueillir dans la campagne, au clair de la lune, comme eût pu le faire une magicienne de Thessalie, les simples destinés à la guérison de son fils; s'il n'hésite pas à faire sur le petit malade l'essai du filtre de la sorcière, je veux dire de son cataplasme; si enfin, lorsqu'il croit que cette application diabolique a occasionné la mort de son enfant, il s'emporte jusqu'à frapper violemment la malheureuse qui l'a

---

mie française sur la nécessité d'une nouvelle édition de cet ouvrage, par V. Cousin, p. 390 et suiv.

©BIUM

ordonnée. Mais il ne faudra pas non plus être surpris que de telles idées, ou les habitudes d'esprit qu'elles supposent, aient pu être à la fois transmises et enseignées du père au fils, qu'elles aient été pour quelque chose dans cette foi si ardente, exprimée par ce dernier dans un langage si convaincu, qu'enfin la croyance aux miracles de la sainte épine soit venue, à trente ou quarante ans de distance, répondre, dans l'esprit du fils, à l'abandon irréfléchi du père aux pratiques de la sorcellerie la plus vulgaire. Si, comme l'a dit Pascal lui-même, la nature n'est guère qu'une seconde habitude, le fait sur lequel je viens d'insister montre à quelle source cet ardent soldat de la grâce a pu puiser en partie son dédain pour la philosophie et les convictions qu'il lui opposait.

Une seconde remarque à faire sur ce fragment des mémoires de Marguerite Périer, c'est qu'il résulte de son contenu que la constitution si débile, si irritable, si maladive enfin de Pascal datait, comme certaines parties de son éducation, des premières années, des premiers mois même de sa vie. Et ce qui n'est pas moins à remarquer, c'est que, d'après ses symptômes, sa violence, la maladie qui l'annonçait se rattachait évidemment au système nerveux, et en particulier à celui de la tête. Elle était caractérisée, entre autres signes, par une horreur de l'eau presque hydrophobique, et par une répulsion du petit Pascal pour les caresses simultanées de son père et de sa mère, dans laquelle on pourrait voir une sorte de manifestation anticipée des sentiments de pureté exagérée qu'il montra plus tard. Ce sont là, comme le dit la narratrice elle-même, des *circonstances étonnantes*. Cet homme devait être aussi extraordinaire dans sa santé que dans son génie, et la grandeur de l'un, la triste bizarrerie de l'autre, se trahirent dès son enfance.

A part le récit de cette première maladie de Pascal, premier témoignage de la nature de sa constitution et de la faiblesse de sa santé, on ne trouve, dans ce qui a été publié sur son compte, rien de relatif à ce double objet durant le reste de son enfance

©BIUM

et les premières années de son adolescence. Mais ce qu'on y trouve et ce qu'on sait, c'est que, pendant cette période souvent si hasardeuse du développement physique de l'homme, le jeune Pascal, obéissant aux impulsions les plus merveilleuses, et retenu plutôt qu'encouragé par les conseils et la volonté de son père, se livre de lui-même à des travaux dont la nature seule dut être pour sa famille et pour ses amis un sujet de surprise et d'orgueil. A dix ans, à propos du bruit d'une assiette, il crée une sorte de théorie acoustique (1) ; à douze, il invente la géométrie, qu'on lui cachait (2); à quinze, il compose un traité des sections coniques (3) où Descartes refusa de voir l'œuvre d'un esprit aussi jeune (4) ; sublime et prodigieux enfant, qu'un soir, après une comédie jouée par des acteurs de son âge (5), la duchesse d'Aiguillon put montrer au cardinal de Richelieu comme étant déjà *un grand mathématicien !* Ainsi emporté par l'instinct du génie, et par la passion du travail qui en est inséparable, il énervait, en l'exaltant, cette constitution déjà si délicate et si excessive par elle-même, dont les souffrances singulières commencèrent alors pour ne plus finir.

---

(1) Madame Périer, *Vie de Pascal*, p. 7.

(2) *Ibid.*, p. 9 et 10.

(3) *Ibid.*, p. 14.

(4) Baillet, *Vie de Descartes*, Paris, in-4°, p. 39, 40. — Descartes y mettait réellement de la mauvaise volonté, et l'on comprend que Pascal lui en ait un peu gardé rancune. Avant même de connaître le travail du jeune géomètre, il en parle et presque s'en moque comme du pensum d'un *enfant*. Puis, quand il en a pris connaissance et reconnu le mérite, il l'attribue à Desargues, bon mathématicien du temps. Puis enfin, quand on le convainc que ce petit traité ne peut pas être de Desargues, il aime mieux le donner à Pascal père que de convenir qu'il puisse être l'ouvrage du fils. Tout cela résulte du récit même de Baillet, qui arrange comme il peut ce déni de justice, pour la plus grande gloire de son héros.

(5) *Recueil de plusieurs pièces pour servir à l'histoire de Port-Royal*, 1 vol in-12. Utrecht, 1740, p. 240.

©BIUM

Le récit de ces souffrances constitue la plus grande partie de la vie de Pascal, écrite par madame Périer. Il en est longuement question dans le *Mémoire sur cette même vie*, qui fait partie du *Recueil de pièces publié à Utrecht pour servir à l'histoire de Port-Royal*. Enfin il en en est aussi parlé dans les *Mémoires de Marguerite Périer* (1) et dans quelques autres publications récentes de manuscrits relatifs à Pascal (2). Dans ce que je vais dire de la santé de ce grand homme et des rapports de sa santé à son génie, je citerai, autant que je le pourrai, le texte même des divers documents que je viens d'indiquer. Ces témoignages contemporains, celui surtout de cette famille si vertueuse et d'une intelligence si élevée, s'affaibliraient sous des formes plus modernes, et je ne veux rien leur faire perdre de leur valeur.

« Mon père (c'est madame Périer qui parle) prenait un plaisir tel qu'on ne peut croire de ces grands progrès que mon frère faisait dans toutes les sciences; mais il ne s'aperçut pas que ces grandes et continuelles occupations dans un âge si tendre pouvaient beaucoup intéresser sa santé, et en effet elle commença d'être altérée dès qu'il eut atteint l'âge de dix-huit ans. Mais comme les incommodités qu'il ressentait alors n'étaient pas encore dans une grande force, elles ne l'empêchèrent pas de continuer toujours dans ses occupations ordinaires, de sorte que ce fut en ce temps-là et à l'âge de dix-neuf ans qu'il inventa cette machine d'arithmétique par laquelle on fait non seulement toute sorte de supputations sans plumes et sans jetons, mais on les fait même sans savoir aucune règle d'arithmétique et avec une sûreté infaillible : de sorte qu'il fut deux ans à la mettre dans cette perfection où elle est à présent.

» Mais cette fatigue et la délicatesse où se trouvait sa santé

(1) Ouvrage cité de M. Cousin, p. 394 et suiv.

(2) M. Libri, *Des manuscrits inédits de Fermat*, dans *Journal des savants*, septembre 1839; etc.

©BIUM

depuis quelques années, le jetèrent dans des incommodités qui ne l'ont plus quitté, de sorte qu'il nous disait quelquefois que depuis l'âge de dix-huit ans il n'avait pas passé un jour sans douleur. Ces incommodités néanmoins n'étant pas toujours dans une égale violence, dès qu'il avait un peu de relâche, son esprit se portait incontinent à chercher quelque chose de nouveau (1). »

Voilà ce que dit madame Périer des premières atteintes sérieuses de la maladie de son frère, maladie déjà bien profonde, puisqu'elle ne pouvait plus disparaître entièrement et ne devait plus offrir que des instants de relâche. C'étaient, comme on l'a vu, de la *délicatesse*, de la *fatigue* de *santé*, des *incommodités*, des *souffrances*, allant quelquefois jusqu'à une grande *violence*, quelque chose de vague, de général, attaquant toute la constitution par l'intermédiaire du système nerveux, qui la régit et la représente, mais rien de plus local et de plus déterminé. Si l'on pouvait douter du caractère que j'attribue à ces premières manifestations du trouble de la santé dans Pascal, voici un fait qui lèverait toute incertitude, et que je cite par anticipation.

Étienne Pascal habitait Rouen avec toute sa famille; il y était attaché à l'intendance de cette ville, et chargé particulièrement de la perception des tailles (2). Son fils Blaise, comme nous l'a appris plus haut madame Périer, venait d'inventer et de faire exécuter sa machine arithmétique, et l'on se fera une idée de la fatigue et de l'horrible contention d'esprit que lui occasionna ce travail, si l'on prend la peine de lire l'exposé des motifs qui lui firent demander plus tard au gouvernement d'alors un privilége pour son œuvre, ce qu'on appellerait maintenant un brevet d'invention. L'infatigable jeune homme avait imaginé et fait faire successivement cinquante modèles de son instrument, offrant tous quelque différence dans leur mécanisme. En outre, et tout en perfec-

(1) *La vie de M. Pascal*, écrite par madame Périer, sa sœur, p. 17.
(2) *Recueil d'Utrecht*, p. 242.

©BIUM

tionnant cette machine, il se livrait avec toute l'ardeur de son âge et de son génie à ses premiers travaux en physique et en mathématiques : aussi, vers l'année 1647, voici ce qui lui arriva.

« Il tomba, dit sa nièce Marguerite, dans un état fort extraordinaire, qui était causé par la grande application ; car les esprits étant montés au cerveau, il se trouva dans une espèce de paralysie, depuis la ceinture en bas, en sorte qu'il fut réduit à ne marcher qu'avec des potences ; ses jambes et ses pieds devinrent froids comme du marbre, et on était obligé de lui mettre tous les jours des chaussons trempés dans de l'eau-de-vie, pour tâcher de faire revenir la chaleur aux pieds. Cet état où les médecins le virent, les obligea de lui défendre toute sorte d'application; mais cet esprit si vif et si agissant ne pouvait pas demeurer oisif (1). »

Pascal fut environ trois mois à se remettre de cette maladie dont la nature semblait si irremédiable; mais enfin il en guérit, et recouvra complétement et pour toujours le libre exercice de ses membres.

J'ai besoin d'être un peu technique dans l'appréciation du fait qui précède; c'est une nécessité de cette étude. Mais je serai court et je ne désespère pas d'être clair. Une paralysie, une abolition plus ou moins complète des mouvements volontaires, est une maladie du système nerveux, qui a la plupart du temps pour point de départ un des deux grands centres de ce système. Si elle survient brusquement, c'est-à-dire sans avoir été précédée de symptômes généraux, relatifs au trouble du mouvement, des sensations, de la pensée, on peut la regarder le plus souvent comme le résultat d'une altération organique, profonde, permanente, et dans ce cas, l'abolition des mouvements reste ordinairement elle-même permanente et irrémédiable. Mais il n'en est pas ainsi quand cette paralysie se rat-

(1) *Mémoires de Marguerite Périer*, dans l'ouvrage cité ci-dessus de M. Cousin, p. 394, et antérieurement dans le *Recueil d'Utrecht*, p. 283.

©BIUM

tache dans le passé à d'autres phénomènes nerveux généraux, fugaces, variables, capables de cesser quelquefois tout-à-fait pour se reproduire ensuite et cesser ou s'amender de nouveau. Dans ce cas, le trouble des mouvements lui-même peut disparaître complétement, soit pour ne plus se reproduire, soit pour reparaître et cesser encore. Cette sorte de paralysie pourrait être appelée paralysie *dynamique*, par opposition à celle dont je viens de parler, et qui est due à une altération *organique* profonde et permanente. Elle est très habituelle dans ces maladies générales et erratiques du système nerveux, qui unissent dans des rapports variables le trouble des mouvements à celui des sensations, des affections, des idées (1); ténébreuses infirmités de notre nature, où, aux confins et pour ainsi dire au point de contact des nerfs et de l'âme, se confondent, dans une solidarité douloureuse, la vie et la pensée.

Or, c'est dans un état assez voisin de cette condition déplorable qu'a vécu et pensé Pascal durant ses vingt dernières années. C'est là ce qu'attestent déjà et cette paralysie qui s'est si promptement et si complétement dissipée, et toutes ces souffrances continuelles et vagabondes qui en avaient été le prélude; c'est ce que vont montrer de plus en plus et l'altération croissante de sa santé dans un mode pourtant toujours le même, et les singulières erreurs des sens et de l'imagination auxquelles cette altération le conduisit; c'est là ce dont témoignerait son éloquence elle-même. Pascal était de ces hommes exceptionnels, grands par les souffrances comme par le génie, qui, suivant une expression de Maine de Biran, ont le funeste privilége d'entendre crier à toute heure les ressorts de leur machine, et c'est à ce cri de son organisation que répondent sans cesse celui de sa pensée et l'âpreté de son éloquence.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) L'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie.

©BIUM

Pathologie.

MALADIES MENTALES.

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.

(5e ARTICLE) (1).

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MALADIES DE LA POITRINE.

ASPHYXIES.

On observe chez un grand nombre d'aliénés, et en particulier chez les maniaques à l'état chronique, les déments et les idiots, une voracité poussée à un degré tel, qu'il semble que le sentiment de la satiété n'existe point chez eux. On voit surtout des idiots qui ne conservent de l'intelligence que pour se rappeler l'heure des repas, et pour dévorer avec une effrayante gloutonnerie les aliments qu'on leur donne. Les uns paraissent éprouver, en mangeant, une agréable sensation; les autres y sont tout-à-fait indifférents, et recherchent les objets les plus immondes, et jusqu'aux matières fécales.

Cette extrême voracité doit être nécessairement cause d'ac-

(1) Voir les numéros de Janvier, de Mai, d'Août et d'Octobre.

©BIUM

cidents graves et assez fréquents, pour que l'attention de ceux qui les surveillent soit toujours en éveil; il faut même dire qu'ils paraissent ignorés du plus grand nombre des médecins, et ne sont peut-être point assez étudiés par ceux qui sont appelés à donner d'une manière plus spéciale leurs soins aux personnes atteintes d'aliénation mentale. C'est pourquoi nous allons insister plus longuement sur ce sujet, et entrer dans des développements plus étendus que nous n'avons cru devoir le faire pour d'autres maladies plus connues et mieux observées.

Nous avons à nous occuper de deux espèces d'asphyxie dues à des causes toutes différentes : dans l'une, l'estomac et les intestins sont brusquement distendus par une grande quantité de matières solides, et surtout par des gaz qui refoulent le diaphragme, compriment les organes contenus dans la cavité thoracique, et produisent ainsi l'asphyxie; l'autre est due à la compression de l'épiglotte et du larynx par des matières alimentaires ou autres, et par leur introduction dans les voies aériennes.

1° *De l'asphyxie par refoulement du diaphragme vers la poitrine; de la tympanite comme cause de mort subite.*

On doit à M. Piorry d'avoir attiré l'attention sur cette espèce d'asphyxie, et c'est à tort, ce me semble, qu'on lui reproche (*Compend. de Méd.*, t. Ier, p. 389) de lui donner trop d'importance : non seulement elle mérite l'attention comme complication des maladies organiques, mais elle peut brusquement survenir au milieu de l'état de santé, et amener la mort d'une manière tout-à-fait subite ; c'est surtout sous ce rapport qu'il est très utile de l'étudier.

M. Piorry, dans son *Traité de Médecine pratique*, a décrit cette asphyxie sous le nom d'anhématosie abdominale par refoulement du diaphragme ; il la regarde comme toujours symptomatique, et il fonde sa division sur les états qui y donnent lieu.

©BIUM

1° Anhématosie produite par des causes externes mécaniques qui pressent sur les muscles abdominaux, refoulent les viscères, portent le diaphragme vers le thorax, et s'opposent à son abaissement.

2° Augmentation du volume de l'abdomen par la graisse qui s'y accumule.

3° Hypertrophie des organes qui y sont renfermés, ou productions solides qui s'y développent.

4° Distension d'organes creux par suite de l'accumulation qui peut s'y faire de substances solides ou liquides.

5° Augmentation du volume de l'abdomen par suite de collections de liquides contenus dans le péritoine.

6° Distension des organes creux et du péritoine par des gaz.

Nous ne voulons ici nous occuper que de l'asphyxie produite par des matières accumulées dans l'estomac et l'intestin, et qui les distendent outre mesure. Ce n'est point, à dire le vrai, M. Piorry qui a le premier indiqué la tympanite comme pouvant être cause de mort rapide ou subite Mercklin (*Ephem. nat. Curios.*, *Dec.* 3, ob. 142); Heister (*ibid.*, cent. 5, ob. 84); Morgagni (*Epist. anat.*, 29, art. 8) en ont rapporté des exemples. Combalusier a remarqué qu'elle produisait l'apoplexie; Haller (*Physiol.*, t. VII, p. 79) en fait mention (1). A propos d'une femme qui, après avoir échappé aux accidents d'un accouchement laborieux, succomba en deux heures, après avoir mangé du pain mal cuit et des haricots, et dont l'observation, rapportée par M. Lasserre à l'Académie de médecine, fut accueillie avec un peu d'incrédulité, MM. Mercier et Dechambre rapportèrent plusieurs faits analogues dans un mémoire plein d'intérêt. (*De la Tympanite considérée comme cause de mort prompte et quelquefois subite. Examinateur*, 1841, n° 21.)

(1) *Immensæ vero, cum summo dolore et citâ morte intestinorum distensiones fiunt.*

©BIUM

Nous allons reproduire le premier, qui a été recueilli sur un aliéné.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Spescha, âgé de trente ans, et extrêmement robuste, fut apporté, le 25 avril 1834, à la salle de chirurgie de l'hospice de Bicêtre, pour une déchirure de la peau qu'un autre lui avait faite à la racine de la verge. Cette plaie ne présentait rien de grave, et fut pansée d'une manière convenable. Pendant la journée, Spescha voulut à toute force se lever; mais peut-être cette indocilité lui était-elle naturelle, peut-être aussi était-elle causée par la faim, car l'heure à laquelle il avait été apporté n'avait point permis de lui donner de la nourriture ce jour-là. On lui mit la camisole de force, et il resta calme. Il n'urina ni pendant le jour ni pendant la nuit, bien que les voies urinaires ne parussent point avoir souffert.

26. Etat satisfaisant; mais le ventre était gonflé par la vessie fortement distendue, et la sonde donna issue à une grande quantité d'urine. — Demi-portion de pain et limonade pour boisson.

27. Tout alla de mieux en mieux; dans la journée, le cours des urines se rétablit, et le 28, on donna au malade les trois quarts de la portion.

Mais, le 29, après avoir passé la nuit tranquillement, il fut pris d'une indisposition subite, se leva, courut en chemise au jardin de l'infirmerie. Là, il tomba sans connaissance, et rapporté aussitôt dans son lit: il était mort.

A la visite qui eut lieu peu de temps après, nous vîmes un cadavre encore chaud. Sa face et toute la surface du corps ne présentaient rien à noter, sinon une pâleur assez marquée. Le ventre était tendu, ballonné et très sonore à la percussion. On percuta aussi la poitrine, et dans toute l'étendue de la région cardiaque, on perçut un son très analogue à celui qu'on obtient ordinairement en percutant l'estomac. Les avis alors furent

©BIUM

partagés ; la plupart des personnes présentes crurent que ce son était dû à ce qu'une lame du poumon s'interposait entre la paroi thoracique et le cœur ; celui d'entre nous qui recueillit cette observation crut que c'était réellement l'estomac : aussi l'autopsie fut-elle faite avec l'intention de bien constater les rapports.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. En sciant le crâne, il ruissela une très grande quantité de sang noir ; les vaisseaux des méninges étaient gorgés de ce liquide. Le cerveau, coupé par tranches, présentait des surfaces sablées de gouttelettes sanguines. Les plexus choroïdes étaient très injectés, et cependant les ventricules contenaient plus de sérosité que de coutume. La consistance du cerveau était très bien conservée dans toutes ses parties.

A l'ouverture de la poitrine, nous fûmes frappés du petit volume des poumons, qui, en avant, paraissaient moins gros que le poing, tant le diaphragme était refoulé de ce côté. Leur couleur était très brune, et, suivant la note prise alors, analogue à celle des poumons d'un asphyxié.

Le cœur, situé bien plus haut que de coutume, avait à peu près son volume normal ; les cavités droites, ainsi que les veines caves, contenaient une notable quantité de sang noir ; les cavités gauches et l'aorte étaient vides.

Les viscères abdominaux, fortement distendus par des gaz, ne nous fournirent autre chose à noter que la congestion des veines mésaraïques. L'estomac était situé tout-à-fait dans la région du cœur, là où nous avions perçu le bruit humorique le jour de la mort.

Le foie était de couleur brune et d'une consistance normale.

La plaie n'avait rien de particulier.

Je regrette de ne pouvoir reproduire les autres observations consignées dans cet important mémoire, et qui contiennent de curieux détails ; je ne connais point d'ailleurs d'autres exem-

©BIUM

ples analogues qui aient trait à des aliénés, à l'exception de celui que je vais rapporter, et qui m'est propre.

OBSERVATION DEUXIÈME.

Mort subite ; dilatation de l'estomac et des intestins par des aliments et des gaz ; refoulement du diaphragme.

Guérin, âgé de cinquante ans, était depuis dix ans environ à Bicêtre, et offrait tous les symptômes de la manie chronique la mieux caractérisée, comme la plus rebelle à tous les traitements mis en usage. Il était remarquable par sa prodigieuse voracité ; les infirmiers, qui le connaissaient, lui réservaient le plus souvent ce qui restait au fond des vases destinés à la distribution des aliments.

Le 30 novembre 1839, immédiatement après son repas, qui consistait en purée de pois, qu'il avait dévorée avec sa gloutonnerie ordinaire, il présenta quelques symptômes qui attirèrent l'attention des infirmiers : expression de malaise, pâleur de la face, faiblesse, vomissements, selles liquides, difficulté de la respiration. L'état de l'intelligence de ce malade ne permettait point d'obtenir de lui une seule parole.

On le place à l'infirmerie ; un de nous se rend aussitôt auprès de lui, et il apprend qu'à peine arrivé, Guérin s'était couché d'abord, puis s'était brusquement levé, et il était subitement tombé sur le carreau comme s'il eût été frappé de la foudre ; congestion de la face, absence de battements des artères et du cœur ; immobilité complète. Malgré tous les moyens les plus énergiques employés dans le traitement de l'asphyxie, et dont on prolongea longtemps l'emploi, on ne put parvenir à le rappeler à la vie. Nous parvînmes à savoir que le soir même, Guérin, dont l'appétit était excité par la diète à laquelle on l'avait soumis pour une légère diarrhée dont il était atteint, s'était emparé de plusieurs rations de purée de pois qu'il avait dévorées aussitôt. On put constater sur-le-champ un météorisme considérable ; l'épigastre faisait une saillie très prononcée qui dépas-

©BIUM

sait la base de la poitrine; sonorité très grande, s'étendant jusque vers la moitié au moins de cette cavité.

Autopsie faite le 2 décembre.

Tête. Les téguments crâniens sont injectés. Il s'écoule une certaine quantité de sang noirâtre lorsqu'on les enlève. Les membranes arachnoïde et pie-mère s'enlèvent facilement : elles ont leur épaisseur et leur transparence naturelles. Les circonvolutions cérébrales sont bien dessinées, et leurs anfractuosités sont profondes. Les deux substances sont plutôt pâles que colorées. A peine un peu de pointillé dans le centre ovale. Les ventricules, peu dilatés, contiennent chacun 30 grammes de sérosité limpide.

Poitrine. Le diaphragme est remonté jusqu'au niveau de la troisième côte. Les poumons, peu gorgés de sang, sont refoulés contre la colonne vertébrale et la paroi supérieure du thorax; le cœur est comprimé fortement entre le diaphragme et la partie supérieure de la poitrine ; lorsqu'on l'enlève, il s'en écoule, au moment de la section de l'aorte et des veines pulmonaires, une assez grande quantité de sang noirâtre et très fluide. Il n'a point été possible de déterminer quelles cavités il remplissait.

L'estomac, énormément distendu, est la cause du refoulement du diaphragme ; il est rempli en partie par des gaz, et en partie par une quantité considérable de pois non encore digérés, et qui occupent la moitié de sa capacité. Les intestins, dilatés de manière à avoir un diamètre de plusieurs pouces, sont remplis d'aliments et de gaz. — Matières fécales accumulées dans la portion inférieure des gros intestins.

Rien à noter dans les autres organes.

La cause de la mort est ici d'une extrême évidence. Guérin, malgré la diarrhée qu'il avait depuis quelques jours, conservait sa voracité ordinaire ; il avait mangé avec avidité une grande quantité de pois secs. Le rapide dégagement d'un énorme volume de gaz au moment de la digestion avait produit le refoulement du diaphragme vers la poitrine.

©BIUM

Quant à son mécanisme, il s'explique facilement, ainsi que la manière si prompte dont l'asphyxie a été produite. Une quantité considérable d'aliments végétaux est ingérée dans un court espace de temps; elle n'était point mêlée à du pain ou à des aliments d'une autre nature ; il a même été impossible d'y reconnaître la présence d'un liquide. Cette masse de pois, qu'on peut sans exagération évaluer à 2 kilogrammes, distendait déjà l'estomac outre mesure. Le rapide dégagement de gaz auquel elle donne lieu augmente encore cette distension, ainsi que celle de tout l'intestin. L'accumulation des matières fécales à la fin du tube digestif s'opposait à la sortie des gaz, en même temps qu'une lutte s'établissait entre les muscles abdominaux, vigoureux et bien développés, qui n'avaient que médiocrement cédé à la dilatation des viscères du ventre, et le diaphragme, dont la résistance fut bientôt vaincue. La poitrine n'a pas le temps de se dilater pour faire place aux organes qu'elle contient et à ceux qui sont poussés vers sa cavité, et ceux-ci, pressés contre ses parois et la colonne vertébrale, sont privés de toute action. La circulation est brusquement arrêtée dans le poumon et dans le cœur : la mort arrive.

La disposition et le rapport des organes à l'autopsie vient confirmer cette explication. Quoique ne soupçonnant point la cause de la mort de Guérin, nous l'avons trouvée évidente, lorsque l'ouverture des cavités abdominale et thoracique a été faite.

L'estomac, repoussé par les intestins, se trouvait en grande partie dans la poitrine, et ne laissait au poumon et au cœur qu'un espace très étroit. Ce dernier, en rapport avec la partie la plus élevée du diaphragme, se trouvait évidemment soumis à une compression qui paralysait tous ses mouvements. Il y avait donc là en même temps mort par asphyxie et par syncope.

La cause la plus fréquente de ces accidents est due à la nature des aliments qui sont introduits dans l'estomac; ceux qui au moment de la digestion développent une grande quantité de

©BIUM

gaz y disposent d'une manière toute particulière, les légumes secs, les haricots, les lentilles et les pois surtout, qui sont ordinairement de fort mauvaise qualité dans nos hôpitaux. Outre la mauvaise qualité des aliments, il existe encore une cause aussi importante, c'est la quantité qui est ingérée, et la rapidité avec laquelle ils arrivent dans l'estomac et les intestins sans avoir été convenablement mâchés et insalivés. Nous n'insisterons pas davantage sur ce sujet.

L'asphyxie causée par la tympanite peut avoir une marche plus ou moins rapide, ou produire la mort d'une manière presque subite; dans ce dernier cas, le malade est en quelque sorte foudroyé, et il serait impossible au médecin, fût-il même présent au moment de l'accident, d'intervenir d'une manière efficace.

Dans la plupart des faits rapportés, les secours ont été immédiatement donnés; dans celui qui nous appartient, nous nous trouvions dans la division même au moment où l'accident avait lieu, et cependant le malade était déjà mort à notre arrivée, et, malgré tous nos efforts, il ne put être rappelé à la vie. Il est donc impossible dans ce cas de noter le moindre symptôme et de chercher à établir le diagnostic. Il n'en est plus de même quand la maladie a marché avec plus de lenteur, et voici, d'après M. Piorry, ce qu'on observe :

Augmentation du volume de l'abdomen, et en particulier sa forme saillante et sphérique dans l'entérectasie pneumatique; la proéminence et la forme bombée de l'épigastre dans la gastroectasie alimentaire ou pneumatique.

L'évasement du thorax à sa partie inférieure, l'immobilité de ses parois, enfin les signes variables qui résultent de la palpation et de la percussion de l'abdomen. Le murmure respiratoire ordinairement pur, mais affaibli; plus tard les ronchus, quand la mort n'arrive point très promptement. Si la marche est rapide, on remarque une dyspnée extrême, respiration costale,

©BIUM

orthopnée, teinte livide de la face, accélération du pouls, souvent nausées et vomissements, absence d'évacuations alvines ou selles incomplètes; quelquefois symptômes cérébraux. Combalusier (*Pneumatopathologie;* Paris, 1748, in-12) signale en effet comme accidents de la tympanite, les syncopes, les convulsions, et même une apoplexie mortelle.

Nous renvoyons d'ailleurs à l'article de M. Piorry pour de plus longs détails, dans lesquels il ne nous est point permis de nous engager.

Le diagnostic, dans un cas comme celui-ci, peut présenter de grandes difficultés, surtout lorsque l'esprit n'est point prévenu : aussi est-il bon d'insister sur ce fait remarquable.

Si nous supposons que les phénomènes se sont succédé avec plus de lenteur, nous pouvons admettre que quelques symptômes devraient faire reconnaître la cause de cette asphyxie : d'abord les antécédents, les habitudes du malade, sa voracité et la grande quantité d'aliments ingérée peu de temps avant l'accident; la difficulté de la respiration, qui ne serait point accompagnée des signes d'une affection thoracique; le développement de l'abdomen; le son clair et même tympanique se prolongeant fort haut dans le thorax, et remplaçant en grande partie la matité précordiale, sont des signes qui ne doivent point être négligés; mais doivent-ils suffire pour établir le diagnostic d'une manière certaine? Que de difficultés dans l'examen d'un aliéné qui ne peut donner aucune réponse, aucun renseignement, dont on ne peut parvenir à réprimer l'agitation, etc.!

Anatomie pathologique. On est frappé, à l'autopsie, de l'énorme distension de l'estomac et de l'intestin par des gaz d'odeur en général très fétide; ils s'échappent avec violence au moment de la section des intestins; cette distension peut être poussée au point de déterminer la rupture de l'intestin. (Wepfer, Benivenius, Haller.) Lieutaud a trouvé le cœcum dilaté au

©BIUM

point d'acquérir le volume d'une tête d'adulte, *cæcum præsertim ad capitis humani molem accedebat.* (*Hist. anat.*, t. Ier, p. 67.) On y trouve presque toujours des débris d'aliments en quantité variable, et digérés d'une manière plus ou moins complète. Le diaphragme est fortement refoulé vers le milieu du thorax, et il forme une arcade au niveau des premières côtes; les poumons réduits à un très petit volume, moins gros que le poing, de couleur foncée, surnageant, crépitants, plus ou moins engoués; les bronches sans mucosités le plus souvent. Le cœur est aussi fortement comprimé contre les parois thoraciques, les cavités droites gorgées de sang, les gauches vides. Quelquefois on trouve une injection du cerveau et des méninges; quelquefois aussi le cerveau est pâle, et présente un pointillé à peine prononcé.

Le traitement doit être préservatif ou curatif. Quant au premier, nous devons insister sur les bonnes conditions d'hygiène, encore trop souvent négligées dans les établissements d'aliénés; le choix et la préparation convenables des aliments, la manière dont ils sont distribués, devraient être surveillés avec plus de soin qu'on ne le fait généralement. Tous ceux qui connaissent le régime alimentaire des principaux hospices destinés aux aliénés savent que les légumes secs, qui servent de principale nourriture aux malades, sont de qualité détestable, qu'on les donne souvent sans beaucoup de mesure, et dans le cas que nous avons rapporté, la négligence des infirmiers avait mis à la disposition de notre malade une quantité considérable de pois qui restait au fond d'une des marmites en cuivre destinées au service. Nous serons d'ailleurs forcé de revenir sur ce sujet à propos d'une autre espèce d'asphyxie dont nous nous occuperons tout-à-l'heure, et nous ne nous arrêterons point davantage sur ce point important.

De nombreux moyens ont été proposés pour le traitement de la tympanite et de l'asphyxie qu'elle peut causer. M. Piorry les

©BIUM

a passés en revue ; nous négligerons ceux qui ne sont point applicables au fait qui nous occupe. Nous ne ferons que citer l'emploi des purgatifs administrés par la bouche ou par le rectum dans les cas les plus légers. L'indication de débarrasser le plus vite possible l'estomac et les intestins des matières solides, liquides ou gazeuses qui les distendent, n'est pas toujours suffisamment remplie par eux ; on a même remarqué qu'ils ont paru augmenter les angoisses et la difficulté de la respiration ; d'ailleurs ils n'agissent point avec assez de rapidité pour qu'on puisse compter sur eux.

Il en est de même de l'application de compresses froides sur le ventre, des clystères d'eau glacée que conseille Haller (*Physiol.*, t. VII, p. 81), en même temps qu'il prescrit avec raison l'eau chaude et l'opium.

Un moyen plus utile, c'est l'introduction d'une sonde de gomme élastique par le rectum. M. Piorry rapporte des faits assez concluants à ce sujet. Quoique cette introduction rencontre plus d'un obstacle, cependant, lorsqu'elle peut agir, elle doit, dans un court espace de temps, donner issue à une grande quantité de gaz, et remplir ainsi, en partie du moins, le but qu'on se propose. L'introduction d'une sonde œsophagienne dans l'estomac a aussi été proposée; mais elle est souvent très difficile; et dans une circonstance où il faut agir avec promptitude, ce moyen doit être insuffisant.

M. Piorry a conseillé d'aspirer les gaz au moyen d'une seringue adaptée à une canule introduite le plus profondément possible. MM. Dechambre et Mercier pensent que cette manœuvre aurait l'inconvénient d'appliquer les tuniques intestinales sur l'orifice du tube, si des gaz n'existaient pas dans cet endroit, et que, s'ils existaient, ils s'échapperaient facilement sans qu'on ait besoin d'avoir recours à l'aspiration. Cependant nous trouvons dans la *Gazette méd.*, 1841, p. 88, un cas grave d'iléus où tous les moyens connus avaient été employés

©BIUM

en vain, et qui guérit très bien à la suite de plusieurs aspirations faites par la seringue.

Mais tous ces moyens pouvant être impuissants, on ne peut agir d'une manière assez prompte, surtout lorsqu'on se trouve en présence d'une mort imminente. On songera naturellement à débarrasser par la ponction l'intestin et l'estomac des gaz qui les distendent.

Ce moyen a été proposé depuis longtemps. Sennert s'autorise de son emploi chez les bêtes de somme; Boerhaave la conseille; Combalusier discute cette question: *Num paragenda in abdominali tympanitide paracentesis?* (*Op. cit.*, p. 501.) Il ne paraît pas la préconiser beaucoup; il pense cependant qu'on peut l'employer à la dernière extrémité; il semble d'ailleurs ne parler de son emploi que pour la tympanite abdominale, c'est-à-dire celle dans laquelle, suivant lui, les vents seraient accumulés dans le péritoine. Littre (*Mém. acad. des sciences*, 1713, p. 235) et Mothe ont conseillé la ponction, et ce dernier a proposé l'emploi d'un trocart long et dont la canule serait munie de plusieurs trous sur les côtés. M. Maisonneuve a fort insisté dans sa thèse (1835, *thèse*, n° 401) sur la ponction comme moyen de rendre à l'intestin sa contractilité naturelle; il emploie le trocart. M. Piorry pense que la ponction peut donner lieu à une péritonite mortelle: aussi ne conseille-t-il de l'employer qu'à la dernière extrémité; il regarde le cœcum comme la portion du tube digestif où elle présente le moins de danger: cependant le procédé qu'il indique ferait, par le temps qu'il exige, perdre tous les bénéfices de cette opération. M. Baudens ne paraît point regarder cette opération comme dangereuse, surtout lorsqu'elle est pratiquée avec son trocart à acupuncture. (Voir *Gaz. des hôpitaux*, 1842, n° 49.)

Malgré les inconvénients et les dangers de cette opération, nous croyons qu'on ne doit point en exagérer non plus la gravité. Plusieurs faits bien observés ont prouvé combien elle

©BIUM

pouvait être utile (V. *Examinateur*, *loc. cit.*, p. 247); elle a été proposée et défendue par des hommes éminents, et pratiquée assez fréquemment et avec succès dans l'art vétérinaire. D'ailleurs, cette opération fût-elle encore beaucoup plus dangereuse, ne devrait-on pas hésiter à la pratiquer, en face d'accidents si effrayants et si rapides, que la mort peut survenir sous les yeux du médecin, s'il n'y porte un prompt secours.

En résumé, dans un cas où l'asphyxie ne marche point avec une extrême rapidité, les lavements purgatifs, les applications froides sur le ventre, l'introduction d'une canule dans le rectum, voire même l'aspiration au moyen d'une seringue, nous paraissent les moyens les plus efficaces à employer; s'ils échouent, ou que les symptômes de prime abord paraissent tellement graves que la mort soit imminente, il faut avoir recours à la ponction, faite avec un trocart très délié et plusieurs fois répétée au besoin.

2° *De l'asphyxie causée par l'introduction de corps étrangers dans les voies aériennes et par compression de l'épiglotte.*

La seconde espèce d'asphyxie s'observe beaucoup plus fréquemment que la précédente, et c'est aussi une cause de mort très rapide ou subite. M. Esquirol l'a signalée chez les individus en démence (*Maladies mentales*, t. II, p. 279). MM. Ferrus, Lélut et MM. Fabre et Bergeon, anciens internes à Bicêtre, en ont rapporté plusieurs exemples. (V. *Gazette des hôpitaux*, t. III, nos 18, 19. — T. IV, nos 26, 30. — 1830, no 14. — 1838, no 143.) M. Bayle (*Traité des maladies du cerveau*, p. 78), M. Picard (*Bulletin de la Société anatomique*, 1838, p. 42), M. Millet (*Journal des conn. méd.-chir.*, t VIII), M. Fabrège (*Journal de médecine*, 1844, août), ont aussi recueilli chez les aliénés des observations fort intéressantes. M. Calmeil et Georget ne paraissent point en avoir fait mention. Il est peu de médecins adonnés à l'étude des maladies

©BIUM

mentales qui n'aient eu l'occasion de voir cette espèce d'asphyxie : elle se remarque aussi souvent chez les vieillards (1), chez les individus paralysés à la suite d'hémorrhagie cérébrale, et chez les épileptiques qui ont une attaque pendant leur repas, ainsi que l'a fait remarquer M. Cruveilhier. (*Bulletin Soc. anat.*, 1836, p. 140.)

Nous devons nous borner à l'étudier seulement chez les aliénés, et nous relaterons d'abord deux observations : l'une a été recueillie par nous à Bicêtre ; nous devons la seconde à l'obligeance de M. Aubanel.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Démence paralytique ; mort subite en mangeant ; asphyxie par le bol alimentaire.

Legrand, François, âgé de trente-six ans, maréchal-ferrant, est entré à Bicêtre dans le mois de mai 1839.

Il est d'une bonne santé, d'un caractère doux. Sa conduite est régulière ; il ne fait aucun excès. Il n'y a point eu d'aliénés dans sa famille. Il a éprouvé de violents chagrins à la suite de mauvaises affaires. Depuis quatorze mois, on remarque que son intelligence et sa mémoire s'affaiblissent d'une manière graduelle. La parole est ralentie et embarrassée ; les jambes le supportent plus difficilement. Il veut continuer à travailler, et ne fait que de très mauvaise besogne.

A son entrée à Bicêtre, il présente tous les signes de la démence ; la paralysie générale est déjà avancée, et elle fait dans

(1) Félix Plater a observé sur lui-même un accident analogue. « Il m'est souvent arrivé, dit-il, dans ma vieillesse, que lorsque j'avalais un morceau de viande trop dur ou mal coupé et mâché, celui-ci s'arrêtait dans l'œsophage près de son entrée dans l'estomac, y déterminait dans ce point un resserrement, une compression qui augmentait, si je ne chassais le bol alimentaire en buvant copieusement. » (*Obs. Libri tres*, Basileæ, 1641, p. 223.)

©BIUM

la suite d'assez rapides progrès ; les urines sont involontaires ; la parole très embarrassée, la marche difficile.

Le 10 août 1839, on vient à la hâte nous appeler auprès de lui. On nous apprend qu'au moment où il prenait son repas, et ordinairement il mangeait avec beaucoup d'avidité, il était tombé à la renverse et sans pousser la moindre plainte, et que depuis lors n'avait donné aucun signe de vie. Nous le trouvâmes étendu sur son lit où on l'avait porté; les membres étaient étendus, les paupières entr'ouvertes, les mâchoires légèrement écartées, la face pâle, la bouche encore pleine de mie de pain. Le cœur et les artères ne battent plus. La percussion donne un son clair dans toute la poitrine et à la région épigastrique ; l'estomac ne paraît contenir qu'une très petite quantité d'aliments. On s'empresse d'extraire avec les doigts et avec le manche d'une cuillère les aliments qui remplissent toute l'arrière-bouche et la cavité buccale elle-même ; on refoule ce qui ne peut être extrait. Des frictions sont exercées en même temps sur la région précordiale et sur toute l'étendue du corps ; on essaie même avec une sonde d'insuffler de l'air. Mais tous ces moyens, quoique employés pendant longtemps, restent sans efficacité, et on abandonne le cadavre déjà refroidi.

Autopsie le 12. *Tête*. Affaissement de la dure-mère à sa partie antérieure; sensation de fluctuation dans ce point. Après qu'elle est incisée, deux ou trois onces d'un liquide citrin et limpide s'en écoulent. L'arachnoïde est opaque et épaissie ; au-dessous d'elle, infiltration gélatiniforme. — Adhérence des membranes et de la partie antérieure des hémisphères. La substance cérébrale est humide et non ramollie.

Thorax et abdomen. Quelques restes de mie de pain attachés encore aux parois du pharynx et sur l'épiglotte. On en trouve aussi en très petite quantité dans le larynx, la trachée et les bronches. Rien de particulier à noter d'ailleurs. L'estomac en contient une fort petite quantité, et est à l'état normal. Le cœur à peu près vide ; un peu de sang noir et liquide dans

©BIUM

le ventricule gauche. Les poumons sont engoués à leur partie postérieure des deux côtés. Rien à noter dans le reste du tube digestif et dans les autres organes.

OBSERVATION DEUXIÈME.

Démence avec paralysie générale ; mort subite ; asphyxie par le bol alimentaire.

Le nommé Julien, âgé de soixante-cinq ans, était entré dans l'asile de Marseille, le 22 octobre 1840, présentant tous les signes de démence, avec paralysie générale bien prononcée ; il éprouvait souvent des congestions cérébrales qui laissaient après elles une grande faiblesse dans le système musculaire. L'œsophage et le pharynx étaient aussi paralysés, et la déglutition devenait de jour en jour plus difficile. Il avait été expressément recommandé aux infirmiers de le faire manger avec précaution et par petites bouchées. Mais un jour, le 16 janvier 1841, on lui abandonne un plat de viande et de pain ; il se met à manger avec voracité, et quelques instants après, on le trouve étendu mort, la bouche remplie d'aliments à moitié mâchés. Malgré tous les efforts que l'on tente, on ne peut le rappeler à la vie.

Autopsie. Dure-mère à l'état sain. Les sinus et les vaisseaux méningiens sont gorgés de sang. L'arachnoïde et la pie-mère sont infiltrées et épaissies, surtout vers la partie postérieure des hémisphères : sérosité assez abondante dans la cavité de l'arachnoïde. La substance grise est humide, comme lavée, mais point ramollie. La blanche a une consistance très prononcée et plus grande qu'à l'état normal.

Toute la cavité buccale est remplie d'aliments, ainsi que le pharynx, jusqu'au niveau de l'orifice du larynx. Il ne restait aucun espace pour le passage de l'air. Le canal aérien n'était point obstrué, mais présentait jusqu'aux ramifications bronchiques une sorte de bouillie crémeuse dans laquelle nageaient des débris de carottes. On en trouve aussi dans l'estomac. Les

©BIUM

cartilages costaux sont tous ossifiés, et des plaques osseuses se remarquent sur les valvules du cœur.

La paralysie des muscles du pharynx paraît être la principale cause de cet accident ; il est bien certain, malgré ce que Broussais a avancé, qu'ils ne sont pas toujours soustraits à la paralysie. Cette paralysie incomplète, comme celle que l'on remarque dans tous les muscles de la vie de relation, permet la déglutition quand les aliments traversent le pharynx en quantité convenable ; mais s'ils sont trop volumineux, trop durs, ils se trouvent arrêtés dans ce canal, dont les parois ne se contractent pas assez énergiquement pour les forcer à pénétrer plus avant. Cette explication paraît avoir été adoptée par tous ceux qui ont médité sur ce sujet. Voici ce qu'en dit M. Ferrus :

« Quelle cause peut-on assigner à ce phénomène ? Doit-on l'attribuer à ce que, chez le dément, la sensibilité stomacale ayant subi une diminution notable, il n'éprouve que faiblement le sentiment de la satiété et continue à manger jusqu'à ce que la nourriture s'engage dans le larynx ?.... Il me semble plus rationnel d'attribuer ce résultat à une absence due à un défaut de coordination des mouvements de la déglutition, par suite de la paralysie que les muscles du pharynx partagent avec le système musculaire de la vie animale. »

La voracité des déments, la rapidité avec laquelle ils avalent les aliments sans les avoir mâchés, favorisent encore cette disposition ; non seulement on a vu l'asphyxie survenir après l'ingestion des substances alimentaires, pain, morceaux de viande, etc. ; on a aussi trouvé dans le pharynx, après la mort, des objets qu'on s'attendait fort peu à y rencontrer : une éponge (Bard, cité par Murat), une poignée de sel (Cazalis), des cailloux (Fabrège), etc.

Du reste, la mort peut arriver par un mécanisme qui n'est point toujours le même ; ou bien, et nous croyons que c'est le cas le plus commun, la masse alimentaire abaisse l'épiglotte en même temps qu'elle comprime le larynx et la partie supérieure

©BIUM

de la trachée; ou bien encore, elle pénètre dans la cavité du larynx et jusque dans les bronches. Mais je crois qu'il n'est guère possible que la mort survienne par cette seule cause, et que si l'on a, dans plusieurs autopsies, trouvé des matières alimentaires dans le larynx et dans les ramifications bronchiques, leur passage s'était effectué après la mort. Celle-ci est trop subite pour n'être point due au mécanisme que nous avons d'abord indiqué: si, en effet, on devait l'attribuer à la pénétration de corps étrangers dans les bronches, on observerait sans doute des symptômes de suffocation, des efforts destinés à les débarrasser de ce corps étranger; ce qui n'arrive point.

Il peut se faire aussi qu'un corps peu pesant et d'un très petit volume vienne à obstruer l'orifice glottique, sans pénétrer dans sa cavité, et produise ainsi l'asphyxie, comme on va le voir dans l'observation suivante.

M. Jackson fut appelé en toute hâte auprès d'un homme que l'on croyait moribond, et que, en effet, il trouva mort à son arrivée. Les assistants pensaient qu'il était mort d'ivresse. En faisant l'ouverture du corps, le médecin reconnut d'abord toutes les altérations que produit ordinairement l'asphyxie; mais lorsque, continuant ses recherches, il ouvrit le pharynx et la trachée, ce ne fut pas sans étonnement qu'il aperçut un morceau triangulaire de pelure de pomme de terre, lequel fermait complétement la glotte, retenu par une de ses extrémités dans la partie postérieure de cet orifice; ses deux autres bords flottaient librement au-dessus de lui, formant là une sorte de soupape qui se soulevait dans l'expiration et retombait dans l'inspiration, de manière à oblitérer complétement l'ouverture et empêcher l'accès de l'air.

M. Jackson apprit alors que le malade avait, ce jour-là, dîné de pommes de terre, qu'il avait été boire jusqu'à tomber ivre mort, que, revenu alors chez lui et mis au lit, il avait été pris de vomissements à la suite desquels il était mort. Très probablement donc, ce sont les vomissements qui avaient ra-

©BIUM

mené le corps étranger dans le lieu où on le rencontra après la mort. (*Gazette médicale*, 1844, p. 484.)

Les symptômes n'existent pour ainsi dire point, à cause de l'instantanéité de la mort; il est rare qu'on ait à en noter quelques uns. Le plus souvent, au moment du repas, l'individu tombe comme foudroyé, et reste dans la plus complète immobilité et sans pousser aucun cri, aucune plainte; absence de symptômes de dyspnée, de suffocation; rien enfin qui ressemble aux angoisses d'une asphyxie. On ne remarque que peu de congestion de la face et des yeux avec teinte violacée des lèvres. Il arrive bien rarement que les secours, si prompts qu'ils soient, puissent être efficaces : pour notre part, nous ne l'avons jamais observé : aussi est-il bon de rappeler le fait cité par M. Esquirol, qui, sous ce rapport, est des plus intéressants.

M..., âgé de quarante ans environ, après un long accès de manie, était tombé dans la démence; le besoin de manger était si énergique, le goût tellement perverti, que le malade dévorait les substances les plus abjectes et mangeait tous les insectes qu'il pouvait attraper pendant ses promenades dans un vaste jardin, tels que araignées, limaces, vers, chenilles, papillons, etc. On servit un jour à ce malade, pour son dîner, de la tête de veau; il la mangea avec avidité et fut aussitôt renversé sur son siége avec perte de connaissance; sa face était violette. Le domestique qui le servait, soupçonnant la cause de cet accident, introduisit un corps étranger jusque dans l'œsophage, et précipita l'aliment jusque dans l'estomac. Quelques semaines après, de la tête de veau fut servie au même malade. Cette fois, craignant sa gloutonnerie, on eut le soin de couper par petits morceaux l'aliment qui lui était présenté. A peine le malade en eut-il introduit une petite quantité dans l'œsophage, que les accidents indiqués plus haut se renouvelèrent. L'usage de ces mets fut sévèrement interdit. Six mois plus tard, soit oubli, soit ignorance, on servit encore de la tête de veau à ce malade. Cette fois, il avait avalé un morceau trop gros, rien ne put en dé-

©BIUM

barrasser l'œsophage, et il succomba aussitôt. A l'ouverture du corps, l'œsophage était fortement distendu par un morceau de tête de veau. Le cerveau était très rouge, les méninges étaient épaissies et injectées, les poumons étaient gorgés de sang. (*Maladies mentales*, t. II, p. 279.)

Le diagnostic doit être d'une grande difficulté, puisque aucun phénomène morbide n'est là pour mettre sur la voie : aussi est-il important de bien connaître ce genre d'asphyxie et d'être prévenu qu'il se rencontre souvent chez les aliénés, pour pouvoir remonter facilement à la cause. En effet, si l'on apprend que l'individu est mort subitement en prenant son repas, il faut aussitôt examiner le pharynx et chercher à reconnaître s'il est, ainsi que l'arrière-bouche, obstrué par des aliments. Quelquefois les fous mangent isolément, et l'on peut être privé de renseignements à ce sujet : alors, il est bon d'examiner les objets voisins, les vêtements du malade, afin de reconnaître s'il vient de prendre quelque nourriture.

Malgré tout cela, le diagnostic est quelquefois difficile à établir même après qu'on a fait l'autopsie, et c'est le hasard qui vient alors vous faire reconnaître la cause d'une si brusque mort, au moment où l'on désespère de pouvoir la trouver. Tel est le fait rapporté par M. Lélut : deux employés jouaient ensemble ; l'un d'eux saisit son camarade à la gorge et le renverse mort; un procès-verbal est dressé, et l'on conclut que la mort avait eu lieu par asphyxie. M. Lélut, qui faisait des recherches anatomiques sur les glandes de la cavité buccale, trouva dans la trachée un bout de boudin qui avait été jeté dans la bouche au moment de la lutte, et qui était évidemment la cause de la mort.

M. Fabrège (*Journal de médecine*, août 1844) rapporte une observation analogue.

« 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

©BIUM

un an et demi, et rien 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 Pétrequin de Lyon, Baume et Beschieri, 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 un gilet de force, la tête penchée, suivant son habitude, sur sa 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. »

A l'autopsie, on trouve ordinairement la partie supérieure du pharynx remplie par une masse plus ou moins considérable d'aliments; c'est un morceau de viande ou bien le plus souvent un mélange d'aliments broyés avec de la mie de pain. Le bol alimentaire peut se trouver seulement dans le pharynx; ou bien quelques parties s'introduisent dans le larynx, les ventricules et dans les principales ramifications bronchiques. L'épiglotte est abaissée; l'œsophage ordinairement vide, et l'estomac en général peu rempli. Tous ces organes sont sains d'ailleurs.

Le cœur est ordinairement vide, les cavités droites quelque-

©BIUM

fois remplies d'un sang noir et fluide, les poumons engoués. On a aussi noté l'injection du cerveau et de ses membranes.

L'indication du traitement à employer n'est point douteuse : faire disparaître le plus promptement possible le corps étranger qui est un obstacle à l'entrée de l'air dans les poumons. On peut agir, en cherchant, soit à l'extraire, soit à le refouler ; ou bien, en faisant usage de ces deux moyens ; si le corps étranger pénètre déjà profondément, et qu'on redoute des difficultés pour son extraction, on le repoussera avec les doigts, une tige de baleine, avec le premier objet, propre à cet usage, qui se trouvera sous la main. Il faut faire la remarque qu'en général il est rare qu'on ait recours à ce mode de traitement, et encore n'est-ce que dans des cas tout-à-fait exceptionnels ; le plus souvent, en effet, les substances alimentaires ou autres s'arrêtent au fond de la bouche, à la partie supérieure du pharynx, et il est plus facile, et surtout plus efficace, de les extraire avec une cuillère, une spatule, des pinces. M. Baillarger a proposé l'emploi d'une tenette recourbée qui permettrait aux gens de service de remédier, à l'instant même, à cette asphyxie.

Le mieux serait peut-être encore, quand cela est possible, d'employer tout simplement les doigts, car il importe ici de perdre le moins de temps possible, et ils remplissent souvent aussi bien leur office que les meilleurs instruments. Il ne sera point inutile d'essayer de faire aspirer l'ammoniaque, qui, en excitant de puissants efforts d'expiration, peut amener l'expulsion du corps étranger. Malgré tout, les secours du médecin, si rapidement qu'ils soient donnés, sont inutiles, et arrivent encore trop tard dans la plupart des cas. Il est donc important de s'attacher surtout à prévenir ces accidents. M. Brierre de Boismont, à la suite d'une asphyxie de ce genre, survenue dans l'établissement qu'il dirige, n'a plus permis aux aliénés paralytiques l'usage des aliments solides, et les nourrit avec des potages et des viandes hachées ; depuis lors, il n'a point eu à

©BIUM

déplorer d'accident semblable. On ne saurait trop insister sur ces précautions, et nous croyons devoir mentionner ici celles dont M. Millet a conseillé l'emploi : « Il faudrait, dit-il (*Journal des Connais. méd.-chirurg.*, 1841, p. 202), 1° que les aliments fussent liquides, au moins pour les paralytiques au troisième degré ;

2° Que si des aliments solides sont distribués dans le premier et le deuxième degré de la paralysie, on eût soin de couper à chaque malade sa viande et son pain par morceaux excessivement petits; qu'on veillât à ce que ces malheureux malades ne mangeassent pas avec trop d'avidité et de gloutonnerie; qu'on les fît boire souvent à chaque repas, etc.;

3° Que des infirmiers intelligents, et en assez grand nombre, fussent mis dans chaque salle à l'effet de veiller sur les malades, et d'empêcher ces échanges ou ces achats d'aliments qui sont si préjudiciables à la conservation et au rétablissement de leur santé;

4° Que ces infirmiers eux-mêmes fussent d'une moralité assez éprouvée pour qu'on n'eût pas à craindre de les voir trafiquer avec les gens confiés à leurs soins et leur procurer des vivres à prix d'argent.

Ces mesures, fort sages et si simples dans leur application, ne seront de longtemps sans doute mises en usage, à cause de la surveillance plus attentive qu'ils exigent, des frais plus grands qu'elles entraînent. Cependant les médecins attachés aux établissements d'aliénés devraient s'appliquer de toutes leurs forces à ce qu'elles fussent mises en vigueur; car il faut moins chercher un remède à cet accident lorsqu'il est arrivé que le prévenir par des précautions hygiéniques bien entendues.

Il me reste encore, pour terminer, tout ce que j'ai à dire sur ce sujet, à parler d'une autre variété d'asphyxie qui est exclusivement due à l'introduction de corps liquides dans la trachée et dans les bronches. Cette espèce d'asphyxie est beaucoup moins commune que la précédente; elle est le résultat des ma-

©BIUM

nœuvres nécessaires pour faire parvenir des aliments dans l'estomac des aliénés qui refusent de prendre de la nourriture. En effet, on est souvent forcé, chez des individus dont on ne peut vaincre l'obstination par aucun moyen de douceur ou de violence, d'introduire une sonde par les narines jusque dans la partie supérieure de l'œsophage et d'injecter par ce moyen des liquides alimentaires. Il arrive quelquefois que la sonde s'introduit dans le larynx et la trachée, et cela sans produire le moindre accès de suffocation. Il est bon d'être prévenu sur ce point ; car, ne sentant aucun obstacle à l'introduction de la sonde, voyant que le malade ne résiste pas plus qu'à l'ordinaire, et ne présente aucun symptôme d'asphyxie, on pratique l'injection en toute sécurité, et il peut en résulter de fâcheux accidents et même une mort presque subite. Nous avons recueilli un exemple de cette espèce d'asphyxie chez un mélancolique, âgé de cinquante ans, qui mettait une telle obstination à refuser toute nourriture qu'on était obligé de lui injecter du bouillon par les narines au moyen d'une sonde. Un jour, au milieu de l'infirmerie, nous lui pratiquions cette injection, comme nous le faisions d'ordinaire tous les matins, et sans avoir rien remarqué de particulier dans l'état de ce malade, lorsque tout-à-coup il pâlit, perd connaissance ; les lèvres sont décolorées, les cornées sont ternes, le cœur a cessé de battre, et il est porté dans son lit comme mort. C'était heureusement au moment même de la visite, et les secours les plus actifs lui furent immédiatement donnés ; frictions sur la région du cœur, insufflation, sinapismes, etc. Ce n'est qu'au bout de dix minutes qu'on parvint à le rappeler à la vie. Il succomba cependant quelques jours après ; mais sa mort fut moins le résultat de la bronchite qui fut la conséquence de l'injection d'un corps étranger dans les bronches que de l'état de marasme dans lequel l'avait plongé le manque presque absolu d'aliments.

Nous mentionnerons enfin l'asphyxie par le froid, qui s'observe encore, quoique bien rarement aujourd'hui, chez les alié-

©BIUM

nés. Nous en avons déjà parlé plus haut, et, comme nous n'avons point, pour notre part, recueilli de faits de ce genre, nous ne croyons pas devoir revenir sur ce sujet.

(*La suite au numéro prochain.*)

Médecine légale.

DISCUSSION MÉDICO-LÉGALE

SUR

LA MONOMANIE HOMICIDE

INVOQUÉE

COMME MOYEN DE DÉFENSE DANS LE PROCÈS CRIMINEL DE BLOTTIN (1).

PAR

LE Dr A. PEREIRA,

d'Orléans,

Ancien interne de Bicêtre et de la Salpêtrière.

Le 21 juillet 1844, Jean-François Blottin, journalier, âgé de quarante ans, accusé d'avoir égorgé sa petite-fille avec un rasoir, fut condamné par la cour d'assises du Loiret à la peine des travaux forcés à perpétuité. Loin de nous la pensée de porter atteinte à la chose jugée ; mais un certain intérêt scientifique s'attache à ce procès, où s'est débattue une des plus graves questions de la médecine légale, et, à ce titre, nous croyons devoir en publier les pièces, et y chercher des enseignements. Avant de

(1) Je dois des remerciements à Me de Rochefontaine, défenseur de Blottin, pour l'obligeance qu'il a mise à me communiquer les pièces du procès, et à faciliter mes entrevues avec le condamné. A. P.

©BIUM

discuter les faits étranges de cette cause, rappelons les principes de législation qui règlent l'aliénation mentale en matière criminelle, ainsi que quelques unes des divisions établies par les auteurs dans l'étude de cette science.

L'article 64 du Code pénal déclare qu'*il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en démence au moment de l'action.* M. Dehaussy de Robecourt et tous les commentateurs s'accordent à reconnaître que le mot *démence* est employé ici d'une manière générale, pour indiquer une aliénation d'esprit de quelque nature qu'elle soit. La démence n'a donc pas pour le législateur la signification restreinte qu'on lui donne en médecine ; c'est un terme générique comprenant toutes les catégories d'aliénation mentale. La loi va même encore plus loin ; elle n'exige pas une démence habituelle, car elle a spécifié qu'il suffisait *qu'elle eût lieu au moment de l'action ;* donc, toute folie, même temporaire, enlève à celui qui en est atteint la responsabilité morale de son acte. On n'a pas assez médité cette disposition généreuse, dictée par un haut sens philosophique, et l'on voit tous les jours des magistrats condamner sévèrement des actions entachées d'une véritable folie, sous le seul prétexte de l'apparente raison de leurs auteurs avant et après elles.

Nous n'userons pas, du reste, de ce dernier bénéfice de la loi, car nous n'expliquons pas l'acte de Blottin par l'explosion instantanée d'un instinct homicide ; mais nous pouvons chez lui suivre pas à pas la marche d'une lypémanie déjà ancienne, dont nous ferons ressortir les symptômes encore persistants aujourd'hui. Nous prévalant donc seulement de la première partie de l'article 64, nous nous croyons autorisé à donner à l'expression *démence* l'acception la plus large, et avec la manie, l'idiotie et l'imbécillité, nous y comprenons la *monomanie*, qui forme une classe si étendue dans l'histoire des maladies mentales.

Malgré la protection dont la loi couvre le *dément*, et implicitement le *monomaniaque*, il n'est pas sans exemple de voir des magistrats révoquer en doute l'existence de la *folie*

©BIUM

partielle, et contester la possibilité d'un pareil état mental, qui n'est, disent-ils, qu'une abstraction métaphysique. C'est ainsi que, dans le procès d'Henriette Cornier, un avocat général qui a eu des imitateurs, traitait la monomanie de *chimère, d'affection bizarre imaginée par les novateurs pour sauver des coupables.* (Georget, ***Examen méd. du procès d'H. C.***) Entrons donc dans quelques développements à cet égard, et tâchons de prouver que la sagesse du législateur n'a fait que consacrer un fait réel. Les notions les plus simples de physiologie et l'observation journalière des faits rendent facile la démonstration de cette thèse.

Sans vouloir matérialiser les phénomènes de l'intelligence et de la volonté, sans rien préjuger sur le mode d'excitation cérébrale qui les produit, nous ne pouvons cependant nous empêcher de localiser certains attributs dans la masse encéphalique, et tous les physiologistes la font présider aux phénomènes de l'entendement, aux instincts, affections ou sentiments, à la volonté, à la sensibilité et aux mouvements. Si ces fonctions sont distinctes, pourquoi ne se pervertiraient-elles pas isolément? Est-ce donc là un fait inouï en pathologie? Les différents organes composant un appareil, organes distincts concourant à un même but; le foie, les canaux hépatiques et la vésicule dans l'appareil biliaire; le rein, les uretères et la vessie dans l'appareil urinaire, ne s'affectent-ils donc jamais isolément, ne traduisent-ils pas leur souffrance par des symptômes qui leur sont propres? Il est vrai que ces divisions pathologiques, réelles en principe, ne sont pas toujours nettement tranchées, et que la solidarité des diverses parties d'un même tout peut finir par généraliser un trouble primitivement partiel; mais il n'est pas moins vrai qu'à chaque lésion circonscrite soigneusement étudiée se rattache, au moins au début, un ordre particulier de symptômes Pour ne parler que des maladies nerveuses de l'encéphale, jetons un coup d'œil rapide sur quelques unes d'entre elles, et soumettons nos doctrines à l'épreuve des faits.

©BIUM

1° *Délire de l'intelligence.* La perversion des facultés intellectuelles s'observe particulièrement dans la manie et dans la variété de monomanie qu'on a appelée *intellectuelle.* Si l'on veut porter dans ce chaos le flambeau de l'analyse, on parvient souvent à simplifier l'altération intellectuelle du maniaque, qui paraît d'abord si complexe, à ramener son délire à un type primitif, et à constater chez lui la lésion prédominante de *l'attention.* A ce trouble essentiel se rapportent l'incohérence des idées et leur association vicieuse, l'inaptitude à la *comparaison*, la fausseté du *jugement* et les écarts de *l'imagination.* Ce n'est que dans une seconde période, qui survient après un temps variable (quelquefois très court), qu'on voit les affections morales se pervertir, les perceptions sensoriales se troubler, la volonté s'exalter momentanément ou s'anéantir. Ces hommes, arrivés ainsi au plus haut degré de la folie, ont alors perdu toute notion du juste et de l'injuste; et si, emportés par la fureur, ou trompés par des hallucinations, ils tuent les personnes qui leur sont le plus chères, ils sont absous d'avance par la société, qui n'a que de la compassion pour des êtres évidemment privés de toute liberté morale. C'est là le cas le plus simple en justice criminelle; et cependant, suivant la remarque d'Esquirol, ces maniaques eux-mêmes ne sont pas privés de conscience; le sentiment du *moi* n'est pas éteint en eux; la perception se fait encore, car une fois guéris, ils rendent souvent compte de ce qu'ils ont vu, entendu ou senti pendant leur délire, ainsi que des motifs de leurs déterminations.

2° *Délire des instincts, affections ou sentiments.* Dès la plus haute antiquité, les auteurs ont décrit une variété de délire caractérisée par la morosité et la tristesse prolongées. Hippocrate et Galien la mentionnent, et Esquirol rapporte que le nom de *mélancolie* avait été imposé par eux à cette espèce de folie, parce qu'ils faisaient dépendre les affections morales tristes d'une dépravation de la bile, qui, devenue noire, obscurcissait les esprits animaux et faisait délirer. (Esquirol, ***Maladies***

©BIUM

ment.) Pinel, qui a étudié avec grand soin cette lésion morale, la regarde comme indépendante, dans bien des cas, du désordre des idées, et l'a désignée sous le nom caractéristique de manie raisonnante. Esquirol et Georget en ont également senti toute l'importance; l'aliénation morale (monomanie affective, lypémanie) est si constante, suivant ces auteurs, qu'elle est peut-être le caractère essentiel de toute aliénation mentale, et ils font remarquer que le retour aux affections morales dans leurs justes bornes, le désir de revoir ses parents, ses amis, le besoin d'embrasser ses enfants, de retrouver sa famille, de reprendre ses habitudes, offrent un signe certain de guérison, tandis que le contraire avait été un signe de folie prochaine, ou un indice de rechute imminente. Les facultés intellectuelles ne tardent guère d'ailleurs à présenter des désordres consécutifs, et ce fait vient encore s'ajouter à tous ceux qui démontrent incontestablement l'influence réciproque des sentiments et des passions qui en dérivent, sur les phénomènes de l'entendement; mais une fois l'intelligence compromise, le mélancolique diffère cependant encore du maniaque; chez ce dernier, en effet, tous les éléments intellectuels sont bouleversés, les idées sont incohérentes et le raisonnement perverti, tandis que les symptômes de la mélancolie sont surtout l'expression du désordre des affections, auquel viennent se joindre un peu plus tard des conceptions délirantes; le trouble intellectuel du mélancolique reste toujours partiel; il se concentre sur une seule idée ou une certaine série d'idées, en dehors desquelles l'intelligence est nette: aussi, une fois les prémisses d'un raisonnement posées, prémisses souvent entachées d'erreur, le mélancolique tire logiquement des conséquences parfaitement déduites.

La démonomanie, les monomanies homicide et suicide, ne sont que des variétés du délire lypémaniaque, dont les formes sont aussi nombreuses que les modifications morbides des sentiments. Tous les malades de cette catégorie sont aujourd'hui *légalement* déchargés de la responsabilité de leurs actions, tant

©BIUM

dans l'ordre civil que dans l'ordre criminel, et la loi n'est en ceci qu'une judicieuse consécration des faits. L'opinion contraire, professée par Hoffbaüer, jurisconsulte allemand, et par le docteur Heinroth, est barbare et dangereuse, et M. Leuret (*Fragments psychologiques*) s'élève avec force contre une doctrine qui, posant en principe que tout dérangement d'esprit tient au désordre des passions non réprimées, et que les aliénés sont des coupables, ne tend à rien moins qu'à les faire punir comme tels, au lieu de les faire traiter comme malades. Les ouvrages spéciaux abondent en observations de lypémanie compliquée de tendance à l'homicide ou au suicide ; j'emprunte la suivante à Esquirol :

En 1726, Richard Smith, autrefois opulent, était devenu pauvre et infirme ; il avait une femme et un enfant au berceau, auquel il ne pouvait faire partager que sa misère. Richard Smith et Bridget Smith, d'un commun accord, après s'être tendrement embrassés, après avoir donné le dernier baiser à leur enfant, après avoir tué celui-ci, se pendent aux colonnes de leur lit. On trouva une lettre écrite de leur main : *Nous croyons que Dieu nous pardonnera..... Nous avons quitté la vie, parce que nous étions malheureux, sans ressource, et nous avons rendu à notre fils unique le service de le tuer, de peur qu'il ne devint aussi malheureux que nous.* Il est remarquable, ajoute Esquirol, que ces forcenés, qui avaient tué leur fils unique, écrivirent à un ami pour lui recommmander leur chien et leur chat.

Les lypémaniaques de cette espèce trouvent quelquefois la source de leur délire et le mobile de leurs actes dans des hallucinations. Il en est ainsi dans les faits suivants, que je dois à l'amitié du docteur Aubanel, médecin en chef de l'hospice des aliénés de Marseille :

Un douanier du port de Bouc, se croyant visité toutes les nuits par le diable, et attribuant cette apparition à ses camarades, tira un soir un coup de fusil sur l'un d'eux. Il intervint

©BIUM

un arrêt de non-lieu, fondé sur l'aliénation mentale de cet homme.

Un prêtre corse croit pendant la nuit entendre des assassins qui viennent l'égorger ; il se lève et poignarde son cousin, qui, réveillé par le bruit, arrivait pour lui porter secours. Un arrêt de non-lieu intervint encore, et le malade fut renfermé dans l'hospice des aliénés.

Un ouvrier boulanger, nommé Biscarrat, se croyait depuis un an poursuivi par des ennemis ; sa maladie avait commencé en Afrique ; il était devenu hypochondriaque, et attribuait tous ses maux au poison que des malfaiteurs mêlaient à ses aliments. Espérant trouver en France la fin de ses tourments, il y revint ; mais ses persécutions imaginaires l'y suivirent, et il résolut d'y mettre un terme soit par le suicide, soit par le meurtre de ses prétendus ennemis. A Marseille, il est invité, à plusieurs reprises, à boire et à manger, par l'un de ses camarades, et il ne tarde pas à le regarder comme son empoisonneur. Alors il achète un pistolet, et le lui décharge dans l'oreille au cabaret, au milieu de vingt personnes. Il ne cherche pas à s'évader, et avoue son crime sans la moindre réticence. M. Aubanel, appelé devant la justice, fit, après un examen scrupuleux de l'inculpé, un rapport détaillé, publié tout récemment dans les *Annales médico-psychologiques,* rapport concluant à ce que le prévenu fût considéré comme monomaniaque, et séquestré comme tel dans une maison d'aliénés. Biscarrat, qui cependant repoussa toujours avec énergie toute insinuation de folie, n'en fut pas moins acquitté, le 8 mars 1844, par la Cour d'Assises des Bouches-du-Rhône. (Notons, en passant, que cet homme avait, au moment de l'action, *conscience* de ce qu'il allait faire, et qu'il en prépara les moyens avec calme et *préméditation.*)

Ces différentes observations me paraissent fournir des exemples remarquables d'une interprétation intelligente donnée judiciairement à des actes matériellement coupables. Le fanatique qui *voulant purifier les hommes par un baptême de sang,*

©BIUM

égorge ses enfants et sa femme ; la mère de famille qui se croit ruinée, et qui veut tuer ses enfants pour leur ôter l'humiliation de mendier ; cette autre qui veut tuer son fils qu'elle chérissait, *pour en faire un ange*, sont encore autant de lypémaniaques absous par le bon sens public et par les lois.

3° *Délire de la volonté*. Les propositions développées plus haut sont aujourd'hui à peu près généralement admises, et la société outragée ne se venge plus guère, au siècle où nous vivons, du maniaque entraîné par son délire à des actes coupables ; mais elle est encore sans pitié pour l'homme sain d'esprit, exempt de tout délire intellectuel ou moral, qu'une force aveugle, irrésistible, pousse au meurtre de son semblable. Le ministère public ne manque jamais en pareil cas de faire un appel à la morale, et de frapper des foudres de son éloquence des doctrines subversives de la religion et du libre arbitre. Il est malheureux, toutefois, que ces déclamations banales ne résistent pas à la discussion : j'admets que la volonté ait été donnée à l'homme pour choisir entre le bien et le mal, et qu'*à l'état physiologique* elle puisse lutter avec succès contre des penchants vicieux et criminels ; mais l'exercice plein et entier de cette faculté est-il un fait absolu et toujours le même ? Ne peut-elle se briser contre une force supérieure ? Ne subit-elle pas toutes sortes d'influences d'âge, d'éducation, de tempérament, etc. ? Ne s'élabore-t-elle pas dans la fibre cérébrale, dans un organe matériel dont la fragilité compromet à chaque instant la fonction, si relevée qu'elle soit ? Il est vraiment étrange de voir des hommes instruits, des magistrats, même des médecins, partager encore avec le vulgaire des erreurs que les études philosophiques, la lecture d'écrits modernes qu'on peut regarder comme des modèles du genre, et surtout l'observation des aliénés, auraient dû dissiper depuis longtemps. Mais laissons parler les faits.

Marc raconte, dans sa consultation médico-légale pour Henriette Cornier, qu'une domestique douée des meilleures qualités

©BIUM

demanda un jour à sa maîtresse la grâce de quitter sa maison, parce que, chaque fois qu'elle déshabillait l'enfant de cette dame, elle était frappée de la blancheur de ses chairs, et éprouvait le désir presque irrésistible de l'éventrer.

On trouve dans l'ouvrage de Gall, sur *les fonctions du cerveau*, l'histoire d'un paysan de la Souabe, épileptique dans son enfance, et attaqué, vers l'âge de vingt-cinq ans, d'un penchant irrésistible pour le meurtre, dont le développement a remplacé les accès d'épilepsie. *Lorsque cela me prend*, dit-il, *il faut que je tue, que j'étrangle, ne fût-ce qu'un enfant.* Son père et sa mère, que du reste il chérit tendrement, seraient dans ses accès les premières victimes de sa dernière maladie, s'il n'avait soin alors de se faire garrotter.

Qu'on parcoure les ouvrages de Georget, et l'on trouvera presque à chaque page des observations analogues; dans les unes la volonté triomphe de l'impulsion, dans les autres elle est subjuguée; mais, dans toutes, elle présente une lésion identique, que l'intensité seule différencie.

Je pourrais soumettre les désordres de la sensibilité et de la motilité à la méthode analytique que je viens d'appliquer aux trois grands phénomènes cérébraux; mais ce serait m'écarter de mon sujet, car j'ai seulement voulu prouver la possibilité d'une altération circonscrite des facultés intellectuelles ou morales, et justifier les conséquences qui découlent d'une pareille altération.

Pour nous résumer, nous dirons donc :

L'existence de la monomanie est consacrée par la loi.

Elle s'appuie d'ailleurs sur des preuves tirées du raisonnement et de l'observation.

Cette maladie enlève à celui qui en est atteint la responsabilité de ses actes, quelles que soient l'étendue et la variété du délire, intellectuel, affectif ou impulsif.

Ceci posé, j'arrive à l'observation de Blottin. Les détails qui suivent sont tous authentiques, et scrupuleusement tracés

©BIUM

d'après l'acte d'accusation, les dépositions des témoins, les rapports des experts et les plaidoiries.

J. B. Blottin est né à Moriers, canton de Châteaudun, département d'Eure-et-Loir.

Ses père et mère, petits cultivateurs, sont morts depuis longtemps. Le maire de la commune a remarqué qu'ils portaient la colère jusqu'à la fureur, et cette irascibilité héréditaire s'observe encore aujourd'hui chez quelques uns de ses proches parents : ainsi l'un des frères de Blottin a été traduit aux assises pour avoir tiré un coup de fusil sur l'un de ses voisins, et un autre de ses frères s'enivre sans cesse.

Son éducation fut très négligée ; mais il était, dit-il, *élevé chrétiennement et dans la crainte de Dieu.* Son enfance et sa jeunesse se passèrent dans les travaux des champs, et il entra comme charretier dans une ferme des environs, où il travailla pendant plusieurs années, et où il se fit toujours remarquer par sa douceur, sa docilité et l'observation exacte de ses devoirs.

Il se maria à vingt et un ans, et les premières années de son mariage furent heureuses. Le propriétaire au service duquel il entra peu de temps après, témoigne de la régularité de sa conduite et de l'harmonie de son ménage.

Vers l'année 1832, il réalisa quelques épargnes, y joignit son modeste héritage et celui de sa femme, pour faire bâtir une maison et acheter un peu de terrain ; mais il éprouva des malheurs qui l'affligèrent beaucoup, la foudre détruisit un pignon de sa maison, et il fit de mauvaises affaires. Son petit patrimoine fut donc bientôt dissipé, et dès lors son caractère commença à s'aigrir.

A la même époque, il surprit sa femme en état d'adultère, et il en conserva un profond ressentiment ; son humeur devint difficile, et d'économe, laborieux et doux qu'il était autrefois, il devint prodigue, paresseux, violent. Sa conduite se dérangea de plus en plus ; il se mit à maltraiter sa femme et ses enfants, et à mener la vie de cabaret.

©BIUM

En 1840, il alla se fixer dans la commune de Tournoisis, et continua à s'adonner à l'ivrognerie, à s'abandonner à des habitudes de fainéantise. Ses voisins racontent la brutalité avec laquelle il traitait alors sa femme et ses enfants, qui furent souvent forcés de chercher asile ailleurs.

A la fin de l'automne de 1843, sa femme est atteinte de fièvre muqueuse rémittente, et Blottin la conduit à l'Hôtel-Dieu d'Orléans ; elle y meurt le 7 décembre, et pendant tout le temps que dure sa maladie, il va la voir tous les deux jours, lui apporte des biscuits et du sucre, et paraît revenir à des sentiments plus doux à son égard. A l'article de la mort, elle le supplie de lui pardonner sa faute ; il y consent, bien sûr, dit-il, *qu'elle n'a passé qu'une fois auprès du vice.*

Le bruit se répandit, il est vrai, que la maladie à laquelle elle succombait n'avait eu d'autre cause qu'un coup de fléau que son mari lui aurait porté sur la tête ; mais cette version est démentie par plusieurs témoignages, et entre autres par celui du médecin qui lui donna les premiers soins, et qui ne vit rien dans son état qu'on pût rapporter à un semblable accident.

Après la mort de sa femme, Blottin tomba dans un morne désespoir ; son isolement, sa misère, l'obligation de s'occuper de sa fille, dont l'âge exigeait des soins tendres et assidus, augmentent le trouble de ses idées. Il pense alors à sa fille aînée, domestique chez M. Rivet, propriétaire à Patay, et la prie de venir remplacer la femme qu'il a perdue ; mais cette jeune fille, craignant les brutalités de son père, refuse obstinément de se rendre à ses désirs. Il a beau lui dire qu'*elle sera cause d'un grand malheur*, il a beau renouveler ses instances auprès de M. Rivet lui-même, auquel il écrit deux fois, il n'obtient rien, et soupçonne ce dernier de fortifier sa fille dans son refus, après l'avoir séduite et rendue enceinte.

Alors sa douleur est au comble ; il perd le sommeil, et il conçoit le fatal projet de mettre fin à son existence : *J'étais malheureux,* s'écrie-t-il, *je n'étais plus à moi, je ne voyais que*

©BIUM

du jaune, j'avais perdu la tête, je voulais me détruire, je ne pouvais pas me mettre au-dessus de ma peine.

Blottin avait une petite fille âgée de sept ans qu'il avait toujours aimée tendrement ; son affection pour elle redoubla encore depuis la mort de sa femme ; il l'embrassait souvent, voulait sans cesse l'avoir auprès de lui, l'appelait *son petit lièvre*, et lui réservait toujours quelque douceur. C'était surtout pour elle qu'il redoutait les embarras résultant de son veuvage. *Elle était tombée en langueur* depuis la mort de sa mère, et il avait eu beaucoup de peine à la consoler. Interrogé sur le motif de sa prédilection pour cette enfant, il répondit : *Elle était plus aimable et plus gentille que les autres ; elle me parlait toujours de sa maman ; elle priait le bon Dieu deux fois par jour, et moi aussi.* Ne voulant pas la laisser en langueur derrière lui, il résolut de la soustraire à la misère et à la maladie par la mort, et de se tuer après elle.

Il déclare donc en pleurant à sa fille aînée qu'elle ne le reverra jamais ni lui ni sa petite sœur, et il commence ses préparatifs : *Puisque tu ne me donnes pas une bonne parole, tu feras dire pour ta sœur et pour moi autant de messes que j'en ai fait dire pour ta mère.* Il vend une horloge moyennant 15 fr., sa vache pour 42 fr., en stipulant dans le marché 20 sous pour sa petite fille ; il fait couper son collier de barbe et repasser un rasoir. Enfin, on le voit au cabaret le 8 février au soir ; mais *il paraît songeur.*

Le même jour, il rentre chez lui au soleil couché ; son fils, âgé de treize ans, témoigne qu'il n'était pas ivre, mais qu'il paraissait triste, *et pas comme à l'ordinaire.* Il ne soupe pas, et se couche presque aussitôt, en disant : *C'est la dernière fois que je vais coucher avec vous, mes enfants ; je vas mourir et aller rejoindre votre mère.* Sa petite fille lui dit alors : *Je veux mourir avec toi, et aller revoir maman.* Il n'a pas dormi et a beaucoup pleuré. Vers minuit, il fait lever son fils, lui dit d'allumer du feu et d'habiller sa petite sœur, et un

©BIUM

instant après il se lève lui-même. Mais après avoir été jusqu'à la porte, il rentre en disant qu'il était de trop bonne heure.

Après s'être couché, il se fait apporter dans son lit sa petite fille tout habillée. A trois heures du matin, il réveille de nouveau son fils, et lui donne quatorze sous, en lui disant : *C'est plus que tu ne vaux.* Il sort ensuite de la maison, fait embrasser à son fils sa petite sœur, et se rend avec elle sur le territoire de la commune de Patay, près de l'habitation du sieur Rivet. Il explique très naïvement qu'il ne voulait réaliser son dessein qu'à la porte de M. Rivet, afin que son enfant et lui fussent trouvés étendus morts sur le seuil, soit par M. Rivet lui-même, soit par sa fille Adolphine, soit par quelque autre personne de la maison : *J'avais*, dit-il, *une idée fixe qui me poussait à aller mourir à la porte de M. Rivet.*

En route, il change de projet, et veut se précipiter dans un puits, non dans celui qu'il a dans sa cour, mais dans le puits du sieur Rivet : *sa peine partait de là, il voulait s'y détruire.* Il tenait sa fille dans ses bras, enveloppée d'une couverture, et il s'approcha du puits, dans lequel il voulut à deux reprises se précipiter avec elle ; mais ayant été contrarié dans l'accomplissement de ce projet par le passage de diverses personnes, il se présenta à trois heures et demie chez le sieur Cointepas, cabaretier. Celui-ci se lève pour allumer du feu, et Blottin s'en approche pour réchauffer sa fille, qui avait les jambes et les pieds nus. Il demande un peu d'eau-de-vie au cabaretier, et lui dit qu'il porte sa fille chez le médecin, pour lui faire examiner un mal qu'elle a dans le dos.

Il sort à cinq heures, et se dirige encore vers le puits de M. Rivet, dont il dérange la chaîne ; mais le jour qui commençait à paraître le force à renoncer à ce genre de mort. Il retourne chez Cointepas à cinq heures et demie, lui dit que le médecin l'a rassuré sur la maladie de sa fille, et se fait servir une chopine de vin sucré, qu'il boit presque tout seul, et dont la petite ne prend que quelques gorgées. Pendant tout le temps qu'il

©BIUM

passe chez Cointepas, il a toutes sortes de soins pour son enfant ; il l'a presque toujours tenue sur ses genoux, ou sur une petite chaise à côté de lui, ayant soin d'étendre la couverture sur elle pour l'abriter ; il l'a même conduite un instant dehors pour qu'elle satisfît ses besoins.

A six heures et demie, il quitte Cointepas, et dit se rendre à Tournoisis, dont il prend en effet le chemin ; mais il revient bientôt à ses premiers projets, *il se dit qu'il fallait en finir*, et il se dirige vers des meules de grains, peu distantes du domicile de Rivet, à la porte duquel on trouva plus tard les bas et les souliers de l'enfant.

Arrivé à cet endroit, il s'introduit dans un intervalle d'un mètre et demi environ qui sépare deux de ces meules de blé. Il dépose son enfant à terre ; elle était endormie. Ne voyant venir personne, il lui met une pièce de cinq francs dans la main, et un petit crucifix sur la poitrine, *pour qu'elle n'aille pas avec le diable, mais avec le bon Dieu ; il allait comme sa pauvre tête le conduisait.* Alors, s'armant d'un rasoir, il lui en porte un coup au-devant de la gorge ; elle n'a jeté aucun cri. Il se frappe à son tour avec le même rasoir, dont il se porte deux coups. Il avait ôté sa cravate avant même de frapper sa fille ; mais le sang de cette enfant lui fait de l'effet, le cœur lui manque ; il ne voit plus rien, et il n'a pas la force de consommer le suicide qu'il méditait.

Peu de temps après, le maire, averti par la rumeur publique, s'était transporté sur les lieux, accompagné par le docteur Gajon, dont les rapports constatent les circonstances suivantes : Hélène Blottin était couchée sur le ventre, la face tournée vers la terre, et le corps incomplétement caché par une couverture particulière au pays, dont les femmes de la campagne s'affublent comme d'un manteau. Le cadavre, recouvert de ses vêtements sans désordre, baignait dans une mare de sang encore fumant, et offrait une température presque égale à la chaleur du corps vivant. En le retournant sur le dos, on découvrait à la région

©BIUM

cervicale une blessure énorme, béante, de laquelle s'écoulait encore du sang. La blessure était nette; elle intéressait tous les organes importants qui traversent cette région : le larynx, l'œsophage, les veines jugulaires et les artères carotides, dont la division complète a dû occasionner la mort instantanée de la victime, et elle s'étendait profondément jusqu'aux vertèbres cervicales, qui en conservent une trace légère. Le coup mortel a été porté avec tant de force, que le rasoir a disjoint les moyens d'union superficiels des deux apophyses transverses des troisième et quatrième vertèbres cervicales.

Il abandonne, à sept heures du matin, le cadavre de sa fille, et son premier soin est de se mettre entre les mains de la justice, comme en font foi tous les témoins entendus. *Il ne semblait pas alors très ému;* il s'arrête en route à l'auberge du sieur Lorin, chez lequel il reste un quart d'heure, et boit quelques gouttes d'eau-de-vie. Il lui dit en causant qu'il se rend à Saint-Péravy pour chercher les gendarmes, mais sans s'expliquer davantage. Arrivé à Saint-Péravy, il boit un demi-litre de vin, mange un peu de pain et de fromage, et s'informe ensuite de la demeure des gendarmes, disant *qu'il n'avait jamais eu affaire à eux, et qu'aujourd'hui il se trouvait y avoir affaire.*

Enfin, vers neuf heures, il se présente au brigadier de la gendarmerie, et lui fait les aveux les plus complets. Il était en ce moment très exalté; *il paraissait en état d'aliénation;* il changeait de conversation à chaque instant. Il fit voir son cou marqué de deux légères blessures. Il demandait toujours la mort : *Je mérite la mort*, s'écriait-il, *condamnez-moi à mort, faites-moi mon affaire.*

Le lendemain, il était tout autre, et raisonnait très froidement sur son crime; il disait qu'il le commettrait encore s'il était à recommencer. Mis en présence du cadavre de sa fille, il l'a embrassé en pleurant.

A la visite domiciliaire faite chez lui et sous ses yeux, il a refusé de rien prendre, et d'emporter l'argent qu'on lui offrait :

©BIUM

Je n'en ai plus besoin, a-t-il dit; tout ce que je demande, c'est qu'on expédie mon affaire, et qu'on en finisse le plus promptement possible.

Il fut bientôt après écroué à la prison d'Orléans.

Blottin est d'une constitution vigoureuse; sa figure est pleine et son teint coloré; sa santé est bonne, sauf des étourdissements fréquents qui l'obligeaient à se faire saigner de temps à autre. Des symptômes analogues nécessitèrent dans sa prison l'emploi de la saignée, dont il s'était abstenu depuis quelque temps. Pendant sa détention préventive, qui dura cinq mois, il trahit dans une seule circonstance la bizarrerie de ses idées : un condamné à mort allait subir sa peine, et, la veille de l'exécution, Blottin demanda naïvement à remplacer le patient sur l'échafaud; il s'étonna qu'on ne voulût pas accéder à sa prière, puisque chacun, disait-il, trouvait son compte à cette mutation

Renvoyé devant la cour d'assises du Loiret, comme prévenu d'avoir volontairement, et avec préméditation, donné la mort à sa fille, il y comparut le 19 juillet 1844, et l'avocat-général, après avoir raconté tous les faits qui ont précédé, accompagné et suivi le crime, a exposé aux jurés que les magistrats avaient dû s'éclairer des lumières de la science, dans une affaire qui présentait des circonstances aussi singulières. A cet effet, mission avait été donnée à MM. les docteurs Ranque et Thion d'examiner l'état mental de l'accusé, et ces deux honorables médecins, après plusieurs examens consciencieux, avaient conclu que Blottin était atteint de monomanie, et qu'il ne devait pas subir la responsabilité morale de son action.

La justice ne s'en tint pas à ces premières conclusions; MM. les docteurs Corbin et Jallon furent également chargés d'examiner Blottin, et de constater l'état de son intelligence. Ils arrivèrent à des conclusions opposées : ils ne trouvèrent aucun dérangement dans ses facultés intellectuelles, et déclarèrent que Blottin était parfaitement sain d'esprit, et qu'il devait supporter toutes les conséquences de son action. Tout-à-

©BIUM

l'heure, en appréciant les différents actes de cet homme, j'aurai occasion de revenir sur les rapports des deux derniers experts, et je prouverai sans peine que les doctrines qu'on y soutient sont en désaccord avec les véritables principes de la science, et sont contredites par les faits.

A l'audience, Blottin est très calme; il se croise les bras sur la poitrine, et regarde avec indifférence la foule qui remplit la salle, sans que sa figure dénote la moindre inquiétude ou la plus légère émotion. La tranquillité de son attitude et l'expression reposée de sa physionomie sont telles, qu'on dirait cet homme étranger aux débats qui vont s'ouvrir.

Il a renouvelé ses aveux; il répète que c'est le refus de sa fille aînée de rentrer chez lui qui l'a porté à son acte de violence; que la tendresse excessive qu'il avait pour son enfant l'a seule déterminé à la sacrifier *pour la retirer de sa peine.* Il jure qu'il le ferait encore.....; que s'il trouvait un abîme, il s'y précipiterait : *Aujourd'hui*, dit-il, *je m'y prendrais autrement, car tout mon regret est de n'avoir pas réussi à me détruire avec mon enfant; je sens que j'en ai l'estomac gros comme un boisseau, et je ne puis plus supporter la vie.* Interrogé sur la raison qui lui a fait épargner son garçon, âgé de treize ans, il répond que c'était *le haïssable* de la maison, et que s'il l'eût aimé comme sa petite fille, *il lui en eût fait autant.*

Me de Rochefontaine, défenseur de Blottin, fit valoir avec force les raisons qui lui semblaient établir la monomanie; mais Blottin n'en fut pas moins jugé coupable d'avoir volontairement, et avec préméditation, donné la mort à sa fille, et condamné aux travaux forcés à perpétuité. S'il échappa à la peine de mort, il ne le dut qu'à l'admission des circonstances atténuantes, faveur inattendue, et inexplicable, disons-le, dans la bouche d'un avocat-général, puisque ce magistrat s'était, un instant auparavant, élevé avec énergie contre le système de la monomanie, et qu'il attirait toutes les rigueurs de la loi sur la tête de Blottin, *si monstrueusement et si lâchement criminel.*

©BIUM

Il apprit avec impassibilité la condamnation qui le frappait ; on l'entendit seulement murmurer : *J'aime mieux qu'on me tue plutôt que de me faire ça.*

Il ne consentit à se pourvoir en cassation que sur les instances réitérées de son défenseur; il y céda par complaisance, mais ne se préoccupa en rien de ce pourvoi, dont il apprit plus tard le rejet sans témoigner d'émotion. Du reste, sa bonne conduite et sa douceur ne se démentirent pas un seul instant, et il poussa le mépris de la liberté jusqu'à refuser de s'associer à un complot d'évasion machiné par plusieurs de ses camarades.

Il ne dissimula pas ses projets de suicide; c'est ainsi qu'ayant été trouvé en possession d'une corde, il avoua tranquillement qu'il voulait se pendre, et qu'il n'irait pas au bagne. Une autre fois, il refusa de manger, et l'on ne vainquit son obstination qu'au bout de dix jours, après lesquels il fallut le transporter à l'infirmerie. Enfin, pendant toute la durée de sa captivité, avant et après sa condamnation, on l'a toujours vu calme, résigné, sensible aux bons traitements, mais nourrissant sans cesse des projets de mort, et s'applaudissant d'avoir tué sa fille, dont pourtant il ne parle jamais qu'en pleurant.

Tel est l'exposé succinct des faits.

J'ai établi au commencement de ce mémoire l'existence de la monomanie homicide sur des bases incontestables, et, pour compléter ma tâche, il me reste à en rechercher les symptômes chez Blottin, et à opposer aux doctrines de l'accusation et des rapports médicaux les principes d'une science trop souvent méconnue.

§ I. 1° L'influence de l'*hérédité* sur le développement de la folie n'est niée par personne. MM. Aubanel et Thore ont publié à ce sujet des tableaux statistiques fort intéressants ; Esquirol a constaté l'hérédité 150 fois sur 264 malades dans son établissement d'Ivry, et 337 fois sur 1,557 malades dans l'hospice de Charenton. Elle est notée 342 fois sur 3,458 malades admis à

©BIUM

Bicêtre, d'après les relevés de Desportes, et 105 fois sur 466 par Esquirol à la Salpêtrière. Sur 683 malades admises en 1839 pendant mon internat dans ce dernier hospice, je l'ai constatée 48 fois. Cette prédisposition héréditaire est tout aussi remarquable chez les lypémaniaques, et Esquirol l'a constatée 110 fois sur 482 mélancoliques. Quelque variables que soient ces différents résultats, ils se réunissent cependant pour démontrer l'importance du rôle que joue l'hérédité dans les maladies mentales, et cette importance serait plus saillante encore, si les renseignements étaient toujours complets, et si le médecin était à même d'apprécier à leur juste valeur des nuances qui échappent à l'observation vulgaire.

Je n'hésite pas à déclarer que l'humeur inégale et l'irascibilité des parents de Blottin, les violences subites et les habitudes débauchées de ses frères, constituent, à mon sens, autant d'anomalies dont on doit tenir compte pour la détermination de l'état mental de l'accusé, et pour expliquer l'explosion d'un délire mal caractérisé sans doute dans sa famille, mais éclatant peut-être chez lui sous l'empire d'influences héréditaires.

2° *Les revers de fortune*, *la misère*, *les chagrins domestiques* sont placés, par tous les auteurs, en tête des causes morales de la folie, car ils y contribuent pour le cinquième, le tiers, quelquefois la moitié. Les statistiques d'Esquirol les évaluent à 182 sur 323 malades admises à la Salpêtrière pendant les années 1811 et 1812, et à 45 sur 167 malades de son établissement particulier. J'ai noté ces causes 106 fois sur 683 malades de la Salpêtrière en 1839.

Pendant les six premières années de son mariage, Blottin est heureux, et sa conduite irréprochable. Ses malheurs datent de 1832. A cette époque, ses affaires s'embrouillent, sa maison est détruite par la foudre, son patrimoine se dissipe ; la misère survient bientôt. Enfin, son infortune est comblée par la mauvaise conduite de sa femme, qu'il surprend en adultère.

3° Sous l'influence de ces causes, les symptômes de la lypé-

©BIUM

manie commencent à se dessiner. Personne, il est vrai, ne vient témoigner du trouble de la raison de cet homme, car il faudrait un œil exercé pour diagnostiquer alors une maladie qui couve sourdement, et ne se révèle que par des prodromes ; mais, de l'aveu de tous, son humeur change, son caractère s'assombrit, ses habitudes se modifient ; il était laborieux et économe, il devient paresseux et prodigue ; il était d'une douceur remarquable, il devient colère et brutal pour sa famille ; il s'adonne à l'ivrognerie, et ces habitudes honteuses, dans lesquelles il cherchait d'abord un soulagement à ses chagrins, réagissent encore sur son humeur, qui s'aigrit, et sur sa violence, qui s'exaspère de plus en plus.

Sa femme meurt, et son désespoir augmente, car il lui a pardonné à son lit de mort. Que faire ? que devenir ? pourra-t-il donner à sa fille les soins que réclame son âge ? Pourra-t-il préserver de la misère l'enfant qu'il aime plus que tout au monde ? Il se résignerait à tout, il retremperait peut-être ses habitudes vicieuses et sa moralité flétrie dans la pensée consolatrice d'être utile à cette enfant ; mais, pour cela, il aurait besoin du concours de sa fille aînée, et cette malheureuse, effrayée sans doute par l'exemple de la vie passée de son père, n'a pas le cœur de venir à son aide. Ses idées alors se troublent tout-à-fait, et il enveloppe dans une haine commune sa fille rebelle, et son maître, qu'il croit son séducteur. *Il n'est plus à lui, il ne peut se mettre au-dessus de sa peine, il veut mourir.* Ne voit-on pas dans ce tableau la raison s'obscurcir peu à peu, des chagrins réels, mais exagérés par un esprit malade ; un désespoir motivé, mais dont l'excès ne s'explique que chez un fou, enfin des effets terribles produits par de petites causes ?

4° Blottin mûrit son projet, et il ne choisit pas pour victimes ceux auxquels il attribue ses malheurs, mais sa fille bien-aimée, celle pour laquelle il redoute la pauvreté, *celle qu'il ne veut pas laisser en langueur derrière lui.* Ce choix est caractéristique ; il aurait dû suffire pour justifier Blottin, car il porte

©BIUM

avec lui le cachet de la folie. Objectera-t-on qu'il est poussé à l'homicide par un motif réfléchi ? Qu'importe, si ce motif est extravagant ? Contestera-t-on alors la folie de la fille Sthrum, dont Esquirol rapporte l'observation ? Elle avait tout calculé, elle avait un but avoué, mais marqué au coin de la folie, car elle tua sa meilleure amie, pour se préparer à une mort heureuse. Et cette mère qui se croit ruinée, et qui veut détruire son nourrisson, pour lui sauver la honte de la misère ! Et cet instituteur d'Édimbourg, dont parle Gall, qui tue sa femme et ses cinq enfants, et qui épargne deux élèves qui lui sont confiés ! Sont-ce des fous ou des criminels ?

Esquirol termine l'excellent mémoire dont il a enrichi l'ouvrage d'Hoffbaüer, par un parallèle frappant de vérité entre les monomaniaques homicides et les criminels. Dans cette peinture tracée de main de maître, on reconnaît plus d'un trait du malheureux Blottin :

« Avant la manifestation du désir de tuer, dit cet écrivain, les monomaniaques homicides étaient doux, bons, honnêtes gens et même religieux ; chez eux, comme chez les aliénés, on a remarqué un changement de la sensibilité physique et morale, du caractère, de la manière de vivre. »

J'ai raconté plus haut les bons antécédents de Blottin, sa vie calme et paisible, puis sa transformation morale sous l'influence des chagrins et de la misère. Il reçut une éducation grossière, mais religieuse ; *il était* dit-il, *élevé dans la crainte de Dieu.* Plus tard le sentiment religieux s'exalte chez lui ; c'est ainsi qu'il rapporte *qu'il priait le bon Dieu avec sa fille deux fois par jour*, qu'il recommande à sa fille aînée *de faire dire des messes* pour lui et son enfant ; qu'enfin, après avoir consommé le meurtre, il place un crucifix sur la poitrine de sa victime, *pour qu'elle n'aille pas avec le diable, mais avec le bon Dieu.*

« Chez tous, il est facile de fixer l'époque des changements observés, celle de l'explosion du mal, celle de sa cessation. »

©BIUM

La maladie de Blottin remonte à douze ans ; on peut en suivre les phases alternativement croissantes ou décroissantes, et les rapports constants avec sa bonne ou sa mauvaise fortune. Supposez un instant des sentiments meilleurs dans sa fille aînée, le bien-être revenu dans sa maison, et les symptômes de la lypémanie se dissipent, la perversion affective disparaît, l'affreuse catastrophe n'a pas lieu.

« Des causes physiques ou morales assignables ont presque toujours déterminé cette affection ; lorsqu'elle persiste longtemps, et que les individus dominés par l'impulsion au meurtre sont observés avec soin, on constate que cet état est précédé et accompagné de certains symptômes, de céphalalgie, maux d'estomac, etc. »

Les causes morales sont patentes, je n'y reviendrai pas. Quant à l'état physique de l'accusé, il n'a pas été étudié avec attention: cependant on en a dit un mot significatif; Blottin est d'un tempérament sanguin, il était sujet aux maux de tête, il avait l'habitude de se faire saigner, et, depuis quelque temps, il avait manqué à cette pratique ; comme le faisait judicieusement remarquer M. le docteur Ranque, une saignée eût peut-être prévenu le meurtre du 9 février. Entendez l'accusé se plaindre d'étourdissements, d'éblouissements, et dire : *Je ne voyais que du jaune, j'avais perdu la tête*. C'est dans des cas semblables que l'influence du physique sur le moral est incontestable ; ne voit-on pas tous les jours la suppression des hémorrhoïdes, celle de la menstruation chez les femmes, provoquer l'explosion du délire ?

« La présence des objets choisis pour victimes, la vue des instruments propres à accomplir leur horrible désir, réveillent et augmentent l'impulsion qui pousse ces malheureux à l'homicide. »

Blottin est depuis longtemps morose et sombre ; mais peut-il dire lui-même s'il avait l'intention bien arrêtée de tuer sa fille ? Il en avait conçu la pensée, mais vaguement ; il sort avec elle,

©BIUM

mais en hésitant. Il fait d'abord deux tentatives infructueuses ; ce ne sont peut-être pas des passants qui l'empêchent de la précipiter dans un puits ; ce sont des lueurs de raison qui viennent l'éclairer. Il hésite encore entre les meules de paille ; il ne se dit *qu'il faut en finir*, il ne s'étourdit sur les conséquences de son action, qu'en voyant sa fille endormie à ses pieds, qu'en maniant ses rasoirs, qu'il emportait avec lui sans projet bien arrêté de s'en servir, puisqu'il a failli deux fois se jeter dans un puits avec son enfant.

« Presque tous font, avant ou après, des tentatives de suicide, tous invoquent la mort, quelques uns réclament le supplice des criminels. »

La tentative de suicide n'est ici niée par personne ; peu importe qu'elle soit incomplète, elle existe. *Son seul regret est de n'avoir pas réussi à se détruire*, et dans sa prison, il médite encore son suicide. Aussitôt après son arrestation, il s'écrie : *Je mérite la mort, condamnez-moi à mort.* Un peu plus tard, il dit à ses juges : *Tout ce que je demande, c'est qu'on expédie mon affaire et qu'on en finisse le plus promptement possible.*

« Ils préfèrent ordinairement pour victimes les objets de leurs plus chères affections. »

Je n'ai, j'espère, pas besoin d'insister sur cette particularité si saillante dans l'observation de Blottin. Il n'a pas d'expression assez douce, ni de caresses assez tendres pour l'enfant qu'il va tuer ; c'était sa fille bien-aimée, sa seule consolation ; et l'on voudrait que l'intelligence, le sentiment, la volonté, aient présidé à sa cruelle détermination ! on oserait concilier cette horrible prédilection avec un état normal ! Le plus simple bon sens s'y refuse.

« Les monomaniaques homicides sont isolés, sans complices qui puissent les exciter par leurs conseils ou leurs exemples. »

Où sont les complices de Blottin ?

« L'homicide du criminel est presque toujours compliqué

©BIUM

d'un autre acte coupable. Le criminel choisit ses victimes parmi les personnes qui peuvent faire obstacle à ses desseins, ou qui pourraient déposer contre lui. »

Blottin n'a qu'un but; quel que soit le jugement qu'on en porte, il le croit louable; il ne voit, le pauvre insensé, de bonheur pour sa fille que dans la mort : il la tue. Il n'a du reste rien à y gagner; il n'aurait qu'à y perdre sa seule joie de chaque jour, s'il ne la suivait pas dans la tombe. Quant à ses ennemis, s'il en a, il ne pense pas à les tuer, ni à se défaire de son fils qui lui est à charge, de sa fille aînée ou du sieur Rivet, auxquels il attribue tous ses malheurs; en un mot, il ne se préoccupe pas plus de ceux qui font obstacle à ses desseins que de ceux qui peuvent déposer contre lui.

« Une fois le crime consommé, le criminel se cache; s'il est pris, il nie jusqu'à l'instant de subir sa peine, espérant jusque là échapper au glaive de la loi. Il ne se laisse arracher un aveu accompagné de réticences que lorsqu'il est accablé sous le poids de la conviction... Le monomaniaque proclame ce qu'il vient de faire, et se rend chez le magistrat. »

Le premier acte de Blottin, après le meurtre de sa fille, est de se livrer à la justice. Il ne dissimule rien, il ne cherche pas un instant à se soustraire au sort qu'il a mérité. En route, il annonce aux passants qu'il se rend à la gendarmerie. A son arrivée, il raconte sincèrement tous les détails de son crime. En prison, à l'audience, il renouvelle ses aveux, et supplie qu'on le délivre d'une vie qu'il n'a pas eu la force de s'ôter.

On n'oserait pas sans doute invoquer la simulation, car Blottin n'a pas d'intérêt réel à se faire passer pour fou, puisqu'il veut mourir, puisque, depuis sa condamnation, il a déjà tenté de se pendre, puisque tous ceux qui l'approchent dans sa prison sont persuadés qu'il renouvellera ses tentatives. Il n'est pas homme d'ailleurs à jouer un pareil rôle, et il a si peu songé, depuis son arrestation, à commettre des actes de folie, qu'on se fait une arme contre lui de son apparente raison.

©BIUM

Comme tous les monomaniaques, il ignore son état, ne se repent d'aucune de ses actions, qu'il croit fondées sur la plus stricte équité et la plus saine raison, et s'irrite même quand on paraît en douter.

§ II. Les appréciations auxquelles je viens de me livrer me dispensent de discuter longuement le réquisitoire du ministère public; les mouvements oratoires et la phraséologie de rigueur n'ont rien à voir dans une question de science; je glisse donc sur *notre époque si féconde en crimes*, sur *l'Europe qui s'émeut du nombre de nos parricides*, sur *les hideuses passions surexcitées* ainsi que sur les appels aux rigueurs du jury, *qui doit rassurer le monde épouvanté*. Mais entre la péroraison et l'exorde, je trouve trois raisons, intérêt, logique, conscience, qui, suivant M. l'avocat-général, font crouler l'hypothèse du délire; examinons-les.

1° Blottin avait, dit-on, deux intérêts : le premier, de se débarrasser d'un enfant qui lui était à charge; le deuxième, un intérêt de vengeance contre sa fille aînée. Cet homme ne voulant pas s'astreindre aux sujétions que lui impose sa petite fille, que pourtant il affectionne singulièrement, il la tue. Est-ce là un remède en rapport avec le mal? La folie n'est-elle pas flagrante? Un acte aussi monstrueux s'explique-t-il par un motif aussi frivole? N'oublions pas que Blottin conserve les mêmes embarras domestiques dans la personne d'un enfant de douze ans, embarras qui lui pèseront même d'autant plus qu'ils ne sont plus ici compensés par la tendresse; car ce fils qu'il épargne n'est peut-être pas le sien, c'est le fruit de l'infidélité de sa femme, du moins il le soupçonne. Et d'ailleurs, encore une fois, que parlez-vous d'embarras à venir à cet homme si décidé à chercher dans la mort la fin de tous ses maux?

Quant au désir de vengeance, j'admets qu'il existe; mais exclut-il la folie? non sans doute. L'homme sain d'esprit qui veut exercer une vengeance ne s'adresse pas à un être innocent;

©BIUM

il frappe directement son ennemi. Mais la vengeance de Blottin, qui, avant le meurtre, va déposer pendant la nuit les chaussures de sa victime sur le seuil de la maison qu'habitent sa fille aînée et le sieur Rivet, qui veut, en se tenant derrière cette même maison, faire retomber sur ses habitants la honte de deux morts, c'est la vengeance d'un monomaniaque; c'est la vengeance de cette dame citée par Esquirol qui, pendant un conseil de famille tenu pour réprimer ses désordres, va se brûler la cervelle à la porte de la salle dans laquelle ses parents délibèrent sur son sort. La vengeance est une mauvaise passion; mais où donc a-t-on vu qu'un fou en soit exempt à tout jamais? Dans l'observation suivante, recueillie à Bicêtre par mon ami M. le docteur Thore, nous trouvons un acte de vengeance exercé par un homme évidemment fou.

D..., âgé de quarante et un ans, marié et père de quatre enfants, est admis à Bicêtre le 10 juillet 1839. Il n'a point d'aliénés dans sa famille, et lui-même a joui jusqu'ici de toute sa raison. Abandonné par sa femme, qui le quitte pour un autre moins pauvre, il ressent un vif chagrin, et bientôt il donne des signes non équivoques d'aliénation mentale : il adresse au roi et au garde des sceaux des lettres extravagantes; il va à l'hospice des Enfants trouvés réclamer deux de ses enfants qui n'y ont jamais été placés; on le congédie, et il renouvelle ses réclamations au ministère de la justice; enfin, un matin, il se rend à la maison qu'habite sa femme avec son nouvel amant, se précipite sur cet homme, et lui porte dix-huit coups d'alène qui d'ailleurs ne présentent aucune gravité. Il ne s'éloigne pas, et envoie lui-même chercher la garde. Conduit à Bicêtre, il y reste environ deux mois, sans donner aucun signe d'aliénation mentale, sans se livrer à aucun acte de violence, et il en sort le 9 septembre.

2° et 3° M. l'avocat-général n'a pas manqué de faire sonner bien haut les mots de *logique* et de *conscience;* je dirai tout-à-l'heure, en répondant à quelques unes des assertions de l'un

©BIUM

des experts, ce qu'il faut penser de ces prétendues preuves de saine raison ; mais je ne puis m'empêcher de déplorer de voir de telles erreurs dans la bouche de magistrats haut placés, se rendant ainsi les échos de préjugés vulgaires qu'ils devraient au contraire dissiper par l'autorité de leur parole.

Enfin, s'il m'était permis d'exprimer un regret, je dirais, tout en rendant hommage à la haute impartialité de M. le président, et à l'excellente direction qu'il a imprimée aux débats, qu'il est peut-être fâcheux d'avoir laissé le jury hésitant et incertain entre les assertions contradictoires de quatre experts, venant tour à tour exposer leur avis sans contestation ; qu'une discussion engagée entre eux aurait peut-être éclairé la question et fait jaillir la lumière du choc des deux systèmes en présence ; qu'enfin il n'eût sans doute pas été sans intérêt pour l'accusé qu'on posât au jury la question si controversée de monomanie.

§ III. Deux médecins, ai-je dit, se sont rangés du côté de l'accusation. Si j'attaque leurs doctrines, c'est que je les juge erronées et d'autant plus dangereuses qu'elles puisent plus de force et de gravité dans la position de leurs auteurs. Discutons donc les principaux arguments de ces rapports.

1° « Blottin écrit une lettre de menaces à M. Rivet ; dans sa dernière entrevue avec sa fille aînée, il fait allusion au projet qu'il accomplit plus tard, et s'y prépare pendant quarante-huit heures ; il y a donc eu dessein suivi, calcul de moyens d'exécution, enfin *préméditation*, *toutes circonstances excluant la folie.* »

L'erreur est trop grave pour ne pas la signaler ; lisez les traités spéciaux, visitez les hospices d'aliénés, et vous verrez des fous qui, pour atteindre un but, combinent leurs moyens, saisissent les occasions, trompent les plus clairvoyants avec une infatigable persévérance. En 1825, dit Georget, un aliéné renfermé dans la maison de santé de M. Bardot, tua d'un coup de couteau la fille de ce dernier, âgée de dix-

©BIUM

sept ans, et cela, avec une froide préméditation ; il avait soigneusement caché dans son lit l'instrument de son projet homicide, en attendant l'occasion de le mettre à exécution. M. Leuret rapporte l'observation d'une femme placée à la Salpêtrière dans le service de M. Mitivié, qui attendit le moment de la visite, se plaça derrière une porte, cacha sous son jupon un sabot qu'elle tenait à la main, saisit le médecin au passage, et l'eût violemment frappé, si l'on ne se fût emparé d'elle. Il y avait là, ajoute cet auteur, volonté et préméditation : en aurait-on usé pour établir la culpabilité de cette femme ?

On trouve dans les observations de médecine légale de Metzger (*Kœnigsberg*,1780) un fait extrêmement remarquable de crime prémédité et préparé avec astuce par une aliénée : une femme de trente ans, qui avait des mélancoliques dans sa famille, et qui avait été maniaque elle-même deux ans auparavant, va demander l'hospitalité à un paysan des environs de Kœnigsberg, au service duquel son frère avait été autrefois. Elle est fort bien accueillie, et cependant elle conçoit l'idée d'assassiner un des enfants de son hôte. Cette femme avoue plus tard qu'elle s'est confirmée dans sa résolution par le raisonnement suivant : *l'enfant du paysan est fille unique ; moi aussi, je suis fille unique, et j'ai toujours été malheureuse ; un semblable malheur est peut-être réservé à cet enfant ; en conséquence, il faut autant que ce soit lui que je tue qu'un autre.* Pour exécuter son dessein, l'accusée persuade au paysan et à sa femme d'amener la petite à la ville, où elle la prendra chez elle. Alors elle soustrait un couteau à son hôte, le cache dans son sein pendant le jour et sous son oreiller pendant la nuit ; elle aide au paysan à le chercher, lorsqu'il croit l'avoir égaré ; le lendemain, elle l'aiguise bien pour ne pas faire souffrir sa victime. Elle part enfin avec l'enfant et son père ; à quelques centaines de pas des portes de la ville, elle prie ce dernier d'aller lui chercher des vêtements qu'elle dit avoir laissés dans une maison peu éloignée, et pendant son absence, elle attache un ruban autour du cou de

©BIUM

l'enfant, appuie sa tête contre elle avec le bras gauche, la lui coupe d'un trait, couvre le cadavre d'un tablier, celui-ci de paille, et va immédiatement se livrer aux tribunaux. Cette femme, traduite en jugement, fut considérée et traitée comme folle.

« 2° Blottin prend soin de son corps comme un homme en santé : or, un pareil soin, nous dit-on, exclut la folie, *ou peu s'en faut.* »

La proposition est un peu hasardée ; mais la restriction qui la termine en détruit toute la valeur et pourrait me dispenser de la combattre. Je me contenterai donc de tirer de ce fait une seule conclusion diamétralement opposée à celle de l'expert, et je dirai : Si Blottin eût senti la criminalité de son action ; s'il eût été agité des pensées fiévreuses de l'assassin qui médite un crime, il n'eût songé ni à boire ni à manger ; mais s'il est fou, s'il méconnaît les rapports naturels des choses entre elles, sa tranquillité d'âme et ses habitudes ne se démentiront pas au moment de commettre un acte dont son esprit malade défigure la moralité.

« Il use de précautions infinies, il observe, il fait le guet ; en un mot, il procède logiquement. »

Objection inexplicable de la part d'un médecin ! Confusion singulière de toutes les variétés de folie ! Depuis quand, dans l'étude de cette science, n'établit-on plus de différence entre le *maniaque* proprement dit, l'*incohérent*, dont toutes les actions sont violentes ou bizarres, tous les discours désordonnés, et le *monomaniaque* qui combine, prévoit, raisonne juste ? N'assimilez donc pas deux états si divers ; car, dans l'un, toutes les facultés intellectuelles et morales sont perverties, et il n'y a plus de jugement possible ; dans l'autre, une *conception délirante*, une *idée fixe*, comme on dit vulgairement, constituent toute la maladie, et c'est précisément l'exemple que nous avons ici sous les yeux : la conception délirante de Blottin, c'est la présomption de la misère réservée à sa fille, c'est la conviction du bonheur

©BIUM

et du repos qu'elle trouvera dans la mort, c'est l'*idée fixe* de la lui donner par amour pour elle ; voilà le point de départ faux, la prémisse vicieuse ; les autres parties du raisonnement, la conclusion à laquelle il aboutit, les précautions dont s'entoure cet homme, la catastrophe finale, ne sont que des conséquences rigoureuses logiquement déduites. Ne disons donc plus : Blottin est logique, donc il est sain d'esprit ; mais bien, il tire des déductions logiques d'une idée délirante, donc il est monomaniaque.

« 3° Après le meurtre de sa fille, Blottin porte sur lui-même une main mal assurée ; il hésite, et ne consomme pas le suicide. Sont-ce là les mouvements énergiques d'un fou transformé, par son mal, en bête féroce ? »

Ces hésitations n'ont rien d'étonnant, surtout de la part d'un homme qui n'est pas saisi, comme on veut le faire croire, d'un accès de fureur subite, mais qui agit avec le calme et la réflexion des lypémaniaques. Sa tentative de suicide échoue, par la même raison qui désarme la moitié des monomaniaques suicides : un homme bien décidé à mourir se jette à l'eau, et regagne cependant bientôt la rive à la nage ; tel autre se tire un coup de pistolet, et s'il survit, il va réclamer les secours de la médecine, supportant avec patience les opérations les plus douloureuses, pour échapper à la mort qu'il recherchait tout-à-l'heure. C'est l'instinct de la conservation qui se réveille, et qui lutte contre une volonté fermement arrêtée. Mais souvent aussi, comme Blottin, ces malheureux maudissent plus tard leur faiblesse d'un instant, et méditent une nouvelle tentative.

« 4° Pour admettre la monomanie, ajoute M. le docteur Corbin, il me faudrait supposer chez Blottin, à point nommé pour l'instant du meurtre, un instinct homicide qui ne s'est jamais montré dans sa vie, ni avant, ni depuis ; car, à aucune époque, il n'a été poussé par cet instinct sanguinaire qui fait les monomaniaques homicides, et qui leur dit : *tue.* »

Cette supposition de folie instantanée n'est pas aussi absurde

©BIUM

qu'on semble le croire; mais nous n'avons pas besoin d'y recourir pour la démonstration de notre thèse; car, si Blottin n'appartient pas à cette classe d'aliénés qui obéissent, en tuant, à une force aveugle, à quelque chose d'indéfinissable, est-ce à dire qu'il ne soit pas monomaniaque? Le délire *impulsif*, dont on parle ici, n'est lui-même qu'une variété de la monomanie homicide prise dans son sens le plus général; ne voit-on pas des maniaques emportés par un accès de fureur instantanée, des hallucinés trompés par de fausses perceptions, porter une main homicide sur leurs semblables? Et, pour rentrer dans l'espèce, est-ce que la lypémanie, ce délire affectif et réfléchi, dont Blottin nous offre un exemple si frappant, n'aboutit pas bien souvent au meurtre ou au suicide?

« 5° Blottin est poursuivi par le remords; car le soir, le souvenir de sa fille lui ôte le repos, et il croit la voir se promener dans sa chambre, ou bien, s'il s'endort, il la revoit dans un cauchemar; et le remords, ajoute M. le docteur Corbin, n'est-il pas antipathique à l'état de folie? n'est-ce pas une manifestation de la conscience et de la raison humaine à l'état normal? »

Ce principe, posé ainsi d'une façon absolue et générale, peut être contesté, car rien n'est commun comme les regrets qu'inspirent aux aliénés certaines mauvaises actions. Il est d'observation, dit Marc, que le cœur du monomaniaque homicide s'ouvre souvent aux remords. En vain dira-t-on « qu'on n'a jamais vu chez un fou un remords de huit mois, que Dieu ne permet pas un pareil supplice pour un crime involontaire, » je soutiendrai que les faits donnent un éclatant démenti à de pareilles assertions : ne sait-on pas que certains délires (et ce sont les plus tenaces) sont basés sur la mélancolie, et que tout est exagéré dans la manière de sentir, de penser et d'agir du lypémaniaque? Chez lui, la crainte, c'est de la terreur; le chagrin, du désespoir; le moindre revers de fortune, une ruine complète; s'il est superstitieux, il se croit voué aux supplices de l'enfer, et tâche, par les pénitences les plus austères, de détourner la colère

©BIUM

du ciel ; celui-ci, s'attribuant à tort des actions honteuses, se crée des chagrins chimériques ; celui-là est en proie à des remords d'autant plus cuisants qu'ils s'expliquent par un acte malheureux ou coupable ; chez tous enfin, les passions tristes, motivées ou non, dominent l'intelligence, et s'y enracinent profondément. Ecoutons Esquirol : « Les lypémaniaques dorment peu, dit-il, l'inquiétude, la crainte, la terreur, la jalousie, les hallucinations les tiennent éveillés. S'ils s'assoupissent, dès que leurs yeux se ferment, ils voient mille fantômes qui les terrifient ; s'ils dorment, leur sommeil est interrompu, agité par des rêves plus ou moins sinistres. Souvent ils sont éveillés en sursaut par le cauchemar, qui leur représente les objets qui ont causé ou qui entretiennent leur délire..... Quelques uns sentent leurs inquiétudes augmenter à l'approche de la nuit ; ils redoutent l'obscurité, la solitude, l'insomnie, les terreurs du sommeil, etc. »

Tâchons maintenant de fixer avec précision la valeur des mots : si vous entendez par remords un éclair de sensibilité, une réminiscence d'un temps meilleur, l'attendrissement mêlé d'effroi qu'on puise dans des souvenirs lugubres, dans la douleur de la séparation, etc., Blottin a des remords, il a ceux du lypémaniaque, il en a même les hallucinations. Mais, si le remords n'est que le cri d'une conscience et d'une raison normales, si c'est le repentir d'une action naturellement jugée mauvaise, nous ne le retrouvons plus dans l'âme de Blottin, car, il le répète à satiété, *son seul regret est de n'avoir pas réussi à se détruire ;* quant au meurtre de sa fille, *il ne s'en repent pas ;* si la chose n'était pas faite, *il la ferait aujourd'hui*, seulement *il s'y prendrait autrement ; il en ferait autant à son fils, s'il n'était le haïssable de sa maison ;* en un mot, ses appréciations sont toujours vicieuses, son jugement altéré, ses affections perverties. Qu'on ne vienne donc pas nous parler des remords de Blottin, ni des phénomènes inconcevables d'un délire qui se calme instantanément, car ces remords n'existent pas, et son délire intellectuel et affectif persiste encore aujourd'hui.

©BIUM

En terminant, je poserai les conclusions suivantes :

Blottin est lypémaniaque.

Sa prédisposition héréditaire aux maladies mentales s'est développée sous l'influence des revers de fortune, de la misère, et des chagrins domestiques.

La lypémanie, indiquée d'abord par des prodromes vagues, l'irascibilité, l'inégalité d'humeur, s'est révélée plus tard par des symptômes caractéristiques, habitudes de paresse et d'ivrognerie, perversion des sentiments, altération partielle de l'intelligence, conceptions délirantes.

Elle se dévoile enfin avec la dernière évidence par la consommation de l'acte du 9 février, les moyens d'exécution, le choix de la victime, la tentative de suicide, l'attitude du meurtrier, et l'appréciation de son état mental.

Enfin, des diverses circonstances dont on s'arme pour établir la saine raison de Blottin et sa culpabilité, intérêt personnel, intérêt de vengeance, volonté bien arrêtée, préméditation, logique, conscience, etc., les unes n'excluent pas la lypémanie, les autres la prouvent.

J'aurai atteint mon but si j'ai pu faire partager ma conviction au lecteur ou jeter au moins quelque doute dans son esprit. Nous ne vivons plus aux époques barbares où la société outragée croyait être juste en condamnant aveuglément des actes criminels en eux-mêmes, mais dont elle ne pouvait apprécier les mobiles; nos mœurs se sont adoucies en même temps que notre horizon intellectuel s'est élargi, et l'humanité s'éloigne, en vieillissant, de l'âge des préjugés, des passions et de l'erreur. Sachons donc nous élever au-dessus d'un fait matériel, en analyser froidement les causes, et ne frappons pas de flétrissure ou de mort des malheureux à qui la perversion de l'intelligence ou du sentiment, et la loi elle-même, enlèvent toute responsabilité.

©BIUM

Établissements d'aliénés.

ADMINISTRATION
DES ASILES D'ALIÉNÉS,

PAR

L.-F.-E. RENAUDIN,

Directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse).

L'organisation actuelle des asiles d'aliénés, en créant aux médecins une position nouvelle, a étendu la sphère de leurs études. La direction d'un asile d'aliénés est devenue une science médicale intéressante à plus d'un titre. En devenant administrateurs, nous sommes, si je puis m'exprimer ainsi, devenus plus médecins. Quelques considérations à ce sujet m'ont paru pouvoir se présenter avec une sorte d'opportunité; car l'exécution de la loi de 1838 rencontre encore bien des difficultés, parce que ses principes, mal connus de tous, reçoivent quelquefois une interprétation erronée.

L'organisation médicale des asiles d'aliénés peut être à bon droit considérée comme une création nouvelle qui est loin d'être achevée partout. Des difficultés financières, des rivalités locales entravent encore sa marche dans bien des lieux, et malgré l'énergique direction imprimée par le gouvernement, les faits dominent encore souvent les principes. La discussion de ceux-ci ne sera donc pas sans utilité. Je la livre à l'appréciation de mes confrères, et mon but sera atteint si je puis contribuer pour ma faible part aux progrès de cette branche importante de l'administration hospitalière.

©BIUM

Nous allons examiner successivement dans ce travail :

1° Les bases de la constitution d'un asile ; 2° son organisation administrative et médicale ; 3° la formation de son budget ; 4° enfin le compte administratif. Nous aurons ainsi sous les yeux l'ensemble des obligations du directeur-médecin dans ses rapports soit avec l'autorité supérieure, soit avec le service dont il est chargé.

CHAPITRE Ier.

CONSTITUTION DES ASILES.

La loi, prenant sous sa protection les nombreux infortunés atteints d'aliénation mentale, devait nécessairement commencer par leur ouvrir sur les divers points du territoire français des asiles consacrés à leur traitement. L'article premier porte en effet :

« 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. Les traités passés avec les établissements publics ou privés devront être approuvés par le ministre de l'intérieur. »

Par son article 28, la loi rend la dépense des aliénés obligatoire pour les départements et les communes, conformément à un tarif dont l'article 26 confie la rédaction aux préfets.

Il résulte donc de ces dispositions que les secours accordés aux aliénés ne constituent plus une dépense facultative consentie une année et susceptible d'être refusée l'année suivante. L'aliénation mentale crée à celui qui en est atteint un droit qui ne peut lui être dénié. Il doit être admis dans un asile, quelles que soient ses ressources, et si celles-ci sont insuffisantes, le département et la commune complètent la pension ou la soldent entièrement.

Si certains départements peuvent trouver un puissant intérêt à fonder des asiles, il en est d'autres pour lesquels ce serait

©BIUM

une dépense trop onéreuse. De là les avantages d'une association toujours profitable et au département qui n'a pas d'asile et à l'asile qui, répartissant ses frais généraux sur un plus grand nombre de malades, peut donner au service une organisation plus complète. Il appartenait donc au gouvernement de juger l'opportunité de telle ou telle mesure, et d'encourager ou de restreindre la fondation des asiles suivant qu'ils se trouveraient ou non dans des conditions de prospérité et d'avenir.

Tuteur né de toutes les institutions hospitalières, le gouvernement devait, en raison de leur spécialité, se réserver sur les asiles publics une part d'action beaucoup plus grande ; une simple surveillance, trop souvent inefficace, ne pouvait suffire à l'exécution de la loi nouvelle : aussi l'article 2 porte-t-il que les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique. La création de directeurs nommés par le ministre était donc la conséquence de cette prescription légale ; je dirai plus, elle en a été la sanction nécessaire. Chaque jour, cette organisation se développe et s'affermit davantage, et l'on peut déjà en constater les heureux effets au point de vue de la constitution des asiles qui en reçoivent une existence toute spéciale.

Nous avons vu que, conformément à la loi du 20 juin 1838, les conseils généraux peuvent, ou voter la fondation d'un asile, ou placer leurs aliénés dans l'asile d'un autre département. Mais une fois que l'asile est fondé et constitué, on s'est demandé s'il jouit de la vie civile, ou si, partie intégrante du département, il doit être, sous le rapport administratif, assimilé aux prisons et aux autres bâtiments départementaux. L'asile peut-il acquérir ou posséder en propre? peut-il accepter des donations, ou bien ces actes doivent-ils être accomplis par le préfet, au nom du département? L'asile est-il un être moral, ou bien n'est-il qu'un simple service départemental sans conditions de stabilité? Telle est la question qui s'est agitée dans plusieurs lieux, et à l'examen de laquelle nous devons donner d'abord une attention toute spéciale.

©BIUM

Si nous consultons notre vieux droit public sur cette matière, nous voyons que, de tout temps, il a été de principe d'attacher à tous les établissements de bienfaisance un caractère de stabilité que la vie civile pouvait seule leur donner, et d'attribuer à l'autorité publique un pouvoir de direction tutélaire et conservatrice du bien des pauvres. D'un autre côté, comme l'accroissement des biens de main-morte pouvait entraîner à des abus très graves, l'existence civile ne pouvait être conférée à l'établissement qu'autant qu'il était autorisé par le roi. Ce principe remonte aux premiers temps de la monarchie, car nous rencontrons l'unité hospitalière avant l'affranchissement de l'unité communale. Dès le v^e^ siècle, nous voyons que les hospices sont constitués possesseurs de biens inaliénables. Les capitulaires de Charlemagne maintiennent et étendent le même principe. Aucun hospice n'est fondé alors sans qu'il lui soit assuré un revenu proportionné à ses besoins et à sa destination. Ce sont tantôt des communes, tantôt des corporations, tantôt des églises qui font ces fondations, soit spontanément, soit en exécution des édits des conciles et des rois. Mais nous remarquons aussi que, dès que la fondation est faite, elle n'est plus la propriété du fondateur, qui devient même souvent étranger à son administration. Ces principes, proclamés par plusieurs conciles, se retrouvent dans plusieurs édits de Louis XIII et de Louis XIV (notamment 12 décembre 1698), qui, tout en confirmant aux hospices les droits de la vie civile, conservent à l'autorité publique une action dirigeante sur ces établissements. La révolution française respecta d'abord ce principe; mais le décret du 23 messidor an II enleva aux hospices leur existence propre et leurs biens, en mettant leurs dépenses à la charge de l'Etat. Cette mesure, exagération funeste du principe de la centralisation, ne reçut cependant qu'un commencement d'exécution. La loi du 16 vendémiaire an V prépara le retour à des idées plus saines, en faisant rentrer les hospices dans la jouissance de leurs biens, et en opérant une restitution, qui n'était dans la législation

©BIUM

nouvelle qu'une sanction des principes de la législation ancienne. La loi du 16 messidor an VII et l'ordonnance royale du 31 octobre 1821 les confirmèrent de nouveau, et, dans toutes les lois qui régissent l'administration hospitalière, nous trouvons constamment exprimé le principe de l'individualité et de l'indépendance vis-à-vis des communes qui ont fondé ou qui subventionnent ces établissements. Il résulte donc de ce qui précède que la vie civile est une condition essentielle des établissements hospitaliers qui ne peuvent se fonder ou exister qu'en vertu des lois ou avec l'autorisation royale. Les édits de décembre 1666 et août 1749, ainsi que l'avis du conseil d'État du 17 janvier 1806, fixent la jurisprudence sur cette matière. Enfin, les articles du Code civil qui traitent des libéralités faites aux établissements de bienfaisance sont, dans la législation moderne, une sanction nouvelle de ces principes conservateurs. Ce n'est pas seulement aux anciens établissements qu'ils s'appliquent ; les fondations plus récentes sont aussi régies par eux : c'est ce que nous allons examiner maintenant.

Depuis le remaniement opéré dans la division territoriale de la France, trois unités politiques nous apparaissent : l'Etat, le département, la commune. Elles ont chacune leur existence propre, leurs biens et leurs charges. Ce sont des personnes morales ayant des intérêts distincts. Les chambres législatives, les conseils généraux, les conseils municipaux concourent avec le gouvernement, les préfets et les maires, à représenter ces unités. Si, au point de vue politique, il existe entre ces trois unités un ordre hiérarchique de subordination, qui en forme un faisceau commun sous l'action dirigeante du gouvernement, au point de vue moral, toutes trois sont égales devant la loi, et régissent séparément leurs biens et leurs revenus. Le département plaide contre l'Etat, l'Etat est créancier ou débiteur du département. Cependant ils sont unis par des liens indissolubles que la loi a soigneusement définis, et que maintient une centralisation indispensable à l'unité du pays. Mais, en dehors des intérêts poli-

©BIUM

tiques de ces communautés, dont la commune est le principe élémentaire, il existe des besoins auxquels ces unités ne peuvent satisfaire par elles-mêmes, soit en raison de leur spécialité, soit parce qu'ils supposent des intérêts tout-à-fait distincts de l'unité politique. De là la création de nouvelles unités puisant en elles-mêmes, et dans le but de leur institution, une existence indépendante qui leur est propre. L'université, les diocèses, les fabriques sont dans ce cas, et ont des représentants légaux assistés de conseils et indépendants des pouvoirs politiques attachés aux unités primordiales : les biens de l'université ne sont pas confondus avec ceux de l'Etat. Quand une donation est faite, c'est l'université et non l'Etat qui l'accepte. Les fabriques des églises n'ont rien de commun avec la caisse municipale. Enfin, si la loi accorde aux conseils municipaux un droit de surveillance sur les hospices communaux, c'est moins un vote formel qu'un avis qu'ils ont à donner. Ces assemblées contrôlent les budgets et les comptes, mais elles ne les font pas. Les hospices ont une administration qui leur est propre, et leurs revenus ne viennent jamais se confondre avec ceux de la commune. L'intervention des conseils municipaux, prescrite par l'article 21 de la loi du 18 juillet 1837, s'explique d'ailleurs d'une manière toute naturelle. Il existe entre l'hospice et la commune des obligations réciproques qui résultent du nombre des pauvres que l'hospice doit entretenir en vertu de ses fondations et des prescriptions de la loi du 24 vendémiaire an II, sur le domicile de secours. Le conseil municipal doit donc s'assurer si les obligations de l'hospice ont été remplies.

Outre les établissements locaux dont nous venons de parler, il est des établissements généraux qui relèvent directement de l'Etat et sont avec lui dans des rapports analogues à ceux qui rattachent l'hospice ordinaire à l'unité communale. Charenton, les Quinze-Vingts sont dans ce cas. Comme les autres établissements de bienfaisance, ils jouissent de la vie civile, et ce principe a été consacré d'une manière formelle par un arrêt de la

©BIUM

Cour de cassation du 4 février 1834. Cependant l'Etat subventionne ces établissements, dont les revenus restent malgré cela distincts et propres. Ils ont leurs budgets particuliers que n'absorbe pas le budget de l'Etat, et les Chambres n'ont jamais prétendu avoir sur eux une autorité directe et administrative. Administrées par des directeurs, ces maisons sont sous la haute direction du ministre qui règle leurs budgets.

Nous voyons donc d'après ce qui précède qu'en dehors de l'Etat et des communes, il existe des individualités morales distinctes ayant une administration spéciale, soumises à des règles particulières et pouvant faire tous les actes de la vie civile qui leur donne une existence stable.

Ces prémisses incontestables suffisent déjà pour nous faire entrevoir que l'unité départementale ne peut à aucun titre se placer en dehors du droit public en déniant la vie civile aux établissements charitables qui en proviennent. Rien dans la législation hospitalière n'autorise cette exception, et le département, comme l'Etat et la commune, ne peut se soustraire à la loi de ce principe. Quelques faits antérieurs vont nous mettre sur la voie de la démonstration de cette vérité. Napoléon, dont l'avis a un certain poids, avait compris à l'avance tout ce que la vie civile devait créer d'avantages aux établissements publics que dirigeait une administration régulière. Il considérait cette condition comme tellement inséparable de l'existence des établissements de bienfaisance que, lors de la fondation des dépôts de mendicité, il établit leur organisation sur cette base et les rendit aptes à recevoir des libéralités, à posséder et à acquérir. Le mode de création de ces institutions se rattachait aux principes de la législation générale, quoique les frais du premier établissement fussent faits par les départements et les communes avec le concours de l'Etat. Le décret important du 5 juillet 1808 place donc, sous le rapport de l'existence civile, les établissements départementaux sur le même pied que ceux de l'Etat et des communes. Ces institutions sont donc aussi distinctes des dé-

©BIUM

partements que les autres le sont des communes et de l'État. C'est à peine si les dépôts de mendicité ont pris naissance ; ils ont succombé dès les premiers moments de la restauration. Mais le principe que nous invoquons avait été posé et ne pouvait manquer de se développer dans l'avenir. Il sommeilla longtemps, et diverses circonstances concoururent même à le mettre en oubli pendant bien des années. Les bâtiments devenus vacants par la suppression des dépôts furent attribués aux départements. Vendus dans certains lieux, ils furent dans d'autres affectés au traitement de diverses maladies. De là l'origine des hospices départementaux secourant des infortunés qui, à tort ou à raison, ne trouvaient pas de refuge dans les hospices ordinaires. Cette organisation, créée isolément, sans plan d'ensemble et sous l'influence exclusive d'idées locales, était loin de constituer en général une institution stable, d'autant plus que beaucoup de ces maisons étaient livrées à des entreprises particulières, et n'étaient ainsi soumises à aucun principe d'administration régulière. Plusieurs asiles d'aliénés furent fondés d'après ces errements. Toutefois, il doit être établi, quant à l'origine de ces asiles du malheur, une distinction que la loi sur les aliénés et l'ordonnance du 18 décembre 1839 ont fait entièrement disparaître. Les uns, avant cette législation, n'étaient en quelque sorte que tolérés par le gouvernement, et leurs dépenses se confondaient dans les divers chapitres du budget départemental : aussi leur constitution n'était-elle pas déterminée d'une manière précise. D'autres enfin, mais en petit nombre, tenaient leur existence de l'autorisation royale et jouissaient de la vie civile ; mais aucun n'était régulièrement administré conformément aux lois. Le gouvernement reconnut bientôt tous les dangers que pouvait entraîner un tel état de choses, et dès 1835 une circulaire ministérielle du 19 novembre contenait à ce sujet une opinion formelle sur l'existence civile et distincte des hospices départementaux. Cette instruction, fréquemment reproduite depuis cette époque, ne produisit aucun résultat, et quoiqu'elle

©BIUM

fût parfaitement conforme à la législation hospitalière, presque tous les hospices départementaux continuèrent à rester soumis au régime exceptionnel qui entravait leur marche et leurs progrès. De nouveaux actes législatifs ayant le caractère organique pouvaient donc seuls rappeler les départements à l'exécution des lois. La loi du 10 mai 1838 (sur les conseils généraux) a pourvu à ce besoin, et la vérité de l'opinion que nous défendons ressort principalement du rapprochement qu'on peut établir entre ses dispositions et celles de la loi du 18 juillet 1837 sur les attributions municipales.

Les conseils généraux et les conseils municipaux sont appelés à délibérer ou à donner un avis, suivant la nature des matières qui sont soumises à leur examen. Dans aucun cas, ces assemblées ne sont appelées à délibérer sur les budgets et les comptes des hospices. L'article 21 de la loi du 18 juillet 1837, les articles 4 et 6 de la loi du 10 mai 1838 sont une preuve irrécusable de ce que nous avançons.

Ces dispositions eurent, en effet, pour résultat immédiat de retrancher des budgets départementaux les recettes et les dépenses hospitalières, et de confirmer le principe de l'individualité des asiles en contraignant les départements à compter en prix de journée fixé à l'avance. Ces établissements durent alors avoir une administration spéciale, distincte de l'administration départementale. En maintenant dans quelques hospices le système de l'entreprise, on parvint encore à éluder les prescriptions formelles de la loi. Enfin l'ordonnance du 18 décembre 1839 put seule, dans son application, faire disparaître toute trace de ces illégalités. L'existence civile des asiles doit donc déjà être pour nous un fait hors de doute; mais il faut, en pareille matière, surabondance de preuves: aussi allons-nous examiner comment la loi du 30 juin 1838 crée aux asiles publics d'aliénés les mêmes conditions qui vivifient l'existence de tous les autres établissements de bienfaisance. Cette loi, en effet, à l'instar de l'ancien droit public, règle trois points essentiels :

©BIUM

1° l'obligation de fonder dans des circonstances données ; 2° la direction qui donne l'impulsion à ce service ; 3° les revenus correspondant aux charges qu'imposent l'administration des asiles et le traitement des malades. C'est sur ces bases que repose la constitution légale des asiles, et, nous pouvons le dire dès à présent, leur indépendance, ainsi que leur existence distincte et spéciale.

1° La dépense des aliénés ayant été déclarée obligatoire pour les départements, il en résulte pour ceux-ci la nécessité ou de créer un asile ou de traiter avec des asiles existant au dehors du département. Le conseil général est libre, il est vrai, d'opter entre ces deux partis ; mais quel que soit celui qu'il adopte, sa détermination n'en est pas moins prescrite par la loi. S'il fonde l'asile, c'est en exécution de la loi ; et quoique les frais de construction et de premier établissement figurent dans la deuxième section du budget départemental, la maison construite a déjà une existence légale, puisqu'aux termes de l'article 29 de la loi du 10 mai 1838, la destination ne pourrait en être changée, même avant l'occupation par le service auquel elle est destinée. Ce n'est pas certainement ici le lieu de nous étendre sur les motifs qui peuvent militer en faveur de la fondation d'un asile ; nous le supposons établi, et nous nous bornons à constater que le département, en le fondant, n'a pas fait autre chose que le particulier qui fonde un établissement et le fait reconnaître d'utilité publique. L'article Ier, que nous analysons, a même, sous ce rapport, une portée bien plus grande encore. Il exige que l'asile public soit spécial et interdit son accès à d'autres maladies. Le législateur a voulu préciser ainsi la nature de ces établissements et exercer sur eux une action toute particulière. L'asile public est certainement d'un intérêt plus général qu'un hospice communal ordinaire, et le gouvernement devait nécessairement avoir sur lui, plus que sur tout autre, une influence dirigeante immédiate. C'est ce qu'a prescrit l'article 2.

©BIUM

2° Cet article place les asiles publics d'aliénés sous la direction de l'autorité publique, et c'est en vain que l'esprit de localité ou de parti a voulu nier le sens réel de cette prescription de la loi, et faire aux actes du gouvernement une opposition systématique et peu philanthropique. Pour l'autorité publique définie par l'ordonnance du 18 décembre 1839, diriger, c'est donner une impulsion efficace à toutes les parties du service, c'est être représentée par un agent direct délégué de la pensée dirigeante. Diriger, c'est avoir une action immédiate, énergique, incompatible avec le régime d'entreprise ou avec l'omnipotence que réclament quelques assemblées délibérantes, et qu'elles ne sauraient avoir, puisqu'elles sont légalement irresponsables. Un service aussi important ne saurait d'ailleurs être subordonné aux fluctuations d'opinions qui s'y manifestent. Cette vérité ressort de l'ensemble du système de la loi. Si donc le législateur a voulu attribuer la direction des asiles à l'autorité publique, il n'a pu le faire qu'en leur reconnaissant une existence spéciale et distincte. C'est pourquoi il n'a admis entre eux aucune distinction, quelle que fût leur origine, communale, départementale ou hospitalière. L'article Ier de l'ordonnance royale du 18 décembre 1839 est donc l'application rigoureuse et légale du principe énoncé dans l'article 2 de la loi. Ce n'est qu'à cette condition que le service des aliénés est possible, et une disposition aussi formelle serait un non-sens, si l'asile n'était pas une individualité distincte, une unité morale analogue aux autres unités hospitalières.

3° L'opinion que défendons emprunte encore une nouvelle force aux prescriptions financières de la loi du 30 juin 1838. Si le législateur, peu soucieux de la stabilité des asiles, avait voulu en faire une partie intégrante de l'administration départementale ou les fondre dans les autres administrations communales ou hospitalières, voici ce qu'il aurait prescrit. Le budget de l'asile, au lieu d'être distinct, aurait figuré dans le budget du département, et les prix de pension payés par les familles venant en atténuation

©BIUM

des dépenses auraient été versées dans la caisse du receveur général, tandis que les dépenses ordonnancées par le préfet auraient été soldées par la caisse du payeur. Pour les asiles communaux, le maire et le receveur municipal auraient fait ces actes d'administration. J'ai vu fonctionner ce système à Stéphansfeld avant la loi des 10 mai et 30 juin 1838. Ces deux lois parurent et eurent pour conséquence immédiate de contraindre à rentrer dans la légalité. D'après la nouvelle division introduite dans le budget départemental, les recettes et les dépenses de l'asile ne pouvaient plus y trouver place. La nomenclature de l'article 12 de la loi du 10 mai ne les admet pas, et le budget départemental ne peut mentionner que la part de la dépense des aliénés indigents afférente au département conformément aux lois. De là la nécessité pour l'asile d'un budget spécial présentant toutes les recettes et toutes les dépenses dans un ordre méthodique. Comme le comptable chargé du recouvrement des ressources du département ne peut recouvrer que celles qui sont autorisées par la loi, il faut nécessairement que l'asile ait un receveur spécial et une caisse à part dans laquelle se concentrent toutes ses recettes, dont aucune ne saurait faire retour au département. Enfin, comme le préfet ne peut ordonnancer que les dépenses de son budget ou celles pour lesquelles il a reçu des délégations spéciales, il en résulte encore qu'il ne peut être ordonnateur des dépenses de l'asile, et que cette fonction incombe naturellement au directeur que l'ordonnance du 18 décembre 1839 a chargé de la gestion des biens et des revenus. Ainsi, lors même que l'individualité de l'asile ne serait pas formellement écrite dans notre législation hospitalière, elle ressortirait de la loi du 10 mai 1838. Elle existe donc en fait et en droit, et toute opinion contraire ne repose sur aucune base solide. Ce principe a d'ailleurs été réglementé d'une manière formelle par les articles 1, 5, 6 et 16 de l'ordonnance royale du 18 décembre 1839 que nous aurons occasion de commenter plus tard.

©BIUM

Lors même que les considérations qui précèdent laisseraient encore subsister quelques doutes à cet égard, la loi du 30 juin 1838 viendrait encore les lever complétement. En effet, si le législateur eût partagé l'opinion que nous combattons, il eût prescrit au département de combler en masse le déficit du budget de l'asile, et de suppléer ainsi à l'insuffisance des sommes payées par les familles. Mais l'article 26 de la loi du 30 juin est tout-à-fait opposé à ce système, puisqu'il prescrit de régler la dépense des aliénés conformément à un tarif qui fixe à l'avance le prix de la journée. Par suite de cette disposition, le département paie pour chaque aliéné une *pension* déterminée à l'avance. Chaque admission le constitue débiteur envers l'asile d'une somme qui doit être entièrement soldée. Et c'est aussi d'après le même principe que se règle le concours des communes et des hospices, qui, sans cela, ne pourrait s'appuyer sur aucune base équitable. Or, si l'asile ne jouissait pas de l'existence civile, s'il se confondait dans le département, comment celui-ci pourrait-il être constitué débiteur de lui-même, tandis que la somme est toujours due, quelques bénéfices qu'ait réalisés l'établissement. Si donc l'article 16 crée aux asiles un revenu qui leur est propre, c'est qu'il reconnaît à tous ces établissements de bienfaisance, sans acception d'origine, tous les droits de la vie civile, et les articles déjà cités de l'ordonnance du 18 décembre 1839 ont été la conséquence logique de cette vérité.

En examinant sous tous les points de vue les lois des 10 mai et 30 juin 1838, nous sommes donc arrivé à démontrer qu'un asile d'aliénés est un établissement public de bienfaisance jouissant de la vie civile, ayant pour représentant légal un directeur qui, sous l'autorité du gouvernement, en fait tous les actes. Les attributions que l'ordonnance du 18 décembre donne aux commissions de surveillance ne laissent d'ailleurs aucun doute sur la pensée du législateur à cet égard, comme nous nous proposons de le démontrer dans le chapitre suivant.

©BIUM

Quelques personnes ont voulu nier l'individualité des asiles, en se fondant sur la qualité de propriété départementale qu'elles attribuaient à ces établissements, et partant de ce principe, elles sont allées jusqu'à dénier le droit de direction écrit dans la loi. Ces déductions, à notre avis, sont loin d'être logiques, et nous n'aurons pas de peine à le démontrer.

Le département ne possède pas l'asile au même titre que les bâtiments de la préfecture ou le palais de justice. L'asile est une fondation spéciale, que son origine rattache, il est vrai, à une unité territoriale, qui vit à côté de cette unité, est avec elle dans de certains rapports, mais qui ne saurait être absorbée par elle. Le philanthrope qui fonde plusieurs lits dans un hospice n'est pas plus propriétaire de ces lits que la commune ou le département ne sont propriétaires d'un hospice. La fondation a bien pu créer au fondateur quelques droits; mais de ces droits à l'omnipotence absolue de propriétaire, il y a une distance énorme! L'exercice de ces droits, quand ils existent, est d'ailleurs subordonné à l'exécution des lois sur la matière. Mais si le droit absolu de propriété est contestable dans le cas où l'asile a été construit exclusivement aux frais du département, il est bien plus contestable encore lorsque l'asile est successeur d'un dépôt de mendicité construit conformément aux dispositions du décret du 5 juillet 1808 et des lettres patentes spéciales à chacun d'eux. Les revenus des communes y ont concouru pour plus des deux tiers, et nous ne comprenons pas comment la faible part qu'a acquittée le département lui donnerait un droit exclusif de propriété. L'asile ne peut donc être *à fortiori* considéré dans ce cas comme une propriété départementale, puisque sa fondation est un fait indivis entre l'Etat, le département et les communes : il se rattache donc à la fois aux trois unités politiques, et l'existence *suî generis* qu'il tient de sa fondation est une preuve de plus en faveur de son indépendance.

Le département n'est donc pas propriétaire de l'asile; il n'en est que le fondateur en tout ou en partie. Il ne peut en disposer

©BIUM

comme d'un bâtiment ordinaire qui ne jouirait pas de la vie civile. L'asile n'est pas un service départemental, c'est un être moral qui s'appartient à lui-même, qui vit par lui-même, et qui ne saurait appartenir en propre à aucune autre unité. Des asiles ont été fondés par des hospices, et s'en sont détachés aussitôt après la fondation pour devenir des unités distinctes : le même fait s'est reproduit pour des asiles fondés par des villes. Le département n'a donc à revendiquer sur l'asile aucun droit absolu de propriété ; il ne peut donc le gérer à son profit comme tout autre immeuble. Le seul droit auquel il puisse prétendre découle du but assigné à l'institution, et des termes mêmes de la loi ou de l'acte qui ont donné à l'asile l'existence dont il jouit. On peut le formuler ainsi : le département fondateur exerce, avant tout autre, le droit de faire admettre tous ses aliénés dans l'asile qu'il a fondé ; le défaut de place ne peut lui être opposé. Ce n'est qu'autant que cette condition est remplie que l'asile peut recevoir des pensionnaires étrangers au département. Telle est l'interprétation légale du droit, non de propriétaire, mais de fondateur. Le seul cas où le département aurait à exercer un véritable droit de propriété est celui où l'être moral, cessant d'exister, laisserait vacants des bâtiments et des terrains qui feraient retour au fondateur, héritier naturel de l'établissement. Mais les asiles ont une vitalité pleine d'avenir, et comme ils ne peuvent succomber que faute d'aliénés, l'époque de leur suppression ne peut manquer d'être très reculée.

Concluons : tous les asiles d'aliénés, quelle que soit leur origine, jouissent de la vie civile, et ont une existence distincte de toute autre unité morale. Ils sont aptes à posséder, à acquérir, à aliéner. Leurs revenus sont leur propriété ; ils ont des biens en propre, et sont en tous points sur le même pied que les hospices communaux et les établissements de bienfaisance auxquels il est fait chaque jour des libéralités. C'est autour de ce principe que pivote toute la législation hospitalière, tant ancienne que moderne. Nous avons maintenant à en développer les

©BIUM

conséquences dans leurs rapports avec l'organisation administrative. C'est ce qui va faire l'objet du chapitre suivant.

La suite au prochain numéro.

LETTRES MÉDICALES

SUR

LA COLONIE D'ALIÉNÉS DE GHÉEL

(BELGIQUE).

—

Nous croyons utile de reproduire ici ces lettres, qui n'ont jusqu'à présent été publiées dans aucun journal de médecine. M. le docteur Moreau a pu d'ailleurs depuis deux ans recueillir quelques documents nouveaux qui serviront à compléter le travail qu'il avait adressé à *la Revue Indépendante.*

A M. LE DOCTEUR BAILLARGER,

Médecin à l'hospice de la Salpêtrière.

Mon cher collègue,

J'avais souvent entendu parler d'un village de fous qui se trouve en Belgique, et sur lequel Esquirol, qui le visita en 1821, a publié une notice intéressante. Depuis longtemps j'éprouvais le désir de connaître ce singulier établissement, dont le nom sonne assez étrangement, même à l'oreille d'un médecin d'aliénés : un *village de fous !*

Je viens enfin de satisfaire ma curiosité : me voilà sur les lieux, et je puis vous donner sur la *colonie* Ghéeloise quelques détails qui, j'espère, ne vous paraîtront pas tout-à-fait indignes de fixer l'attention.

Il est peu d'établissements consacrés au soulagement de la

©BIUM

plus triste des infirmités humaines que je n'aie visités, soit en France, soit en Italie, en Suisse, en Orient. Partout, j'ai pénétré sous le toit destiné par la charité publique ou par une honorable spéculation à l'habitation des aliénés; je n'ai rien vu d'analogue à Ghéel.

Jusqu'ici, cependant, Ghéel est resté à peu près inconnu. Peu d'étrangers l'ont visité. En Belgique même, c'est à peine si l'on en parle, on n'y attache aucune idée sérieuse : c'est, dit-on, quelque chose de bizarre, d'étrange; ce n'est rien de plus. Que si, après avoir visité la colonie, vous vous en montrez quelque peu partisan, si vous en faites l'éloge, on vous écoute avec surprise, et l'on serait tenté de croire que vous avez laissé une partie de votre bon sens au pays des fous d'où vous venez.

Il est vrai qu'avec l'idée que l'on se fait généralement de la folie, on ne se figure pas sans peine que des individus qui en sont atteints puissent vivre dans un village pêle-mêle avec les autres habitants.

Les travaux de nos maîtres, les Pinel, les Esquirol, n'ont pas détruit tous les préjugés. Aux yeux du plus grand nombre, la fureur, la violence, une sombre mélancolie, d'irrésistibles penchants au meurtre, au suicide, ou bien une stupidité profonde, caractérisent tous les aliénés. Ne les voit-on pas d'ailleurs, en tous lieux, renfermés plus ou moins étroitement, astreints à un régime commun, entourés d'une surveillance rigoureuse?

Les préventions contre la colonie d'aliénés de Ghéel s'expliquent donc facilement. Moi-même, pourquoi ne pas l'avouer? je les ai partagées, jusqu'à un certain point, du moins. Voilà cependant bon nombre d'années que je vois des aliénés, que je vis au milieu d'eux, que je me mêle à tous les actes de leur existence, que j'étudie, que je cherche à pénétrer les motifs de leurs actions, que je prends part à leurs peines imaginaires, à leurs joies, à leurs espérances. J'ai voyagé plusieurs fois avec des aliénés. Il m'est arrivé d'entreprendre des excursions lointaines dans des contrées où toutes les ressources, toutes les facilités

©BIUM

que l'on trouve dans les pays civilisés nous manquaient, mais qui offraient les plus puissantes distractions !....

Est-il vrai, ainsi que cela m'a été dit à Ghéel, que le gouvernement belge songe à supprimer la colonie, et que les malades seraient transférés dans un vaste hospice dont on projette la construction? La Belgique possède déjà plusieurs asiles dont quelques uns sont dirigés par des médecins d'une haute distinction.

Je suis loin, assurément, de contester l'utilité de pareils établissements. Ancien élève de la maison royale de Charenton et médecin de Bicêtre, l'un des hospices les plus remarquables et les mieux administrés de l'Europe, je suis à même, autant que qui que ce soit, d'apprécier tous les avantages que présentent les *asiles* consacrés au traitement des aliénés; mais cela ne doit altérer en rien l'indépendance de mes opinions, ni m'empêcher de voir et louer le bien partout où il se trouve, sous quelque forme qu'il se prséente.

C'est avec un vif regret que j'apprendrais que la colonie de Ghéel a cessé d'exister; non pas que je m'imagine que tout y soit pour le mieux, que toutes les exigences relatives à l'habitation, au traitement des malades, y soient satisfaites. Mais s'il s'y trouve des imperfections, des vices, il faut améliorer et non détruire.

Si je me prononce ainsi ouvertement en faveur de la colonie, si je tente quelques efforts pour la préserver d'une ruine que des critiques plus que sévères, des rapports défavorables, ont rendue imminente, je tiens à ce que l'on ne se méprenne pas sur ma pensée, sur la nature des convictions qui me font agir. Ghéel n'est, après tout, à mes yeux, que la réalisation imparfaite d'une *idée théorique* pour laquelle je réserve tout mon intérêt, toute mon admiration.

Chez la plupart des aliénés, la folie n'implique pas, comme on le croit généralement, un désordre complet, absolu, des facultés morales. Un *fou*, c'est souvent, à beaucoup d'égards, un homme très raisonnable. En dissidence avec la majorité sur quelques

©BIUM

points, il reste d'accord avec elle sur tous les autres. Il n'est pas toujours vrai de dire d'un fou, d'une manière absolue, du moins, qu'il n'a pas le *sens commun*. De graves désordres peuvent atteindre ses facultés affectives, mais il ne faut pas se méprendre sur la nature de ces désordres. Les affections sont *perverties*, parce que les idées, les convictions d'où elles tirent leur origine, le sont elles-mêmes : elles ne sont pas détruites. La sensibilité morale, bien que viciée dans son origine, conserve souvent toute son énergie. Par elle, on peut agir puissamment sur les facultés de l'intellect, et les redresser, ce que l'on ne saurait faire par le raisonnement : car vous pouvez inspirer de la joie à un aliéné, gagner son affection à force de soins et de sollicitude, éveiller en lui les sentiments d'une vive reconnaissance ; dois-je ajouter que vous pouvez le frapper de crainte, de terreur ? Il est si rarement utile de mettre en jeu ces tristes passions pour le guérir ! Vous devez désespérer de le *convaincre*, de lui faire comprendre que deux et deux font quatre, s'il a la conviction que cela n'est pas. Car sa logique à lui, dans le cercle de ses idées fixes, du moins, de ses conceptions délirantes, découle des faits psychologiques tombés accidentellement dans son âme, et qui vous sont étrangers. Plus d'une corde sensible peut encore vibrer en lui. De douces émotions, des impressions enfin, qui ne manquent pas d'analogie avec ce que les gens raisonnables appellent *bonheur*, peuvent arriver jusqu'à lui, et faire diversion à ses peines imaginaires.

Ces vérités psychologiques, qui, je n'en doute pas, quelque étranges qu'elles paraissent, seront parfaitement comprises des médecins d'aliénés, n'êtes-vous pas d'avis, mon cher collègue, qu'il serait bon d'en tenir compte, lorsque, dans le but de lui rendre la santé, on soumet l'aliéné à un genre de vie particulier ? Sans parler de l'heureuse influence que cela pourrait avoir sur le traitement proprement dit, combien son existence ne serait-elle pas moins malheureuse, qu'il soit destiné ou non à recouvrer la raison ! Pour l'homme physique, la mort, c'est l'extinc

©BIUM

tion de toute motilité ; pour l'homme moral, ce serait un isolement absolu.

Dans une *colonie*, comme à Ghéel, les fous ne sont pas seulement *élevés à la dignité de malades*, selon la belle expression d'Esquirol, ils n'ont pas perdu tout-à-fait leur dignité d'*êtres raisonnables ;* car ils n'ont point rompu entièrement avec la société, à laquelle ils restent liés par tous les points de leur intelligence que le mal a respectés. Ils trouvent encore dans cette société des jouissances de plus d'une sorte. Ils ont assez de liberté pour ne pas se sentir sous le poids des verrous. Leur horizon n'est pas borné par des murs infranchissables. Ils vivent au milieu d'hommes raisonnables, prennent part à leurs travaux, partagent leurs distractions. Rien ne leur rappelle la triste dégradation qui pèse sur leurs facultés morales, et qui, partout ailleurs, les eût fait mettre au ban de la société.

Il y a quarante ans à peine que Pinel signalait avec une sainte indignation les préventions injustes qui s'attachaient aux aliénés, les mauvais traitements dont ils étaient victimes, leur abandon, leurs souffrances. A une époque bien plus rapprochée de nous, Esquirol visitait tous les établissements d'aliénés de France, d'Allemagne, etc. « Presque partout il trouve des aliénés victimes des préjugés, de l'injustice et de l'ingratitude de leurs concitoyens..... Je les ai vus, dit-il, nus, couverts de haillons, n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur lequel ils sont étendus. Je les ai vus grossièrement nourris, privés d'air pour respirer, d'eau pour étancher leur soif, et des choses nécessaires à la vie. Je les ai vus livrés à de véritables geôliers, abandonnés à leur brutale surveillance. Je les ai vus dans des réduits étroits, sales, infects, sans air, sans lumière, enchaînés dans des antres où l'on craindrait de renfermer les bêtes féroces que le luxe des gouvernements entretient à grands frais dans les capitales. Voilà ce que j'ai vu presque partout en France ; voilà comment sont traités les aliénés pres-

©BIUM

que partout en Europe! » Reil, J. Frank, Max. André, disent la même chose des aliénés et des établissements qui leur sont consacrés en Allemagne; Chieruggi, d'Acquin, de ceux d'Italie; sir Bennet, de ceux d'Angleterre.

A Ghéel, *depuis des siècles*, ces mêmes aliénés, traités partout ailleurs d'une manière si barbare, vivent presque libres, en famille avec les habitants d'un grand village, sous le patronage de la sainte à laquelle ils sont venus demander leur guérison.

Il n'y a pas plus d'un demi-siècle que l'on a songé à améliorer la triste position des aliénés. L'attention s'est portée principalement sur leur habitation. On a discuté, et l'on discute encore, sur le meilleur mode de construction à donner aux asiles. Les plans, les systèmes varient à l'infini.

Depuis un temps immémorial, dans la *colonie* belge, les convictions religieuses ont donné au problème une solution qu'il est dans la nature même de tout autre établissement de laisser imparfaite, quelque effort que l'on fasse, quelque soin que l'on mette à éloigner de l'esprit des malades, par une distribution plus ou moins bien entendue des localités, toute idée de réclusion et d'emprisonnement.

DEUXIÈME LETTRE.

Ainsi que je vous l'ai dit dans une première lettre, mon cher camarade, j'étais arrivé à Ghéel avec toute sorte de préventions. On m'en avait dit tant de mal! Cependant l'idée de *colonie* me séduisait fort. C'est à cela peut-être que je dois attribuer la réaction qui s'opéra dans mon esprit. Serais-je allé trop loin? Me serais-je épris d'une *utopie*? Je veux vous en faire juge.

Deux mots d'abord sur le pays où est située notre colonie. Je dois commencer par là; car si j'avais à vous entretenir d'un hospice ou d'un *asile* quelconque, je ne me contenterais pas de vous dire le nombre des malades qu'il renferme, leur genre de

©BIUM

maladie, etc. ; je décrirais avec soin les *localités*, la disposition des dortoirs, des salles de réunion, des appartements isolés, les cours, préaux, jardins y annexés. Or tout cela à Ghéel est remplacé par un grand village, une vaste campagne, des plaines, des fermes réunies en hameaux ou isolées, etc.

Ghéel est située dans un vaste territoire de la Belgique, dont une partie appartient à la province d'Anvers, l'autre au Limbourg, une troisième au Brabant hollandais. Ce pays, qui, selon toute apparence, n'est autre que celui occupé jadis par les *Texandriens* dont parle César, est connu sous le nom de *Campine.*

On compte seize à dix-huit lieues de Bruxelles. Voici l'itinéraire. Le chemin de fer d'Anvers vous conduit en moins d'une demi-heure à *Duffel*, village sur la rive droite de la Nèthe, et dont on côtoie l'antique château de Ter-elst, flanqué de tourelles qui, par leur hauteur et leur exiguïté, rappellent assez bien les minarets d'une mosquée.

Puis vous traversez successivement *Lier*, au confluent de la grande et de la petite Nèthe ; enfin *Hérinthals*, ancienne capitale de la Campine brabançonne.

Les plaines de la Campine sont incultes, couvertes de bruyères et de bouquets de bois de sapins. Cependant il faut excepter les environs des villes et des villages, où l'on retrouve ce luxe de culture que vous chercheriez vainement ailleurs qu'en Flandre. La Campine a été surnommée la *Sibérie* de la Belgique.

Ghéel est au centre, isolé, séparé de toute autre habitation par un espace de plusieurs lieues, enveloppé de landes, comme d'une enceinte naturelle, et qui aide merveilleusement ses habitants à surveiller les malades qui leur sont confiés. La nature semble avoir pourvu d'elle-même à la sûreté de la colonie ; car on sent combien il est difficile de fuir à travers ces bruyères, qui doivent gêner, si elles n'entravent pas tout-à-fait la marche. Force est aux évadés de suivre la grande route, où ils sont facilement reconnus et arrêtés.

©BIUM

Quelle fut l'origine de la colonie de Ghéel? Quels motifs ont pu décider les habitants d'un village à recevoir chez eux, sous leur toit, au sein même de leur famille, des malheureux dont partout ailleurs on cherchait à se garantir en les reléguant dans des cachots où ils étaient enchaînés comme des bêtes féroces? Les traditions s'accordent généralement à faire remonter l'origine de la colonie au martyre d'une sainte encore aujourd'hui en grande vénération dans tout le pays. Vers la fin du VI^e^ siècle, si l'on en croit la légende, la fille d'un roi d'Irlande se réfugia dans les environs de Ghéel, en compagnie d'un saint anachorète, par qui elle avait été convertie à la foi catholique. Elle voulait se soustraire aux persécutions de son père, qui en était devenu éperdument amoureux. Celui-ci, ayant découvert sa retraite, voulut la contraindre à renier sa foi et la faire consentir à devenir sa femme.

Dymphne (c'est le nom de la jeune fille) résiste avec courage, et son père furieux lui tranche la tête de sa propre main, ainsi qu'à son compagnon. Les témoins de cet acte de barbarie étaient nombreux. Parmi eux se trouvaient quelques insensés qui recouvrèrent tout-à-coup la raison, sans doute par l'impression que leur causa cet affreux spectacle. On cria : miracle! et Dymphne, vierge et martyre, fut déclarée *patronne des fous*. De toutes parts on amena des insensés dont on espérait obtenir la guérison par l'intercession de sainte Dymphne (1).

(1) « Longtemps après, dit Gazet (*Hist. eccles. des Pays-Bas*, 1614), » le clergé avec le peuple qui auoyent apprins par traditions, que les » corps de ces deux martyrs auoyent esté jadis enseuelis en quelque lieu » circonvoisin, en feirent grande recherche, longue espace de temps, et » finalement les trouvèrent en deux cercueils de pierre plus blancs que » neige, combien qu'en ce pays là ne se trouvàst que pierres noires, par » où ils entendirent que c'estoit un œuvre faict par le ministère des » anges qui auoyent voulu signifier la chasteté et candeur de ces mar- » tyrs, lesquels sont honorez en l'église colligiale de Gèle au diocèse de » Bois-le-Duc le 15 de may. » Les pierres dont il est question ici sont renfermées dans une châsse que l'on voit dans l'église de Saint-Amans à Ghéel.

©BIUM

Pendant bien des siècles, il n'y eut pas d'autre médecin dans la colonie. Je n'en suis pas moins convaincu que des guérisons s'opéraient, et que les prières des familles étaient quelquefois exaucées. Dans ces temps de foi ardente, les pratiques religieuses étaient de nature à exercer sur l'esprit des aliénés une immense influence.

Le malade pour lequel on voulait implorer l'assistance de la sainte était placé dans une espèce d'infirmerie adossée à l'église de Saint-Amans. Cette infirmerie se compose de deux grandes pièces qui servent d'habitation à la famille préposée à la garde du malade. A chacune d'elles est attenant un cabinet avec fenêtre grillée, pouvant avoir de trois mètres à trois mètres et demi de longueur, sur deux et demi de largeur. Une couchette en chêne très solide, à laquelle sont fixés, de chaque côté, des anneaux de fer et des courroies propres à maintenir l'aliéné (en cas de manie avec fureur) compose tout le mobilier. On disait une neuvaine; et, chaque jour, le malade, précédé du clergé, et au milieu d'une foule d'assistants qui chantaient les louanges de Dymphne, faisait trois fois le tour de l'église. A chaque fois, une station était faite au tombeau de la sainte, placé au chevet de l'église, sous une espèce de portique de forme gothique. Quatre colonnes l'élèvent à environ quatre pieds du sol; l'aliéné se traînait dessous à genoux; on l'exorcisait, puis il était reconduit à l'infirmerie.

Aujourd'hui, il est rare que l'on ait recours à sainte Dymphne pour obtenir la guérison d'un insensé. Cela n'arrive que d'après le vœu formellement exprimé par sa famille. Doit-on regretter que l'indifférence de notre époque *en matière de religion* ait fait perdre à ce moyen de traitement à peu près toute son efficacité? Je ne le pense pas; car après tout, si les idées religieuses aidaient à guérir la folie, il ne faut pas oublier non plus qu'elles en étaient aussi la source la plus féconde. Nul doute que l'exorcisme n'ait guéri beaucoup de démonomaniaques; mais ces idées fixes de possession du démon, de damnation éter-

©BIUM

nelle, ces effrayantes hallucinations, ces apparitions de toutes les puissances de l'enfer, d'où provenaient-elles, si ce n'est d'un ascétisme outré, d'une dévotion exagérée? Je ne prétends pas, pour cela, qu'il ne faille jamais faire intervenir la religion dans le traitement des aliénés, ni demander aux croyances religieuses ces secours qu'elles seules peuvent accorder. Je crains l'excès; j'ai peur qu'outrepassant le but que l'on voudrait atteindre, on ne dépose dans l'esprit des malades le germe d'une affection que la civilisation tend à faire disparaître de plus en plus.

TROISIÈME LETTRE.

La réputation de Ghéel date de plusieurs siècles. Les miracles opérés en faveur des aliénés, par l'intercession de sainte Dymphne, y attirèrent des malades de tous les pays circonvoisins. Cependant la colonie n'a été bien connue qu'à dater du dix-huitième siècle, époque à laquelle elle fut visitée par des savants étrangers. Parmi eux on distingue l'élève et le digne successeur de Pinel, Etienne Esquirol.

Vous savez, mon cher camarade, toute l'importance que notre maître attachait à la construction, ou mieux, à l'organisation architecturale des *asiles* publics ou privés. Une maison d'aliéné était à ses yeux « un instrument de guérison; c'était, entre les mains d'un médecin habile, l'agent thérapeutique le plus puissant. » Que de documents il avait réunis, par lui-même ou par ses élèves, sur les établissements de France, d'Angleterre, d'Allemagne, d'Italie, d'Amérique, et même des contrées orientales! Ces manuscrits précieux, qu'une mort prématurée l'a empêché de mettre en ordre, doivent se trouver actuellement entre les mains de son digne neveu, M. le docteur Mitivié. Les principes qu'il a posés dans son *Traité des maladies mentales* ont reçu la sanction générale. Ces principes, je ne puis me défendre de l'idée qu'il les avait puisés, en partie, dans la colonie Ghéeloise. Un asile doit, autant que possible, par la disposition

©BIUM

ac ses localités, par son organisation intérieure, rappeler les habitations ordinaires. Tout ce qui sent la contrainte, la défiance, tout ce qui peut inspirer aux malades la pensée qu'ils sont séquestrés à jamais de la société, doit disparaître. Le classement des malades suivant la nature du délire est une des conditions les plus importantes du traitement. De là la nécessité de divisions nombreuses, qui permettent d'éviter toute confusion. La colonie de Ghéel n'est que la réalisation de ces principes, base essentielle de tout traitement. Et là, comme toujours, le fait a précédé la théorie ; le hasard a devancé les découvertes de la science.

En 1803, M. de Pontécoulant, alors préfet de la Dyle, frappé sans doute des immenses avantages qu'offrait la colonie au placement des aliénés, « crut remplir, ainsi qu'il s'exprime lui-même, à la fois un devoir de l'humanité et une obligation de sa place, en adoptant, à l'égard de ces infortunés, un refuge *recommandé par le succès d'une longue expérience.* » En conséquence, il fit admettre à Ghéel tous les aliénés qui se trouvaient disséminés dans les hospices de Bruxelles. L'exemple ne tarda pas à être suivi par Malines, Lier, Tirlemont, Louvain, et autres villes de second ordre. Lorsque la Belgique fut réunie à la Hollande en 1815, les provinces septentrionales, les deux Flandres envoyèrent à Ghéel un nombre considérable d'aliénés. En dernier lieu, Namur, le Hainaut, Liége, le Luxembourg, prirent des arrangements avec la municipalité de Ghéel pour l'admission de nouveaux malades.

Il semble qu'alors que la colonie prenait un développement aussi rapide, on aurait dû songer à son organisation intérieure, à régulariser du moins ce mouvement considérable d'individus. Malheureusement il n'en fut pas ainsi. Ghéel n'était qu'un lieu de dépôt, une sorte de Botany-Bay, dans lequel la Belgique reléguait les aliénés qui, après avoir subi un traitement de quelques semaines dans un hospice quelconque, étaient réputés in-

©BIUM

curables. Ils y étaient oubliés, et il n'en sortait guère que ceux des malades qui, rendus à la santé, et mus par la conscience de leur guérison, rentraient d'eux-mêmes dans la société.

« Il est bien vrai, ainsi que s'exprime l'échevin E. Verbist, dans un rapport fait au conseil communal de Ghéel, le 19 novembre 1838, que, de tout temps, cet état de choses a éveillé la sollicitude des magistrats de la commune ; mais la plupart des ordonnances de police et des règlements étaient surannés et tombés en désuétude..... » De graves abus s'étaient introduits. La direction de plus de 700 aliénés était, pour ainsi dire, livrée au hasard. Même négligence sous le rapport administratif et médical : des aliénés étaient placés dans la commune, et en sortaient guéris, sans que l'autorité en eût connaissance. Tous n'étaient pas munis de l'autorisation nécessaire. Nuls renseignements n'étaient donnés par la famille sur le malade. Le traitement, lors même qu'on eût voulu sérieusement s'en occuper, était impossible. La colonie était un vaste champ d'observations inculte et stérile pour la science.

De pareils abus ne pouvaient manquer d'encourir le blâme des étrangers qui visitèrent la colonie, et provoquèrent même de la part de quelques médecins belges des rapports extrêmement défavorables, qui furent insérés dans les feuilles publiques, et qui, en attirant sur l'institution une déconsidération méritée, compromettent aujourd'hui jusqu'à son existence. Une réforme sérieuse, radicale, était donc devenue indispensable.

En conséquence, le conseil communal de Ghéel adopta, en 1838, un règlement organique d'administration de police et de surveillance, avec les bases d'une direction médicale.

En vous exposant, mon cher confrère, l'état actuel de la colonie, je vous mettrai à même de juger jusqu'à quel point ce règlement obvie aux nombreux inconvénients que l'on pourrait croire inhérents à la nature même de l'établissement dont il s'agit.

C'est un problème difficile à résoudre que l'organisation d'un

©BIUM

établissement d'aliénés, sous le rapport architectural, administratif et médical. Pinel, Esquirol, MM. Ferrus, Falret, etc., en ont fait l'objet d'études approfondies; et pourtant, malgré tout ce qui a été écrit sur ce sujet, peut-on dire que le dernier mot ait été donné? Comment vaincre les difficultés sans nombre que suscitent la variété du délire, la spécialité du traitement réclamé par chaque malade, les différences psychiques, fondamentales, essentielles, qu'il faut reconnaître chez les aliénés, bien qu'on les ait groupés d'une manière presque toujours arbitraire, suivant des idées théoriques que les faits bien observés sanctionnent rarement?

Vous aurez beau établir des divisions et des subdivisions; elles seront toujours incomplètes, dès que le nombre des malades s'élèvera à un certain chiffre, ainsi que cela a nécessairement lieu dans les établissements publics. Ne nous arrêtons pas à ce qui est; songeons encore à ce qui pourrait être, surtout si cela doit être mieux. Or peut-on dire que le classement des malades, tel qu'il est généralement adopté, soit ce qu'il peut, ce qu'il doit être; qu'il satisfasse à tous les besoins; qu'il place tous les aliénés, indistinctement, dans les meilleures conditions possibles de traitement, dans les conditions qui conviennent à *chacun* d'eux en particulier? Quand une fois on a séparé par quelques toises de terrain, ou tout simplement par un mur mitoyen, les aliénés agités et furieux des aliénés paisibles; quand on a enfermé dans un bâtiment isolé un certain nombre de suicides ou d'homicides, relégué dans une ou plusieurs salles les aliénés épileptiques, dans une autre les paralytiques et les gâteux, etc., on a fait beaucoup assurément; je dirai plus, on a fait tout ce que l'on pouvait faire. Mais, enfin, n'y a-t-il rien au-delà? Et si l'on pouvait encore isoler, séparer les uns des autres, classer *individuellement* ces mêmes malades, les furieux, les maniaques, les épileptiques aliénés et non aliénés, etc., etc., sans nuire toutefois à l'unité, à l'ensemble du service, sans s'écarter du principe qui admet l'isolement comme base essentielle de

©BIUM

tout traitement, pensez-vous qu'alors toutes les exigences du traitement ne seraient pas encore mieux remplies, que les chances de guérison ne seraient pas infiniment plus nombreuses?

Quiconque a vécu quelque temps avec les aliénés connaît tous les inconvénients qui résultent de l'agglomération des malades, combien les rapports qu'on leur permet d'avoir entre eux sont quelquefois préjudiciables. La classe si nombreuse des monomaniaques, je veux dire des fous à *idées fixes*, est celle qui a le plus à souffrir de la libre communication. Prenant au sérieux tout ce qu'ils entendent dire ou voient faire, le délire des uns réagit sur celui des autres. L'excitation est réciproque. La fureur du maniaque s'exaspère, les craintes chimériques du lypémaniaque s'aggravent. — J'avais, il y a quelques mois, dans mon service, à Bicêtre, un maniaque avec des idées d'ambition et d'orgueil. Il recouvra la santé, et je le renvoyai dans sa famille. Peu de temps après, j'appris que ce malade parlait souvent d'un autre aliéné qui était placé dans la même salle que lui, et dont le délire avait beaucoup de ressemblance avec le sien. Il parlait de magnifiques promesses que ce dernier lui avait faites. C'était, disait-il, un homme prodigieusement riche et puissant, c'était un génie universel, etc. Il fallut bientôt le ramener à Bicêtre, où il est encore.

Les faits de ce genre sont nombreux. Il importe d'autant plus de les signaler, qu'ils paraissent avoir, jusqu'ici, fixé à peine l'attention des observateurs.

C'est souvent un bon guide que l'analogie; mais il trompe quelquefois. En thérapeutique générale, un traitement uniforme, ou à peu près uniforme, est applicable à tels groupes de maladies du cadre nosologique. Il n'en saurait être ainsi dans la thérapeutique des maladies mentales. Car, ici, les symptômes présentent, *pour chaque individu*, des différences si nettes, si tranchées, si radicales, qu'il est impossible d'adopter des vues générales de traitement. Cela est vrai surtout du traitement moral, qui doit varier comme les nuances mêmes du délire que

©BIUM

vous avez à combattre. Cela l'est encore du traitement physique, qui doit se modifier en raison des causes de la maladie, de l'âge, de la constitution, de l'idiosyncrasie du sujet, et même d'après la nature, la forme, la couleur des idées du malade, de ses goûts, de ses instincts, signes moraux qui, à mes yeux, traduisent au-dehors autant de modifications cérébrales distinctes.

Contre ces modifications, qu'il n'est pas plus possible de confondre, qu'il ne l'est de confondre la raison et la folie entre elles, il faut savoir diriger, il serait plus exact de dire, il faut savoir chercher, trouver un mode particulier de traitement, une médication *spécifique*.

La conclusion à tirer de ce qui précède est celle-ci : si, pour les malades ordinaires, une salle commune, où l'air circule libre et pur, est suffisante; pour des aliénés en traitement, la division des localités ne devrait être limitée que par le nombre des malades. C'est le seul moyen de remplir rigoureusement toutes les indications thérapeutiques fournies par la maladie. Ai-je besoin d'ajouter que je n'entends pas seulement par *localité*, les murailles, le matériel d'une habitation, mais encore le personnel, les individus attachés au service du malade? Je ne demande point une loge, une cellule pour chaque malade; l'idée, à coup sûr, ne serait pas neuve. C'est presque une maison de santé que je voudrais pour chacun d'eux. C'est, à quelques égards, le *système pénitentiaire* appliqué au traitement de l'aliénation mentale; et j'ai la conviction qu'il en résulterait autant de bien pour les aliénés que pour cette autre espèce de malades auxquels la loi applique pour traitement une détention plus ou moins longue. Je ne prétends pas assurément que l'on doive placer un aliéné dans un *isolement absolu*, ainsi que cela s'est pratiqué dans quelques prisons : ce serait le plus sûr moyen de le rendre incurable, en brisant violemment toute l'énergie de ses facultés. Oui, cet isolement doit être absolu par rapport aux autres aliénés; mais, en même temps, il faut mettre le plus possible le malade en rapport avec des individus dont la raison et les bons

©BIUM

conseils ne peuvent que lui être utiles. Il faut ne lui laisser sous les yeux que de bons exemples, ne laisser arriver à ses oreilles que des paroles sensées, l'environner, si je puis m'exprimer ainsi, d'une atmosphère de sagesse et de raison dans laquelle sa folie sera mal à l'aise, et qui préparera la voie au traitement.

Vous m'accuserez peut-être, mon cher confrère, d'élever mes prétentions bien haut, de rêver l'impossible? Avant de vous répondre, examinons ensemble avec quelques détails l'organisation de notre colonie.

On ne compte pas moins de 9,000 habitants dans la commune de Ghéel, dont une bonne partie est disséminée dans des hameaux plus ou moins rapprochés du village central. Les insensés (hommes et femmes; le nombre en est à peu près égal) sont répartis sur tous les points de la commune. Tous les habitants de la commune, quels que soient leur profession, leur rang, peuvent en recevoir chez eux.

Le placement se fait de gré à gré avec les familles, ou bien par les hospices de Bruxelles, Malines, etc. La plupart des malades sont aux frais du gouvernement.

Il n'y a point de prix déterminé pour les pensions, qui s'élèvent en raison de la nourriture, du *confortable* que l'on exige pour le malade. Généralement elles ne dépassent guère 300 florins, et ne descendent guère au-dessous de 100.

Chaque insensé est placé sous la surveillance directe du nourricier (c'est ainsi que l'on nomme celui à qui un malade a été confié).

Le nourricier est tenu de fournir à son pensionnaire une nourriture saine et abondante, un logement propre et aéré, un bon lit, etc. (Articles 21 et 22 du règlement.)

Aucun aliéné ne peut être placé à Ghéel, sans qu'il soit muni d'une autorisation préalable de séquestration.

Les personnes atteintes de monomanie avec un penchant pro-

©BIUM

noncé à l'homicide ou des dispositions incendiaires manifestes, ne sont pas reçues à Ghéel. (Article 4.)

On inscrit sur un registre matricule tous les insensés, à mesure de leur arrivée, avec tous les renseignements qu'on a pu recueillir sur leur compte. (Article 5.)

Dans un établissement comme celui dont nous nous occupons, la surveillance doit être active, incessante, prompte à châtier les délinquants, à encourager les bonnes actions. Il faut qu'elle puisse, à chaque heure de la journée, la nuit, avoir l'œil sur le malade et sur celui auquel il est confié. Sans doute, elle ne sera pas aussi facile dans une colonie que dans un asile; mais, confiée à un nombre suffisant d'individus, développée dans ses moyens d'action, elle parviendra sans peine à réprimer les abus, à protéger chaque membre de la colonie contre la négligence ou le mauvais vouloir de son hôte, non moins efficacement que dans les établissements où les aliénés sont livrés à des infirmiers. « Il n'y a point d'insensé à Ghéel qui n'ait ou une commission de surveillance ou un directeur particulier pour veiller sur lui. » La surveillance générale des aliénés appartient à l'administration locale. (Article 17.) Les hospices, villes, communes et les particuliers qui ont des insensés à placer à Ghéel, peuvent nommer des commissions de surveillance spéciales, ou déléguer à cet effet des particuliers à leurs choix et frais. Toutefois, les surveillants spéciaux sont sous le contrôle du collége des bourgmestres et échevins. (Article 18.) Les divers membres des commissions de surveillance sont chargés de visiter fréquemment et à l'improviste les malades. L'entrée de chaque habitation leur est ouverte à toute heure; ils se font présenter le malade, visitent sa chambre, son lit, reçoivent ses plaintes; en un mot, prennent tous les renseignements qui peuvent l'intéresser, et les mettre sur la voie d'améliorer sa situation, s'il y a lieu. Les malades atteints d'épilepsie, les paralytiques. les gâteux, sont principalement l'objet de leur attention. — On retire immédia-

©BIUM

tement l'aliéné au nourricier, lorsque, par défaut de soins, il a laissé croupir celui-ci dans la malpropreté..., etc. (Art. 31.) Dans le cas où le nourricier ne s'empresserait pas d'opérer les améliorations indiquées par la commission, il perdrait également son malade, qui est placé plus convenablement. — Le nourricier qui aurait battu ou maltraité un insensé, à moins qu'il ne puisse prouver que c'était en légitime défense personnelle, est déclaré *infâme* et inapte à recevoir en pension des aliénés. (Article 29.)

Les aliénés partagent les travaux, les occupations journalières de la famille à laquelle ils ont été confiés. Quelques uns finissent par y contracter de telles habitudes, qu'ils y restent volontairement, après avoir recouvré leur bon sens. Au milieu d'une de mes excursions, je trouvai dans une des fermes de la commune, une femme d'une cinquantaine d'années, que je pris tout d'abord pour la maîtresse de la maison. C'était une pensionnaire, qui m'apprit qu'elle était dans la ferme depuis vingt et un ans. « J'étais bien malade, me dit-elle, quand je suis venue ici ; je m'imaginais que tout le monde m'en voulait, que tout ce que je mangeais était empoisonné; je ne faisais que pleurer et gémir nuit et jour. Il y a, Dieu merci ! plus de quinze ans que je n'ai plus en tête toutes ces sottises... — Mais alors si vous êtes guérie, pourquoi rester ici ? — Que voulez-vous ? je suis habituée à cette famille; j'ai vu naître ces deux grandes filles que vous voyez; je les aime comme mes propres enfants ; je suis pauvre, sans famille; qu'irais-je faire ailleurs ?... »

La plupart des insensés circulent et se promènent dans le village, et même aux environs, avec la même liberté presque que les autres habitants. Toutefois, d'après une disposition du règlement, ils ne peuvent sortir avant six heures du matin en été, et avant huit heures en hiver. Ils doivent rentrer à quatre heures du soir en hiver; en été, à huit heures. Chaque nourricier doit veiller à cette prescription du règlement, sous peine d'amende. — Sont exceptées de cette disposition les personnes notoirement

©BIUM

connues par leur folie innocente et leur conduite paisible ; mais, en aucun cas, elles ne peuvent circuler pendant la nuit. Les gardes de nuit sont chargés spécialement d'y veiller, et le nourricier en contravention paie une amende de quatre francs. — Ils ne peuvent aller à l'église qu'accompagnés d'une personne de la maison.

Sauf ces restrictions, les insensés jouissent véritablement de tous les avantages de la société, et, ainsi que s'exprime l'échevin Verbist dans son rapport, ils peuvent encore « être utiles à cette même société qui semblait devoir les repousser de son sein. En effet, la colonie rend des bras à l'agriculture, aux diverses industries, aux professions, en même temps que ces malheureux parias puisent dans le travail des distractions qui ne peuvent manquer de contribuer puissamment à leur rendre la santé. On trouve à Ghéel, non seulement des ouvriers de toute sorte, mais encore des professeurs de langue, de calcul, de dessin, d'écriture. Il existe une société d'harmonie qui fut fondée par un aliéné. » J'assistai un soir à la répétition d'un concert instrumental et vocal. Je fus frappé de la précision et de l'ensemble qui régnaient dans l'exécution. Deux dames de la ville (mesdemoiselles V***) y figuraient au premier rang pour la partie vocale. Plusieurs aliénés s'y trouvaient en compagnie de quelques autres habitants.

L'entrée des estaminets n'est point interdite aux aliénés ; et il n'est pas rare de les y rencontrer fumant tranquillement leur pipe, à côté de leur cruchon de bière, ou bien jouant aux cartes, au billard, ou à quelque autre jeu. Les abus ont été prévus, et tout cabaretier chez lequel un insensé se serait enivré serait passible d'une amende qui dépasserait de beaucoup le bénéfice que sa coupable complaisance lui aurait permis de faire.

Bien que j'aie quelque habitude des aliénés, puisque, à dater de 1827, j'ai vécu à peu près constamment au milieu d'eux ; bien que je n'aie pas oublié qu'à Charenton, chaque jour, trente ou quarante aliénés des deux sexes sont réunis dans une salle

©BIUM

commune où des jeux variés, la musique, leur procurent d'agréables distractions; cependant, j'avoue que j'étais étonné de les voir, à Ghéel, circuler librement dans la rue d'un grand village, dans la campagne, mêlés aux autres habitants. J'étais étonné surtout de la parfaite insouciance de ces derniers, des enfants eux-mêmes, dont l'attention n'est pas même éveillée par les extravagances de quelques aliénés. On ne trouve pas plus d'indifférence chez nos vieux infirmiers qui ont passé vingt-cinq ou trente ans dans nos hospices. A Ghéel, on naît, pour ainsi dire, garde-malade. C'est *traditionnellement*, par l'expérience de ses devanciers, que l'on apprend à connaître les besoins des aliénés. L'art si difficile de les gouverner, art qui ne s'apprend point dans les livres, mais seulement dans les asiles qui leur sont consacrés, cet art, les Ghéelois le possèdent, en quelque sorte, sans s'en douter, parce qu'il rentre dans les habitudes de leur vie. La grande liberté dont jouissent les aliénés à Ghéel ne saurait donc avoir beaucoup d'inconvénient, puisque, après tout, ils sont constamment surveillés par de nombreux gardiens, et des gardiens intelligents.

Vous n'ignorez pas, mon cher confrère, que, dans nos hospices, de hautes murailles, des gardiens placés à l'entrée de chacune des divisions, une surveillance sévère, ne suffisent pas toujours pour prévenir les évasions. Vous savez avec quelle persévérance presque tous les malades réclament leur liberté; combien ils se tourmentent et s'agitent pour la recouvrer. D'après cela, il est naturel de croire qu'à Ghéel les évasions devraient être extrêmement fréquentes. Cependant elles ne sont, terme moyen, que de six ou huit par année, sur une population de plus de sept cents individus! Ce chiffre est si minime qu'on le croirait inexact, si les relevés statistiques de plusieurs années n'en faisaient foi.

Pourtant, en réfléchissant bien au caractère des aliénés, il n'y a rien en cela qui doive beaucoup étonner. Les aliénés sont libres à Ghéel; ils se voient libres presque à l'égal des habitants

©BIUM

au milieu desquels ils vivent, dont ils partagent les travaux et les distractions. Quelque idée qu'ils se fassent des causes qui les ont amenés dans des lieux, dans un village qui leur sont étrangers, l'idée de prison, de détention arbitraire, ne leur vient pas aussi facilement que s'ils étaient enfermés dans les dortoirs ou les préaux d'un hospice, avec d'autres individus soumis au même régime, à un genre de vie uniforme. La privation de la liberté se laissant à peine sentir, ils ne songent point à s'emparer par force et d'autorité d'un bien qu'ils ont sous la main et à leur portée.

Au reste, ainsi que cela devait être, des précautions sont prises contre l'évasion. L'insensé chez lequel on a reconnu une idée fixe de s'enfuir, qui a déjà fait quelque tentative, ne reste pas, pour cela, constamment enfermé dans sa chambre. Les Ghéelois répugnent généralement à user de ce moyen. Ils préfèrent avoir recours à l'emploi d'une chaîne peu lourde, dont les anneaux sont garnis d'un cuir tendre, et qui permet encore au malade une certaine liberté dans la marche.

Sans contredit, il est bon d'éviter de mettre un aliéné sous les verrous. Rien de plus funeste à sa santé physique; rien de plus propre à causer son incurabilité morale. Mais le moyen dont on se sert pour obvier à l'abus qu'il pourrait faire de sa liberté est certainement vicieux, et doit être réformé. Je m'étonne de le trouver encore en usage à Ghéel, où, bien plus que partout ailleurs, on devrait sentir tout ce que des fers ont de répugnant, d'humiliant pour de pauvres malades, qui se trouvent ainsi assimilés à des malfaiteurs. Sans doute, je n'hésite pas à le dire, s'il fallait opter entre une séquestration absolue et les fers, il faudrait choisir les fers; mais il n'en est heureusement pas ainsi. Ne pourrait-on, par exemple, faire porter aux malades que l'on soupçonne de vouloir s'évader, quelque signe propre à appeler sur eux l'attention, et qui les rendrait l'objet d'une surveillance particulière? Et si ce moyen paraît insuffisant, pourquoi l'administration n'exigerait-elle pas que ces malades ne

©BIUM

sortissent de leur habitation qu'à des heures fixes de la journée, et toujours en compagnie d'un gardien qui surveillerait leurs pas et démarches?

Dans le cas d'évasion, le nourricier ou le surveillant doit en donner connaissance à l'autorité locale, afin que les agents de la force publique en soient informés, et qu'ils se mettent à sa poursuite.

Les aliénés qui montrent du penchant au suicide ne jouissent pas de la même liberté que les autres malades. Comme les épileptiques, que leurs attaques exposent à des chutes dangereuses, ils sont l'objet d'une surveillance toute particulière. Il y a des peines portées contre le nourricier chez lequel il arriverait un malheur.

Au reste, des relevés statistiques prouvent que les suicides sont rares dans la colonie, soit à cause de la surveillance dont on entoure les malades, soit plutôt parce que la situation où ils se trouvent, leur genre de vie, leurs continuelles occupations, ne permettent pas à ce genre d'idées fixes d'arriver à un haut degré d'intensité. On conçoit, en effet, qu'une vie douce, de bons procédés, des soins bienveillants, et surtout ce bien précieux la liberté, aussi cher à la plupart des aliénés qu'aux gens raisonnables, émoussent facilement ces fatales idées de mort que font naître ou que du moins exaspèrent les mauvais traitements, une surveillance *indiscrète*, mal entendue, irritante, l'ennui de la captivité. De plus, on n'a point à craindre à Ghéel cette contagion morale, cette épidémie de suicide *par imitation*, que l'on observe trop souvent dans les grands rassemblements d'aliénés. La nouvelle d'un suicide ne franchit pas le seuil de la maison où il s'est effectué.

Il y a eu, dans la colonie, un suicide en 1840, un autre en 1841.

L'article 24 du règlement veut que les aliénés furieux et dangereux, les fous obscènes et d'un mauvais exemple pour les mœurs publiques, soient placés de préférence dans les endroits

©BIUM

écartés. Au reste, les aliénés de cette sorte sont rares dans la colonie. On en trouve la raison dans la liberté dont ils jouissent encore, malgré leur état d'excitation, et que permet de leur accorder la nature des lieux écartés qu'ils occupent. Depuis que l'on s'occupe sérieusement des aliénés, on sait que le meilleur moyen de calmer l'agitation, la fureur d'un maniaque, c'est de lui laisser le plus de liberté d'action possible. Cette agitation, cette fureur s'accroît inévitablement en raison des efforts que l'on fait pour la réprimer. Autrefois, on ne savait opposer que la violence, de véritables tortures aux cris, aux actes désordonnés d'un maniaque. Après s'être élevée aussi haut que les forces physiques pouvaient le permettre, l'agitation ne tombait que pour faire place à une incurable démence.

Lorsque la manie prend un caractère décidé de violence, dit l'art. 26 du règlement, on peut employer envers lui des moyens de contrainte, tels que la réclusion, la camisole de force, et *même les chaînes.* — Dans ce cas, le surveillant spécial fait son rapport à l'administration, qui, après avoir pris avis du médecin, et après avoir fait constater qu'il ne pouvait en résulter d'inconvénients pour la santé physique du malade, autorise le nourricier à user de l'un des moyens de répression ci-dessus indiqués. (Art. 27.)

La disposition contenue dans l'article 27 est empreinte d'une sage prévoyance, et met, autant que possible, le malade à l'abri de l'abus que l'on pourrait faire de l'emploi de la force à son égard. Il est malheureusement indispensable d'avoir recours à une répression prompte, énergique; mais il faut le faire avec discernement et réserve. Cette réserve, il est à craindre de ne pas la rencontrer toujours chez les personnes chargées du soin immédiat des malades, par conséquent exposées à leurs emportements, à leurs colères insensées. Une réaction brutale est facile de la part de gens auxquels l'éducation n'a pas appris à être maîtres d'eux-mêmes. Il importe donc que des personnes placées loin du malade et à l'abri de ses extravagances dangereuses, irri-

©BIUM

tantes, des personnes désintéressées dans la question, soient appelées à décider en dernier ressort, s'il y a lieu ou non, d'user de moyen de coërcition.

Nous regrettons de retrouver dans l'article 26 l'emploi d'un moyen de répression que nous voudrions voir à jamais proscrit. La camisole de force est certainement suffisante dans tous les cas, quelles que soient l'agitation, la fureur de l'aliéné. Nous n'en connaissons pas d'autre, depuis bien des années, dans nos hospices. Il est vrai que l'usage en est plus dispendieux que celui des fers : les malades parviennent souvent à mettre en pièces les camisoles les plus solides. Mais alors que l'on élève le prix de la pension pour ces malades, qu'une indemnité soit allouée au nourricier..... En un mot, quoi que l'on fasse, nul motif au monde ne me semble devoir faire tolérer l'usage des chaînes, pas même la raison d'économie qui faisait dire au docteur Monro, interrogé devant la Chambre des communes s'il convenait d'enchaîner les fous, « que les *gentleman* ne devraient point être enchaînés; mais que les chaînes étaient nécessaires pour les *pauvres* et dans les établissements publics. »

La suite au prochain numéro.

©BIUM

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Revue médico-légale des journaux judiciaires pour les mois de Juin, Juillet, Août, Septembre et Octobre 1844.

ASSASSINAT DE DEUX ENFANTS PAR LEUR MÈRE. — TENTATIVE DE SUICIDE.

Françoise H..., journalière, occupait une chambre avec deux enfants naturels. Ses soins ne leur avaient pas manqué : elle les élevait avec douceur, et avait su, par son travail de chaque jour, les mettre à l'abri du besoin.

Un matin, une vendeuse de cerises ayant entr'ouvert la porte de la chambre qu'habitait Françoise, pour offrir sa marchandise, fut saisie d'épouvante en la voyant couchée dans son lit, le visage, les mains et les bras ensanglantés. Elle appela au secours ; les voisins accoururent et un horrible spectacle s'offrit à leurs yeux : dans le lit de Françoise était sa petite fille, morte à ses côtés et baignée dans son sang ; aux pieds du lit, dans un berceau, son fils gisait également sans vie ; la mère semblait lutter contre la mort : elle avait au cou une plaie par laquelle le sang s'échappait, et elle essayait en vain d'articuler quelques paroles. Peu après, questionnée sur cet événement, Françoise accusa un inconnu qui aurait pénétré ivre chez elle, et, dans l'emportement de sa passion brutale, l'aurait frappée elle et ses enfants. Mais bientôt on trouva caché un couteau teint de sang mêlé de sable. Françoise, après avoir affecté d'ignorer ce qui se rattachait à cette découverte, ne persista pas longtemps dans son premier langage. Elle avoua qu'elle était l'auteur de la mort de ses enfants et de ses blessures ; puis entrant dans d'horribles détails, elle raconta « qu'une première fois, pendant la nuit, elle s'était réveillée, s'était armée d'un couteau ; mais ayant senti défaillir son courage, elle s'était remise au lit *et rendormie !* Une seconde fois, après s'être réveillée, *elle avait cédé à un entraînement qu'elle ne pouvait expliquer.* Après avoir égorgé ses deux enfants, elle s'était frappée elle-même, avait

©BIUM

caché son couteau, en prenant soin de fermer avec une pierre le trou où elle l'avait placé; enfin, elle s'était remise au lit pour y attendre la mort. » Elle attribua le désespoir qui l'avait poussée à des actes aussi atroces, à l'inhumanité du père de ses enfants qui les avait délaissés, et en même temps à la crainte qu'elle éprouvait de donner naissance à un troisième enfant.

Pendant son interrogatoire, Françoise témoigna le plus vif repentir; elle éclatait en sanglots : « Faut-il, disait-elle, que j'aie élevé si doucement mes enfants et que je les égorge! Que Dieu me pardonne!... Moi qui me privais pour eux, et qui leur donnais ce que j'avais de meilleur!... Combien j'ai jeûné pour eux!... Punissez-moi comme je le mérite.... Je mérite tout. »

Plus tard, en répétant ses aveux, elle dit que, lors du crime, elle avait perdu la tête.... que l'on ferait d'elle ce que l'on voudrait, mais qu'elle était bien malheureuse.

Déclarée coupable, mais avec circonstances atténuantes, Françoise a été condamnée à douze ans de travaux forcés.

(*Gazette des Trib.*, 2 oct.)

Réflexions. Bien que nous manquions des documents nécessaires pour bien motiver notre jugement, nous ne pouvons nous empêcher de croire que la fille H... a cédé à une impulsion irrésistible qui la constituait dans un véritable état de folie. Cette opinion, nous en avons l'intime conviction, sera partagée par tous les médecins d'aliénés. Ni les efforts de Françoise pour faire disparaître les preuves matérielles de son prétendu crime, ni ses dénégations, ni ses aveux, ni son repentir, ni ses remords ne sont une preuve du contraire. Trop souvent, des aliénés, sur l'état mental desquels il était impossible d'élever le moindre doute, se sont trouvés dans des circonstances analogues qui, comme dans le cas dont il s'agit, tendaient à établir faussement qu'ils avaient agi en pleine possession de leur libre arbitre.

Dans un travail publié en 1840, sur la *manie raisonnante*, j'ai établi trois catégories (et ces catégories ne sont que les corollaires de faits nombreux et péremptoires) parmi les monomaniaques homicides. Je les ai classés :

1° Suivant qu'ils jugent sainement la nature du délire de leurs facultés, soit par exaltation, affaissement, fixité d'idées, irrésistibilité de penchants et de désirs; reconnaissant ce désordre comme absolument supérieur à leur volonté, s'estimant conséquemment dans leurs actions pleinement dégagés de toute responsabilité mo-

©BIUM

rale devant leurs semblables, de même qu'ils se trouvent absous à un tribunal supérieur à celui des hommes, devant leur conscience.

2° Suivant que, malgré le sentiment intérieur de leur délire, de l'irrésistibilité des impulsions qu'il fait naître, ils croient être coupables lorsqu'ils succombent, et encourir justement les punitions divines et humaines.

3° Enfin, suivant que, *méconnaissant* leur délire, se trompant sur les caractères réels de leurs idées, des affections qui les dominent, et tout au contraire les jugeant *raisonnables*, ils condamnent, selon toute la rigueur de l'expression, leurs pensées et leurs actes, redoutent la vindicte publique, et cherchent à mettre en défaut la vigilance des hommes.

Qui sait ce que nous auraient appris sur ce sujet les antécédents relatifs à la famille de la malade, nous voulons dire de l'accusée, à elle-même, à son état antérieur de santé physique et morale, si, contrairement à des habitudes que nous ne cessons de déplorer, on eût, avec l'aide de médecins spéciaux, exploré avec soin, fouillé profondément tous ces antécédents!

Cet examen, nous n'en doutons pas, nous eût donné la clef de cette énigme atroce, de ces actes de férocité impossibles s'ils ne sont pas le résultat de la folie. Plus rien, alors, ne nous aurait empêché de croire sur parole cette malheureuse mère, qui, après avoir coupé le cou à ses enfants, auxquels, jusqu'alors, elle avait prodigué les soins les plus tendres, pour lesquels elle avait jeûné, après avoir essayé de se couper la gorge à elle-même, s'écrie en sanglottant qu'elle a cédé à un entraînement qu'elle ne pouvait expliquer, *qu'elle avait perdu la tête.*

INCENDIAIRE.

Le nommé Pierre R..., âgé de soixante ans, propriétaire fort aisé et père de famille, vint visiter une maison qui lui servait d'entrepôt pour toutes ses récoltes. S'étant enfermé dedans, R... mit le feu en plusieurs endroits de l'intérieur, et monta se coucher sur un tas de paille au troisième étage; le feu ne tarda pas à opérer ses ravages, et il était une heure de l'après-midi quand on s'en aperçut. Le tocsin sonna, et de tous côtés arrivèrent des personnes appelées par le lugubre tintement de la cloche.

Après bien des efforts, le corps de R... fut retiré à demi consumé par les flammes. R... avait paru jouir jusque là de ses facultés mentales; mais dans le pays, où il était connu pour ses habitudes d'usure et sa sordide avarice, on attribue généralement

©BIUM

son crime et son suicide au désespoir qu'il éprouvait en pensant que, par sa mort, ses biens lui échapperaient et passeraient entre les mains de sa famille. (*Gazette* du 3 oct.)

Réflexions. L'avarice est une passion dont les excès touchent de bien près à la folie déclarée. Arrivée à un certain degré, elle constitue une sorte de délire partiel, de monomanie d'argent. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner si les individus qui en sont atteints viennent à offrir, sous d'autres rapports, des signes manifestes d'aliénation. C'était bien évidemment le cas du vieux R... dont le suicide est incontestablement un trait de folie. Le désespoir des aliénés a souvent pour caractère distinctif de conduire à des actes *absurdes;* ce qui est la meilleure preuve que ces actes ne sont point le résultat d'une volonté libre et éclairée. — Un jeune malade de Bicêtre entend des voix qui lui font des menaces, qui disent : *Tuons-le! tuons-le!* et aussitôt il se précipite au devant d'une roue de charrette chargée de moellons pour se faire écraser! — Entre ce monomaniaque et le vieillard qui, de désespoir de voir passer son argent à ses héritiers, se fait brûler vif, la différence, à coup sûr, n'est pas facile à saisir.

MEURTRE COMMIS EN ÉTAT D'IVRESSE.

Le 6 octobre dernier, le cadavre d'un médecin anglais, le docteur Thorn, résidant depuis plusieurs années à Calais, a été trouvé à quelques pas de la porte du bureau de M. le commissaire de police.

Quelques instants auparavant, on avait vu le docteur Thorn en compagnie du fonctionnaire. Tous deux se dirigeaient vers le bureau de police, et paraissaient être parfaitement d'accord : seulement ils étaient évidemment dans un état d'ivresse très avancé. Tous les soupçons se portent sur le commissaire. « Il ne s'agit pas d'un assassinat, c'est chose certaine, mais simplement d'un meurtre commis dans des circonstances qu'on ne connaît pas bien encore. Peut-être ne s'est-il agi que d'une simple plaisanterie, que l'état d'ivresse des deux acteurs aurait fait dégénérer en un acte de mort; peut-être ce fonctionnaire public (cette explication nous paraît la plus probable), dans un moment d'hallucination, ne se sera-t-il pas expliqué la présence dans son bureau, à une heure de la nuit aussi avancée, du pauvre docteur qu'il ne reconnaissait plus! » (*Gazette* du 9 oct.)

©BIUM

ÉVASION D'UN ALIÉNÉ.

William Griffith, maître forgeron, s'est évadé, l'année dernière, d'une maison d'aliénés d'Exeter, dans l'ouest de l'Angleterre. A l'aide du manche d'une vieille fourchette de fer, il façonna un ciseau à froid, qui lui servit à forcer la serrure de sa cellule et à enlever un barreau d'une fenêtre donnant d'un corridor sur le jardin. Un vieux drap avait été tissu par lui en forme de corde ; il parvint à en fixer l'extrémité à une gouttière placée au-dessus de lui pour monter sur le toit, et de là il descendit, non sans péril, sur le chemin public.

Pour un fou, il prit si bien ses mesures, qu'il arriva à la petite ville de Burnstaple sans être arrêté. Il alla loger dans une misérable auberge, s'enivra avec le cidre ou poiré du pays, et comme il n'avait pas un schelling pour payer sa dépense, il fut arrêté le lendemain et dénoncé par l'aubergiste comme voleur, car on lui imputa la soustraction d'une cuiller d'argent qui avait disparu quelques jours auparavant. Griffith n'eut garde de se justifier en disant qu'il sortait d'une maison d'aliénés ; il craignait trop de se voir de nouveau soumis au régime cellulaire. Il se laissa donc condamner à sept années de déportation et conduire aux chantiers de Chatam, où il travailla pendant une année. Blessé par sa chute d'un échafaud, il fut transporté à l'hôpital. Cet accident et les signes de folie qu'il donnait de temps en temps inspirèrent de la compassion aux autorités locales. Des personnes généreuses sollicitèrent et obtinrent pour lui la remise du surplus de sa peine. Sorti des prisons, Griffith se mit à parcourir le pays, et gagna sa vie en chantant dans les auberges des chansons en terme d'argot qu'il avait apprises dans les prisons de Chatham.

Cette faible ressource n'ayant eu qu'un temps, il alla de lui-même se présenter au directeur de la maison de travail d'Exeter. On fut très étonné de le revoir après une absence de quatorze mois ; on lui demanda d'où il venait. Il produisit ses lettres de grâce, persuadé que cela lui suffirait pour qu'on ne l'enfermât plus avec les fous. Ses désirs ont été accueillis. On l'emploie maintenant dans la maison de travail à des travaux de forge et de serrurerie.

Réflexions. La conduite d'un aliéné peut ressembler dans beaucoup de circonstances à celle d'un homme parfaitement raisonnable. Le fait qui précède en est un exemple entre mille. En présence de pareils faits, une réflexion se présente tout d'abord à l'esprit du médecin légiste : combien de malades comme Griffith ne peuvent-ils pas être dangereux lorsque des pensées de meurtre

©BIUM

les dominent! Combien les apparences peuvent en imposer et donner le change sur la situation mentale réelle d'un accusé!

Nous ne saurions donc trop le répéter, nous devons nous faire un devoir de répéter sans cesse, à tout propos, dans toute occasion, jusqu'à ce que nos convictions aient, pour ainsi dire, filtré dans toutes les consciences, que ce n'est pas d'après la conduite plus ou moins raisonnable, logique, conséquente d'un accusé, d'après la justesse des combinaisons avec lesquelles il a conçu un projet, l'habileté qu'il a déployée pour atteindre son but, mettre en défaut ceux que la loi a chargés de le poursuivre et de lui demander compte de ses actions, qu'il faut juger la moralité de ses actes lorsque sur lui planent quelques soupçons de folie, mais bien souvent d'après des données dont la médecine mentale est seule apte à apprécier la valeur, d'après des documents qui se rapportent aux antécédents physiques et moraux de l'individu mis en cause, à son état de santé actuel, etc., etc.

MEURTRE. — ALIÉNATION.

L'armurier Th. Smith était dans la galerie de son tir au pistolet lorsque William R..., jeune homme de vingt et un ans, appartenant à l'une des plus honorables familles de l'Irlande, entra et demanda une paire de pistolets de combat pour s'exercer. Après avoir tiré plusieurs coups, ce jeune homme s'avança vers Th. Smith et lui tira un coup de pistolet dans les reins, à bout portant. « J'ai su ce que je faisais, dit-il, lorsqu'on l'arrêta : je ne demande qu'à être pendu. »

Des revers de fortune, la perte de son père, paraissent avoir causé le dérangement des facultés du jeune W. R.... Il montrait un grand dégoût de la vie. On lui enleva, un jour, une boîte contenant du laudanum et de l'acétate de morphine. Autrefois très soigneux de sa personne, il passe actuellement des semaines entières sans appeler ni un barbier ni un coiffeur. Un jour, étant tombé malade, il se plaignit de ce qu'il sentait sa cervelle bouillonner dans sa tête.

L'aliénation a été constatée. (*Gazette* du 29 oct.)

J. MOREAU (DE TOURS),
Médecin de Bicêtre.

©BIUM

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Du 15 octobre au 15 décembre 1844.

DE L'EMPLOI DU VALÉRIANATE DE QUININE DANS LES NÉVROPATHIES PÉRIODIQUES.

M. le docteur Francis Devay, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, conclut de plusieurs faits cliniques par lui observés, que le valérianate de quinine, par ses propriétés névrosthéniques, est un antipériodique supérieur au sulfate de quinine, surtout dans les névropathies intermittentes, et en général dans toutes les maladies compliquées d'accidents ataxo-adynamiques; il lui reconnaît en outre la propriété d'agir à plus petites doses.

Une des observations de M. Devay nous a paru assez intéressante pour que nous la reproduisions textuellement.

Il s'agit d'une femme âgée de vingt huit ans, d'une constitution sèche et nerveuse. Cette malade, qui jusqu'à la mort de son enfant, arrivée il y a environ deux mois, jouissait d'une parfaite santé, a été saisie d'un chagrin si violent qu'elle a perdu plusieurs fois connaissance. Depuis lors elle a ressenti des douleurs de tête intolérables accompagnées de quelques crises semi-hystériques; sensation d'étouffements; agitation convulsive; antipathies que rien ne justifie, etc. Mais ce qu'il y a de remarquable dans tout ceci, c'est que, depuis deux mois, tous ces accidents éclatent à la même heure (de quatre à cinq heures du matin). Cette malheureuse pousse alors des cris violents; elle injurie son mari et tous ceux qui l'entourent; puis, lorsqu'un éclair de raison lui est revenu, elle supplie avec instance qu'on l'attache, car *elle sent qu'elle va devenir folle.* Le paroxysme le plus violent de cet état névropathique dure jusqu'à onze heures du matin; jusqu'à quatre heures du soir, il y a de l'agitation; les nuits sont assez calmes. On a prescrit, de quatre à cinq heures du soir (instant ordinaire de la rémission), une pilule de valérianate de quinine de 6 centigr. Le 1er octobre, elle avait pris seulement six pilules, et déjà elle avait éprouvé de l'amélioration; elle trouvait son état presque supportable; ses crises étaient revenues, mais moins douloureuses; ses idées étaient devenues un peu plus calmes. La dose du valérianate fut portée à deux pilules à prendre dans les moments de rémission. M. Devay ajoute qu'il augmentera ainsi la dose du médicament et qu'il espère obtenir une guérison complète. Il est important d'ajouter qu'à l'époque où fut commencé ce traitement, la malade avait déjà pris sans succès de hautes doses de sulfate de quinine et des lavements de musc. (*Gazette médicale* du 19 oct.)

©BIUM

MONOMANIE SUICIDE; PHLEGMASIE CÉRÉBRALE N'AYANT PRÉSENTÉ PENDANT LA VIE D'AUTRE SYMPTÔME QUE CETTE MONOMANIE; observation communiquée par le docteur Édouard PETIT, médecin de l'hospice civil de Corbeil.

M. D..., officier de santé de Paris, est âgé de quarante-trois ans; il est marié; il a un enfant de cinq ans.

D... est parvenu, sans éducation première, à surmonter de très grandes difficultés par un travail opiniâtre. Dans son quartier, il jouissait d'une bonne réputation et possédait une nombreuse clientèle.

Il parut cependant froissé de ne pouvoir continuer à remplir auprès de l'administration et auprès de la justice des fonctions qui lui furent enlevées à cause de son titre; ensuite, ayant été obligé de cesser son travail par le fait d'une fracture comminutive de la jambe droite et une déchirure de la saphène de la jambe gauche, il perdit une partie de sa clientèle.

En même temps il apprécia combien il lui devenait impossible de mettre en pratique son activité ordinaire; ceci continua à développer chez lui de la jalousie. Il devint jaloux des médecins et de sa femme.

Alors ses facultés morales s'altérèrent; il se crut poursuivi pour un crime imaginaire; il abandonna son domicile, emportant avec lui une somme de 3,000 fr. Il revint avec son argent; puis partit de nouveau avec une moindre somme, ayant plusieurs fois menacé de se détruire.

Enfin, le 23 août, après avoir erré sans but depuis cinq ou six jours, il s'arrêta dans une auberge où il dîna; pendant le dîner, il but une bouteille de vin; il fut se coucher en recommandant qu'on l'éveillât de bonne heure, parce qu'il avait affaire le lendemain.

La servante de l'auberge s'étant présentée à sa chambre le 24 de bon matin et ayant ouvert sa porte, trouva son corps par terre, baignant dans son sang. Elle s'écria aussitôt : Au secours! à l'assassin! le monsieur du n° 2 est assassiné!

Pendant que chacun s'empressait de se lever, M. D... recouvrant des forces et sa connaissance, s'échappa de l'auberge et fut se jeter dans la Seine, distante d'environ 100 mètres. Il faisait jour; des bateliers s'empressèrent de porter secours, et le retirèrent de l'eau.

Lorsqu'on le portait à l'auberge, il entendit dire qu'il fallait en-

©BIUM

voyer chercher le commissaire de police. M. D... réclama l'assistance du docteur Lionet, qu'il connaissait.

Celui-ci, qui ne pouvait soupçonner tout ce qui s'était passé, fit porter M. D... chez lui, et me fit appeler pour concourir aux soins que cet état réclamait.

Mais à peine couché chez le docteur Lionet, M. D... lui confessa qu'avant d'essayer de se couper la gorge avec son rasoir, il avait croqué et avalé environ 8 grammes de nitrate d'argent fondu.

Alors M. D... souffrait beaucoup de la bouche ; la bouche et la langue étaient recouvertes d'une pellicule blanchâtre ; il y avait sur les doigts et les mains des taches noirâtres abondantes ; la soif était vive ; elle était accompagnée de douleurs d'estomac, de coliques et de diarrhée alimentaire ; muqueuse noirâtre.

M. D... se refusait d'abord à tout secours, et sur mes instances, il se décida cependant à boire de l'eau salée, puis du lait.

Enfin il consentit à se laisser panser. Les plaies de chaque côté du cou, profondes en apparence, divisaient un tissu graisseux très épais ; elles étaient le résultat de six coups de rasoir au moins, portés probablement à coups redoublés, trois de chaque côté du cou.

Le docteur Lionet fit de chaque côté trois points de suture. Le malade continuait à boire et à prendre des lavements ; il nous demanda à être placé à l'hospice ; nous l'y conduisîmes. Il fut placé seul dans une petite chambre et confié à la garde d'un infirmier.

Le soir, sa femme et un de ses amis vinrent le voir. La nuit fut calme sous le rapport mental ; mais il ressentit de vives douleurs abdominales.

Le lendemain, 25, il demanda et prit un bain ; il en prenait souvent, nous dit-il ; il craignait d'être atteint d'une maladie du cœur, ayant souvent des étourdissements.

Le bain parut plutôt l'avoir agité que calmé.

Sa femme, qui avait été obligée de retourner à Paris, revint avec l'intention formelle de rester auprès de lui ; mais ayant remarqué le soir qu'il s'agitait, elle n'osa pas exécuter sa résolution, et le quitta.

Dans la nuit, M. D... demanda où était sa montre ; il voulait voir l'heure, et dans ce moment il s'empara adroitement du verre de cette montre. Ce fut avec ce verre de montre, qu'il avait bien caché sous ses couvertures, et après avoir dit qu'il voulait se reposer, qu'il se coupa l'artère brachiale gauche.

L'infirmier, qui le croyait endormi, l'entendant ronfler péniblement, fut lui parler. Déjà M. D... avait perdu connaissance, et

©BIUM

lorsque les sœurs furent auprès de lui, elles s'aperçurent qu'il n'était plus temps de lui porter secours, ce que confirma le docteur Lionet, qui avait été immédiatement appelé.

A l'autopsie, faite vingt-huit heures après la mort, on constata entre autres lésions, une rougeur avec injection des méninges ; elles étaient recouvertes d'une exsudation séreuse, puriforme, et parsemée de loin en loin de petites granulations miliaires. La masse cérébrale était injectée ; les plexus, rouges et gonflés.

Cette observation, comme le fait remarquer M. Petit, présente deux particularités intéressantes : 1° l'existence incontestable, au moins par ses caractères anatomiques, d'une phlegmasie cérébrale intense qui ne cède pas à l'emploi d'un résolutif puissant et d'une saignée faite jusqu'à défaillance prolongée ; 2° le fait d'une inflammation de cette nature qui ne présente pendant la vie que le seul symptôme d'une monomanie suicide.

(*Gazette médicale* du 2 nov.)

MÉMOIRE SUR CERTAINES AFFECTIONS CÉRÉBRALES QUI DÉPENDENT DE LA CHLORO-ANÉMIE, par A. DUCHASSAING, interne à la Salpêtrière.

L'auteur, dans ce travail, cherche à prouver que si, dans un certain nombre de cas, les congestions et hémorrhagies cérébrales s'observent chez des individus pléthoriques, elles surviennent peut-être plus souvent encore dans une condition tout opposée, c'est-à-dire chez des individus anémiques, chlorotiques, scorbutiques.

M. Duchassaing cite treize observations empruntées aux auteurs ou recueillies par lui-même.

Il insiste sur quelques uns des symptômes présentés par les malades, tels que la force et le développement du pouls, les pulsations énergiques des carotides, l'augmentation de la céphalalgie et des autres accidents cérébraux quand le malade baisse la tête ou tousse, leur diminution momentanée et leur aggravation au bout de quelques jours sous l'influence de la saignée, et fait observer que tous ces phénomènes accusent évidemment une augmentation dans la masse totale du sang, une polyhémie : seulement, dans ce cas, ce n'est plus une liquide rouge, plastique, qui est formé, mais bien un sang pâle, très fluide, abondant en matière séreuse.

L'auteur admet donc avec M. Beau que l'*anémie* est une *polyhémie séreuse ;* et comme, dans l'anémie, le nombre des globules du sang est diminué, M. Duchassaing, en admettant que l'état anémique est une cause d'hémorrhagie, se trouve par cela même en

©BIUM

opposition avec M. Andral, qui veut que les hémorrhagies soient toujours liées à l'augmentation des globules du sang.

Conséquent avec lui-même, l'auteur range parmi les causes d'hémorrhagies cérébrales la chlorose, l'anémie, le scorbut, les cachexies et toutes les causes qui peuvent amener ces maladies.

Dans le traitement des hémorrhagies nées sous l'influence d'une polyhémie séreuse, M. Duchassaing conseille particulièrement les révulsifs, et au premier rang la botte-ventouse de M. Junod, les toniques, une bonne hygiène, et recommande de combattre en même temps les causes de la maladie.

DU DÉLIRE PHONÉTIQUE OU LE DÉLIRE CONSIDÉRÉ COMME UN EFFET PHYSIQUE DU AUX CONVULSIONS DES MUSCLES PHONÉTIQUES; par le docteur Blandet.

M. Blandet se propose d'établir la vérité des trois propositions suivantes : 1° Le délire est souvent l'effet d'une simple contraction musculaire, à laquelle l'intelligence est étrangère. 2° Ces délires, en quelque sorte physiques, coïncident avec une lésion physique dans la substance cérébrale. 3° Les délires de l'intelligence même sont en dehors des lésions organiques du cerveau.

Le *délire phonétique* de M. Blandet est un phénomène dans lequel l'intelligence et la volonté n'ont aucune part, et qui est le produit de l'action des organes chargés de l'expression matérielle de la pensée, des muscles phonétiques, en un mot. Un apoplectique veut dire *bonjour*, et il ne peut dire que *chapeau :* c'est un tic dû à la contraction spontanée de ses muscles phonétiques. Voilà le délire phonétique ou délire de mouvement de M. Blandet.

Ce délire, dit l'auteur, suppose une congestion ou une lésion organique du cerveau ou de ses membranes, comme dans l'épilepsie, la méningite, la manie, l'apoplexie. Il diffère du *délire intellectuel* par l'existence de convulsions ou désordres de mouvement dans les autres muscles du corps, coïncidant ou non avec l'abolition de la conscience et de l'intelligence.

M. Blandet est arrivé à cette autre conclusion, c'est que le cerveau n'est que l'organe de l'expression matérielle de la pensée ; qu'il continue simplement les fonctions de la moelle, sensibilité, motilité ; qu'il n'est pas la cause, mais seulement l'instrument de l'intelligence.

Dans le *délire intellectuel*, au contraire, dit M. Blandet, il y a conservation de l'intelligence et de la conscience : il n'y a point de lésion du cerveau. C'est le délire spécial de la folie.

(*Journal de médecine*, 5 décembre.)

©BIUM

NOTE SUR UN CAS DE MORT SUBITE DANS UNE ATTAQUE D'ÉPILEPSIE.

M. le docteur Blandet, chargé de faire un rapport médico-légal sur la mort subite du nommé Lemaréchal, se rendit au domicile de cet homme âgé de soixante ans, et constata les phénomènes suivants : la chaleur animale avait disparu ; la rigidité cadavérique s'était établie ; la peau du dos était largement ecchymosée ; la face n'avait pas son expression naturelle ; les lèvres étaient écumeuses, le larynx saillant et dur ; les mâchoires contractées ne laissaient pas voir l'état de la langue, dont la morsure était attestée par une bave sanguinolente.

Il résulte de cet examen, dit M. Blandet, que la mort de Lemaréchal est réelle, et paraît dater de douze heures environ. Mais à quel genre de mort a-t-il succombé ? Ici les antécédents ne laissent pas de doute.

Lemaréchal, qui, toute sa vie durant, ignora les crises terribles qu'il avait depuis plus de quatre ans, était en proie à des attaques d'épilepsie revenant tous les 21, 22, 23 ou 24 de chaque mois, une fois par mois.

Le 24 novembre, il se réveille pour satisfaire à un besoin, et dans l'acte même, il pousse un cri, le cri initial, et tombe : il était mort..... L'intelligence et les forces physiques, chez cet individu, allaient s'affaiblissant depuis ses attaques ; à chaque nouvel accès, elles s'altéraient de plus en plus. Voilà donc un cas de mort subite au début de l'accès épileptique, sous le coup du *molimen epilepticum*.

Autopsie faite trente-six heures après la mort. — Os du crâne assez épais et durs ; cerveau volumineux et remplissant bien sa boîte ; dure-mère adhérente au cerveau tout le long de la grande faux cérébrale ; injection des méninges sensiblement prononcée ; séreuse épaisse dans quelques points, où une fausse membrane légère la recouvrait ; injection de la pie-mère s'étendant dans les anfractuosités des circonvolutions. La substance grise, assez molle et friable, offrait une couleur tendant au brun. Cette nuance était très prononcée dans le cervelet. Rien dans la substance blanche ; point de foyers sanguins, ni purulents, ni séreux ; deux cuillerées de sérosité à la base du crâne ; cervelet plus injecté que le cerveau ; vaisseaux distendus et livides rampant à sa surface. Rien dans la protubérance.

Il y avait donc, en résumé, une congestion de l'encéphale sous

©BIUM

le coup de laquelle a succombé Lemaréchal, et des traces de congestions antérieures expliquant les attaques d'épilepsie qui ont tourmenté cet homme, et l'affaiblissement graduel de ses facultés.

(*Revue médicale*, nov. 1844.)

TUMEUR VOLUMINEUSE A LA RÉGION POSTÉRIEURE DU CRANE CHEZ UN JEUNE ENFANT, CONSTITUÉE PAR UN ENCÉPHALOCÈLE, observée dans le service de M. A. BÉRARD à l'hôpital de la Pitié.

La communication récente de M. Moreau à l'Académie de médecine sur un cas de cette nature (Voy. *Annales médico-phsych.*, t. IV, p. 494) a offert à M. le professeur Bérard l'occasion de faire, dans une de ses leçons cliniques, quelques remarques intéressantes sur un malade de son service.

La tumeur, de la grosseur d'un œuf de dinde, siégeait au niveau de la fontanelle postérieure ; elle était congéniale, et offrait, du reste, tous les symptômes de l'hydrencéphalocèle. Il n'y avait d'ailleurs rien de particulier dans la conformation générale de l'enfant, si ce n'est une émaciation assez prononcée. M. Bérard, après avoir inutilement appliqué pendant plusieurs jours une compression méthodique, seul traitement qu'il jugeât rationnel dans le cas actuel, fit une légère ponction exploratrice qui donna issue à une quantité assez notable de sérosité, et qui, du reste, si elle n'amena aucune amélioration, ne donna non plus lieu à aucun accident. (*Gazette des Hôpitaux*, 15 oct.)

APOPLEXIE SUIVIE D'HÉMIPLÉGIE. — TRAITEMENT ÉNERGIQUE. — GUÉRISON. — SYMPTÔMES ULTÉRIEURS DE CONGESTION CÉRÉBRALE, etc.; par le docteur ARNAL.

Pour ce qui nous regarde, cette observation ne présente d'intéressant qu'une espèce de délire intermittent qui dans la dernière attaque d'apoplexie, le 8 septembre 1844, s'est renouvelé pendant plusieurs jours consécutifs à quatre heures du soir, pour cesser après le repos de la nuit. Cette intermittence dans les accidents cérébraux qui cédèrent rapidement à un traitement approprié, M. Arnal croit devoir la rapporter en partie à la paralysie de la vessie survenue à la suite de l'épanchement cérébral, et à l'énorme distension qu'elle avait subie.

(*Gazette des Hôpitaux*, 29 oct.)

©BIUM

JOURNAUX BELGES.

Du 1er juin au 15 décembre 1844.

CONSIDÉRATIONS SUR UN NOUVEAU MODE DE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE EN DÉVELOPPANT UNE FIÈVRE INTERMITTENTE ARTIFICIELLE ; par le docteur SÉLADE, de Bruxelles.

Depuis longtemps on a recommandé dans le traitement de l'épilepsie de chercher à régulariser les attaques, dans la persuasion qu'il était plus facile alors d'avoir raison de cette maladie. Pénétré de cette idée, et ayant remarqué à plusieurs reprises que l'apparition d'une fièvre intermittente avait eu pour résultat de modifier avantageusement l'épilepsie, M. Sélade, pour qui ces deux affections sont l'une et l'autre de nature nerveuse et ont par cela même une certaine identité, pensa que l'on pourrait peut-être combattre avec succès l'épilepsie en développant une fièvre intermittente artificielle. Déjà il a obtenu, par l'emploi de ce traitement, deux guérisons qu'il croit devoir regarder comme complètes. Nous reproduirons textuellement ses deux observations.

Observation première. — Catherine D..., repasseuse, âgée de trente-huit ans, non mariée, n'ayant jamais eu d'enfants, d'un tempérament lymphatico-nerveux, était, depuis un grand nombre d'années, sujette à des attaques d'épilepsie. Ces attaques, qu'elle avait éprouvées la première fois à l'âge de douze ans, ne s'étaient guère montrées que de loin en loin, d'année en année, à peu près ; c'était surtout aux premières approches de l'été et lors des temps orageux qu'elles se manifestaient. L'apparition du flux menstruel avait été très difficile, et elle avait été obligée de recourir aux soins des médecins et de subir une longue médication. Ce ne fut guère que vers l'âge de vingt ans qu'elle fut convenablement réglée. Vers l'âge de vingt-six ans, elle eut un amour malheureux ; elle fut délaissée par son amant, et cette circonstance parut beaucoup l'affecter. L'écoulement menstruel fut supprimé et les attaques d'épilepsie parurent plus fréquemment : elle en éprouvait une à peu près chaque mois. Elle finit cependant par vaincre les chagrins que lui avait causés la perte de son amant ; la santé générale s'améliora, les règles se rétablirent. Cependant les attaques épileptiques étaient encore très fréquentes, et plusieurs médecins consultés sur ce sujet employèrent, sans amendement notable, les divers traitements qui ont été conseillés contre l'épilepsie. Elle était à peu près convaincue de l'inutilité de tous les moyens de traite-

©BIUM

ment dans cette maladie, et depuis trois ou quatre ans elle avait renoncé à réclamer des soins, lorsque nous fûmes appelé par la famille à voir la malade au milieu d'une de ses attaques. Elles paraissaient de plus en plus fortes, et semblaient de jour en jour se rapprocher davantage ; elles avaient lieu tous les huit à dix jours, quelquefois même plus souvent ; mais, depuis bientôt deux ans, elle n'avait jamais vu quinze jours se passer sans avoir d'accès. Dans l'intervalle des attaques épileptiques, nous cherchâmes à développer une fièvre intermittente artificielle en faisant placer la malade légèrement vêtue dans une cour ; le froid était assez intense (c'était vers la fin de l'hiver), et la malade grelottait chaque jour pendant une heure et demie. Elle était ensuite transportée dans un lit bien chauffé et recouverte de nombreuses couvertures. Les stades de chaleur et de sueur ne tardaient pas à apparaître. Après avoir agi de la sorte pendant quinze ou vingt jours, la malade continua, par suite de l'habitude qu'elle avait contractée, à éprouver du froid, de la chaleur et de la sueur, en un mot, tous les phénomènes caractéristiques d'un accès de fièvre intermittente, bien qu'elle habitât une chambre convenablement chauffée. Les attaques d'épilepsie ne se révélèrent plus : la malade cessa peu à peu de ressentir chaque jour les impressions de froid, de chaleur et de sueur ; et depuis plus de quatre ans que cette femme est sortie de traitement, elle n'a plus éprouvé d'accès épileptiques et a recouvré toutes les apparences d'une bonne santé.

Observation deuxième. — D. L..., âgée de trente-quatre ans, couturière, mère de trois enfants, a éprouvé pour la première fois des attaques d'épilepsie à l'âge de quatorze ans. Elle est d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'un embonpoint médiocre. L'époque de la puberté ne s'est pas montrée fort orageuse, et malgré l'apparition de l'épilepsie dont elle était déjà atteinte, l'écoulement menstruel s'est assez facilement établi. Elle a recouru à peu de moyens contre ce mal, convaincue, dit-elle, de notre inhabileté à le guérir et de l'insuffisance de nos moyens. Ses couches ont été assez heureuses, et elle n'a pas eu d'autre maladie bien notable. Ayant appris le mode de traitement que nous avions mis en usage dans le cas précédent, et les bons effets qui l'avaient suivi, elle s'est décidée à réclamer nos soins et désira être traitée de la même manière. Nous ne vîmes aucun inconvénient à la soumettre aux mêmes épreuves : seulement, elle n'eut pas la même persévérance dans l'emploi des moyens que la première malade, et après onze jours de traitement, elle le cessa et reprit ses occupations ordinaires. Pendant plus de deux ans, cette malade, qui

©BIUM

éprouvait auparavant des attaques épileptiques tous les mois, et même plus souvent, cessa de ressentir les atteintes de ce mal; mais, après deux ans, elles reparurent, moins fortes et plus rares il est vrai. Nous la soumîmes de nouveau, pendant quatorze jours, à l'usage des mêmes moyens; et depuis dix-huit mois qu'elle est sortie de ce traitement, elle n'a plus éprouvé d'attaques épileptiques, et nous avons tout lieu de croire qu'elle est désormais à l'abri des atteintes de ce mal. (*La Belgique médicale*, 18 août.)

MALADIES DE L'ENCÉPHALE OBSERVÉES DANS LA MAISON DE CORRECTION DE SAINT-BERNARD PENDANT LES TROIS PREMIERS TRIMESTRES DE 1844.

Dans un rapport que le docteur Stacquez, médecin principal de cet établissement, adresse tous les trois mois à l'inspecteur général du service de santé, et que publie la *Belgique médicale*, nous trouvons à l'article *Maladies de l'encéphale*, quelques remarques et faits intéressants dont nous donnerons une analyse succincte.

M. Stacquez parle d'un épileptique dont les attaques présentent un fait assez singulier : elles commencent par une espèce d'assoupissement avec accélération de la respiration et contraction spasmodique des muscles de la mâchoire; puis après être resté quelques minutes dans cet état, le malade ouvre les yeux et est pris de mouvements convulsifs de tout le corps, et surtout des extenseurs de la tête; l'écume vient à la bouche, les doigts se fléchissent fortement, de sorte qu'il est assez difficile de les étendre. Lorsqu'il n'ouvre pas les yeux avant l'accès, il a lieu tout autrement et il est *intérieur*, c'est-à-dire qu'il n'est marqué que par des gémissements, avec écume à la bouche, flexion des doigts et accélération de la respiration. On peut ainsi reconnaître d'avance si l'accès sera *intérieur* ou *extérieur*, et cela par cette particularité que, dans le premier cas, les paupières sont rapprochées, et que dans le second elles restent écartées.

A l'occasion de l'aliénation mentale observée chez plusieurs détenus, M. Stacquez entre dans quelques remarques sur l'isolement considéré comme cause de folie. Il conseille le système de Pensylvanie, c'est-à-dire l'isolement absolu avec ou sans permission de travailler, pour punir un grand coupable, dompter un caractère rebelle, amender enfin l'homme chez qui la voix de la conscience a cessé de se faire entendre; mais il ne veut point qu'il soit livré tout-à-fait à lui-même, car il tomberait dans l'abrutissement ou l'aliénation mentale; les portes de son cachot seront toujours ou-

©BIUM

vertes pour des personnes honnêtes qui viendront l'éclairer. La permission de travailler ne lui sera accordée qu'après qu'il aura donné des preuves de son repentir, et ce sera toujours comme une faveur qu'on la fera envisager. Il faudra le traiter avec fermeté ; il serait dangereux de recourir à des précautions ridicules, sous prétexte de lui inspirer de la terreur. Le système d'Auburn au contraire, c'est-à-dire l'isolement mitigé, plus ou moins modifié, selon les localités (c'est le système adopté dans la maison de Saint-Bernard), convient si l'on ne veut que séparer, préserver ceux pour qui la société des autres détenus pourrait devenir dangereuse, ceux que le malheur plutôt que la perversité a amenés dans les prisons. Il est considéré comme une faveur par ces sortes de détenus ; mais on ne peut amender ainsi des hommes vicieux et profondément corrompus ; on en ferait plutôt des hypocrites, dernier degré de perfection à laquelle ils puissent atteindre.

L'auteur rapporte avec détails une observation d'encéphalite locale et une autre de tumeur cancéreuse du lobe gauche du cerveau qui ne présentent rien de particulier.

(*La Belgique médicale*, 1er sept., et 15 déc. 1844.)

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

Continuant ce qu'il a entrepris dans un premier article (Voyez *Annales médico-psych.*, t. IV, p. 127), M. Bougard esquisse en quelques mots seulement les progrès du traitement moral depuis Pinel jusqu'à nos jours ; ce temps est trop rapproché de nous, les événements sont trop présents à la mémoire de tous pour qu'il soit utile de les rappeler. (*La Belgique médicale*, 8 déc.)

L. L.

©BIUM

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Novembre et Décembre 1844.

Académie des Sciences de Paris.

Séance du 16 Décembre.

NÉVROSES DES NERFS GANGLIONNAIRES.

M. MÉRAT envoie à l'Académie un mémoire intitulé : ***Essai sur les névroses des nerfs ganglionnaires.***

Académie royale de Médecine.

Séance annuelle du 17 Décembre.

ÉLOGE de M. ESQUIROL, par M. PARISET.

Dans le prochain numéro des *Annales*, nous donnerons un long extrait de cet éloge remarquable.

PRIX CIVRIEUX.

Madame Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenantde la surexcitation nerveuse, l'Académie avait proposé pour sujet de prix pour 1844 : « ***Des Hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qu'elles caractérisent.*** »

Ce prix était de 2,000 fr.

L'Académie a décerné un prix de 1500 fr. à M. Baillarger, médecin de la Salpêtrière, auteur du mémoire n° 9; et un encouragement de 500 fr. à M. Michéa, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 8.

Le mémoire n° 2, mentionné honorablement, est de M. Andréa, médecin à Milan.

Nous rappellerons que l'Académie a proposé pour sujet de prix pour 1845 : « ***De l'Hystérie.*** »

Ce prix sera de 1,200.

L'Académie a proposé pour sujet de prix pour 1846 : « ***Du Suicide.*** »

Ce prix sera également de 1,200 fr.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

DU CLIMAT ET DES MALADIES DU BRÉSIL,

OU

STATISTIQUE MÉDICALE DE CET EMPIRE,

Par J.-F.-X. SIGAUD,
Médecin de S. M. l'empereur don Pédre II.

Chez FORTIN, MASSON et Cie, éditeurs, place de l'École-de-Médecine, 1.

Nous ne donnerons pas l'analyse complète de cet ouvrage, plein de faits et documents curieux sur les maladies du Brésil; mais nous croyons être agréables à nos lecteurs en reproduisant textuellement par extraits ce qu'il contient de plus important sur les maladies nerveuses et la folie.

Hypochondrie, folie, suicide. — Dans une contrée travaillée par les passions politiques, où des révolutions récentes ont remué la société; dans un pays où les hémorrhoïdes et l'hépatite se réputent endémiques, l'hypochondrie et la folie doivent se rencontrer, sans toutefois emprunter au climat une face nouvelle. L'aliénation mentale attaque davantage les Européens, à cause de leurs passions déçues, la plupart croyant, à force d'activité, acquérir les faveurs de la fortune en peu de temps, et tentant l'impossible au détriment de leur santé. La manie s'observe également sur les noirs, et elle revêt chez eux, de même que chez les blancs, les formes connues de la mélancolie, du délire aigu, de la monomanie, de la folie religieuse, etc. Ceux qui ont prétendu que les Indiens et les nègres n'étaient pas susceptibles de folie, ont voulu séparer ces deux races des conditions inévitables de l'humanité De ce qu'on les laisse libres, circulant à leur gré dans les villes et dans les habitations, ainsi qu'une série de blancs maniaques, et qu'on ne les incarcère que dans le cas d'accès furieux, il ne s'ensuit pas que les Indiens et les nègres n'existent pas à l'état de folie autre que l'idiotisme.

Depuis la fondation de la Société de médecine de Rio-de-Janeiro,

©BIUM

une grande réforme s'est opérée dans le traitement des aliénés de cette ville, due aux représentations énergiques des médecins, concernant l'affreuse condition de ces malades dans l'enceinte de l'hôpital de la Miséricorde, et leur abandon dans les villes, au milieu de la population saine, sans être gardés à vue ou soumis à un traitement quelconque.

Les recherches scientifiques sur l'aliénation mentale n'ont pu facilement prendre cours au milieu des difficultés sans nombre qu'on a rencontrées, dans les années antérieures, pour procéder à un examen d'enquête dans les hôpitaux et dans les villes. Des notes éparses, sans indiquer les noms des maladies, les souvenirs de quelques vieux praticiens et des faits isolés tirés de la clinique des confrères, ne constituent pas de suffisants matériaux pour un tableau statistique. Un fait notoire, c'est que l'aliénation mentale atteint plus souvent les Européens dans les grandes villes du littoral que les nationaux, et que plusieurs d'entre eux finissent par le suicide; que celui-ci est plus commun parmi les Français que chez les Anglais et autres étrangers; que, de toutes les maladies mentales, la mélancolie et la monomanie sont les plus communes; après elles, l'idiotisme et la manie ou le délire aigu. Le docteur Jubim, chargé du service des aliénés, a recueilli un cas d'*insania loquaz* causé par des tubercules pulmonaires. Un homme adulte, d'une forte constitution, fut admis à l'hôpital comme fou; sa parole coulait avec abondance jour et nuit; il vociférait parfois, adressant des imprécations à des personnes que, dans ses fréquentes hallucinations, il voyait rangées autour de lui. Son appétit et les autres fonctions s'exerçaient librement; quand, après un an de séjour, il fut pris d'un crachement purulent, une fièvre hectique survint, et il succomba le 17 décembre 1830. L'autopsie montra un épanchement purulent dans la cavité du bas-ventre; sur quelques points, des adhérences existaient; l'intérieur du tube digestif était sans altération. Dans la poitrine, adhérence intime de la moitié supérieure des poumons hépatisés avec les plèvres costales. Dans le poumon gauche, trois cavernes distinctes; dans le droit, deux plus petites; grand nombre de tubercules disséminés dans le reste du parenchyme. Le péricarde contenait quatre onces de liquide; le cœur était sain. Épanchement séreux sur l'arachnoïde, extravasation de sang dans l'étendue de trois pouces, sous cette membrane, à la partie convexe de l'hémisphère droit; le cerveau dans l'état normal. Six onces de liquide dans les ventricules latéraux, dilatés trois fois leur capacité ordinaire, et communiquent par la rupture du septum transverse.

©BIUM

S. M. l'empereur Pèdre II a consacré le premier anniversaire de sa majorité, le 18 juillet 1841, en fondant un hospice destiné spécialement au traitement des aliénés. Voici la teneur du décret impérial : « J'ai pour bien de fonder un hôpital destiné particulièrement au traitement des aliénés sous le nom de Hospice de Pierre-Second, lequel sera annexé à l'hôpital de la Miséricorde de cette capitale, sous ma protection impériale, appliquant dès aujourd'hui, pour commencer sa fondation, les fonds de la souscription ouverte par la commission de la Place du Commerce et par le provéditeur dudit hôpital et ceux provenant de dons volontaires. » Candido José de Araujo-Vianna, mon ministre, etc., etc. Signé et paraphé par S. M. I.

Grâce à l'activité intelligente du conseiller José-Clemente Pereira, provéditeur de l'hôpital de la Miséricorde, le choix d'un local favorable au traitement des aliénés a suivi l'heureuse promulgation du décret, car son excellence a parfaitement compris les vœux de S. M. en ouvrant un asile sain, aéré, spacieux, aux malheureux aliénés de la Miséricorde, dans une grande maison de campagne située aux bords de la mer à *Praia Vermelha*, isolée des curieux et pouvant s'approvisionner également par terre et par mer, avantage considérable pour le transport des malades et des subsistances. C'est dans ce nouvel asile que les aliénés sont placés, dans des conditions qui tous les jours s'améliorent, sous l'inspection médicale du docteur Jubim, médecin de l'hôpital et directeur actuel de la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro.

Avant l'époque de cette heureuse et importante réforme, l'état des fous et de leur traitement avait excité la vive sollicitude de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro. En 1830, la commission de cette corporation s'était élevée avec énergie contre le mauvais traitement appliqué aux aliénés dans l'hospice de la Miséricorde. Elle avait réclamé d'urgentes modifications dans le mode de les répartir, dans les soins de propreté, dans les nombreux châtiments qu'on leur infligeait, enfin dans une série de soins nécessaires de la part des infirmiers et des gardiens. Plus tard la commission de la chambre municipale avait adressé à l'autorité la même réclamation ; et enfin, en 1837, le provéditeur de la Miséricorde, élevant de nouveau sa voix en faveur de l'humanité et de la science, appuyé par les incessantes argumentations de l'Académie de médecine, a pu voir au terme de quatre ans ses vœux se réaliser. Il était temps ; en 1835, l'établissement destiné aux aliénés dans l'hôpital de la Miséricorde consistait en un local étroit com-

©BIUM

mencé en 1826, surmonté d'un étage destiné à l'enseignement et à la clinique médicale de la Faculté ; les aliénés s'y trouvaient entassés dans de petites cellules, séparés des autres salles de malades par quelques planches, et dessous une salle d'études fréquentée par un auditoire bruyant. Le corridor de ce local, divisé en douze cellules, recevait l'air par des fenêtres s'ouvrant sur le jardin et sur la cour intérieure de l'hôpital, lieux de passage pour le service de la maison, exposant par conséquent les malheureux aliénés à la curiosité des allants et venants, à leurs insultes et à leurs fréquents quolibets. Dans chaque cellule étaient rangés deux lits, la lumière pénétrait par le corridor, et celui-ci, ayant à peine huit palmes de largeur sur une longueur de vingt-deux, servait d'unique promenade à ces malheureux. C'est dans cette prison, à laquelle correspond une salle de 36 à 28 palmes, que se trouvaient entassés les maniaques, les vieillards paralytiques, les furieux, les esclaves dormant sur des lits de bois ou enchaînés pendant la nuit par une partie du corps à un tronc de bois ou barre à laquelle, de jour, on fixait les esclaves de l'hôpital pour y recevoir le fouet, et où les malades eux-mêmes étaient parfois attachés pour être fustigés, au bon plaisir des gardiens qui réprimaient les accès de furie ou de délire par d'atroces châtiments.

Le docteur de Simoni, chargé de donner des soins à ces infortunés, a pendant quinze ans obsédé l'autorité par ses justes plaintes. Personne mieux que lui ne pouvait évaluer la misère et le dénûment de ces êtres amoncelés dans une si étroite enceinte ; et malgré tant d'éléments qui se conjuraient contre son zèle, il a persévéré noblement et courageusement dans la plus pénible tâche, celle de secourir ces malheureux pour pallier du moins leurs souffrances, tâche qui ne s'est ralentie à aucune époque de son service. Le traitement employé par le docteur de Simoni était basé sur les saignées générales et locales, sur l'emploi répété des cathartiques et des révulsifs, rarement des vésicatoires ; il a tenté avec succès les bains de mer froids et les douches d'eau froide sur la tête, n'ayant retiré aucun avantage de l'ellébore, de la belladone et de la jusquiame. Les moyens répressifs pour les furieux, et ceux qui s'irritaient à cause de la diète ou de la diminution des aliments, étaient la camisole de force, la réclusion dans une chambre fermée, et la mise au tronc de fustigation. Les moyens moraux ont réussi également dans quelques circonstances, en se prévalant auprès des aliénés des ordres de l'autorité supérieure, qui rendait les châtiments obligatoires pour quiconque se mettait en fureur. Les rechutes, d'après le même

©BIUM

observateur, étaient des plus fréquentes, surtout chez ceux qui faisaient usage de boissons alcooliques, lesquels, s'ils échappaient à l'hydropisie, mouraient épileptiques ou d'apoplexie.

La libre circulation des maniaques dans les villes et dans les campagnes a également provoqué l'attention de mes confrères : aussi, de bonne heure, ont-ils réclamé auprès des autorités pour mettre fin au scandale et aux périls d'une pareille coutume, en tout semblable à celle des peuples de l'Orient qui ne renferment leurs fous qu'alors qu'ils deviennent furieux, les laissant exposés aux curieux jusqu'à ce qu'ils s'irritent jusqu'au point de commettre un crime ou de tenter un suicide. Maintenant que Rio-de-Janeiro est pourvu d'un hospice d'aliénés, les abus de cette libre circulation que j'ai signalés dans un article du *Diario de Saude* de 1835 disparaîtront ; mais les provinces resteront longtemps encore sans jouir de ce bénéfice, sans avoir des asiles destinés aux malheureux aliénés. On y arrivera à l'aide du temps et de sacrifices bien entendus ; car l'époque où la loi promulguée en France, en 1837, sera imitée au Brésil, grâce au zèle des présidents des provinces, de celui des assemblées provinciales surtout, n'est pas aussi éloignée qu'on le pense. Il serait utile également, pour le bénéfice de ces institutions, d'adopter les coutumes introduites dans diverses capitales de l'Europe depuis quelques années ; à ce sujet, je rappellerai un souvenir historique qui un jour aura du retentissement à Rio-de-Janeiro. « Il y a dix ans qu'à Turin il s'agissait d'agrandir l'hôpital des fous et d'améliorer les ressources de cet établissement. Les administrateurs ouvrirent une loterie de charité : leur appel fut entendu : les femmes envoyèrent à l'envi des tableaux, des broderies ; les artistes offrirent leurs ouvrages, les marchands des objets de choix, les manufacturiers les produits de leur industrie. De Rome, de Milan, de Paris, surgirent les dons les plus précieux et les plus humbles. Trois hommes de lettres firent concourir leur talent à l'achèvement d'une œuvre philanthropique : Silvio Pellico, le comte de Balbo et M. le baron de Barante, vendirent au public leurs nouvelles littéraires au profit de l'établissement. »

L'hypochondrie, la mélancolie religieuse sont remarquées en plus grand nombre dans les campagnes que dans les villes ; dans celles-ci, l'idiotisme, le délire des ivrognes, la manie, provenant de la suppression de la sueur, de diverses névralgies, du flux hémorrhoïdal, compliquée d'épilepsie et de tendance au suicide, sont les espèces de vésanies les plus fréquentes. Les mêmes traitements usités en Europe ont été mis en pratique par plusieurs de mes confrères avec moins de chances égales de succès, à cause de

©BIUM

l'absence des conditions hygiéniques. Les voyages de mer ont été tentés sans aucun avantage, soit de long cours, soit le long des côtes, à petite distance ; au contraire, ils ont concouru à aggraver la maladie dans quelques cas, et n'ont procuré ni distractions ni émotions capables de soulager le plus grand nombre des aliénés.

Le suicide est commun parmi les nègres de races *Mina* et *Congo;* la pendaison et l'étouffement sont les moyens extrêmes qu'ils préfèrent au fer et au poison. Les esclaves chez les Romains connaissaient, au rapport de Galien et de Valère Maxime, ce mode fatal de terminaison, celui de l'étouffement. « Un esclave barbare, dit Galien, ému d'une violente colère, résolut de se donner la mort : il s'étendit à terre, retint sa respiration, et resta longtemps immobile ; puis, après quelques agitations convulsives, il mourut. » Cette pratique consistait à relever fortement la langue en arrière, et à se boucher ainsi le larynx en comprimant l'épiglotte, et produisant l'étouffement en peu d'instants.

Malgré la négation de plusieurs physiologistes qui nient la possibilité de ce genre de suicide, qui prétendent qu'en perdant connaissance la respiration redevient libre, je crois fermement à cette pratique meurtrière pour avoir eu l'occasion de l'observer trois fois sur des nègres de race *Mina*. Nombre de faits semblables ont été cités par des médecins du pays, et par des chirurgiens qui ont accompagné des navires négriers des côtes d'Afrique au Brésil. On lit dans un voyage à Angola et au Congo du père Zuchelli, qu'étant retourné au Brésil sur un navire chargé de plus de sept cents esclaves, l'entassement causa la mort de soixante-dix nègres dans la traversée ; il s'exhalait du navire une odeur impossible à supporter ; quelques uns de ces malheureux esclaves, pour être délivrés de leurs peines et pour n'être pas transportés en Amérique, dit le missionnaire, s'étouffèrent en avalant leur langue, et tombèrent morts aussitôt.

La jalousie, les châtiments injustes, la nostalgie, portent souvent les noirs à se laisser mourir, résolution que rien ne peut vaincre, qui ne cède à aucune menace, à toute espèce de promesse de bien-être futur, inébranlable jusqu'à la complète exécution du suicide volontaire. Raymond Jalama, vieillard octogénaire qui pendant dix ans avait exercé les fonctions d'administrateur des compagnies de marchands d'esclaves du Para et de Fernambouc à Saint-Paul-de-Loanda, dans le royaume d'Angola, et par les mains duquel plus d'un million de noirs et négresses avaient été achetés et vendus, a signalé beaucoup de cas de suicide provenant des causes mentionnées ; il a consigné entre autres un fait curieux et

©BIUM

intéressant dans le mémoire de Luis Antonio de Oliveira Mendes, qui avait eu l'occasion d'observer au Brésil des morts lentes, espèces de consomptions produites par l'inanition, et dues à une cause morale. La tendance aux idées funestes n'est que trop commune parmi ces malheureux : aussi les jésuites avaient-ils recours à la musique pour les distraire de cette tendance. Les grands propriétaires des sucreries, les directeurs des ateliers, les planteurs, en un mot, qui comptent un grand nombre d'esclaves, ont imité cet exemple, qu'ils fortifient le mieux qu'ils peuvent avec les pratiques de notre sainte religion.

TRAITÉ

DU RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU,

PAR

MAX. DURAND-FARDEL,

Docteur en médecine, ex-interne lauréat des hôpitaux et hospices de Paris, membre honoraire et ancien vice-président de la Société anatomique, membre titulaire de la Société médicale d'observation et de la Société de médecine de Paris.

Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine.

1 vol. in-8. Paris, 1843.

La question du ramollissement cérébral, quoique née d'hier, pour ainsi dire, a déjà été longuement discutée et profondément élaborée. La plupart des hommes qui cultivent de nos jours l'anatomie pathologique du cerveau ont traité cette question. Néanmoins, le sujet est loin d'être épuisé ; il présente encore une foule de points obscurs qui réclament les investigations des savants, et le travail de M. Durand, bien que très remarquable sous plusieurs rapports, est loin d'avoir comblé toutes les lacunes. Du reste, il faut ajouter, à la louange de ce dernier, qu'il n'élève nullement la prétention d'avoir dit le dernier mot de la science sur cette affection.

Pour notre auteur, le ramollissement n'est pas un accident qui accompagne soit une méningite, soit une plaie du cerveau, etc. ; c'est un état morbide spécial, ayant des causes, des symptômes, un traitement, etc., qui lui sont propres.

M. Durand divise le ramollissement en chronique et aigu. Aucun

©BIUM

écrivain n'avait pu saisir encore cette distinction. On avait dit que le ramollissement pouvait parcourir ses périodes dans un temps assez court, mais personne n'avait indiqué précisément le caractère anatomique et symptomatologique qui, mieux que la durée de la maladie, caractérise l'état aigu. Le travail de M. Durand-Fardel commence par l'étude du ramollissement aigu. Dans un premier chapitre, il passe en revue les diverses altérations pathologiques qui le caractérisent.

Le ramollissement aigu occupe plus souvent la substance corticale, mais presque toujours les deux substances à la fois. Sa consistance varie entre une diminution simple et une désorganisation complète; sa couleur, *rouge* dans le principe, passe bientôt au *jaune*. M. Durand attribue la première à la présence du sang en nature, la seconde à la résorption plus ou moins complète de ce liquide. Divers faits d'anatomie pathologique conduisent directement à cette conclusion, qui me paraît fort logique. La coloration *grise* appartient à un autre état morbide. Du reste, le cerveau, dans toute son étendue, conserve ordinairement son état normal. Il est bien rare que la forme générale de l'organe, que sa coloration, que ses membranes soient altérées. M. Durand résume ainsi son opinion sur le ramollissement aigu : « Il est caractérisé par une diminution de consistance de la pulpe cérébrale, sans désorganisation, avec rougeur par injection ou par infiltration de sang, ou par simple coloration uniforme, partielle ou générale de la pulpe ramollie; de plus, avec tuméfaction et adhérence aux membranes dans la plupart des cas où il occupe la superficie du cerveau. » (Page 22.)

L'étude des symptômes est intéressante et véritablement utile : aussi M. Durand fait-il tous ses efforts pour la rattacher, avec le plus de précision possible, aux lésions anatomiques. Celles-ci, en effet, sont constituées d'abord par une congestion qui détermine une *compression* du cerveau, et produit ce qu'il appelle la forme *apoplectique;* plus tard survient une période d'*irritation* qui entraîne la forme *ataxique*. La première forme se reconnaît à l'affaiblissement ou l'abolition des fonctions cérébrales, phénomènes qui peuvent être instantanés ou graduels; la seconde, au contraire, se caractérise par l'excitation ou la perversion des fonctions cérébrales. Telle est la théorie de notre auteur, théorie qu'un assez grand nombre de faits semblent autoriser. Je n'entrerai pas dans le détail des divers symptômes, bien connus, du reste, du ramollissement cérébral; je dirai seulement que M. Durand a éprouvé une grande difficulté à établir une symptomatologie précise et exacte; il est presque arrivé à dire que cela était impossible. Voici ses propres pa-

©BIUM

roles : « Si je devais entreprendre la description de chacune de ces formes de ramollissement, il me faudrait presque prendre chacun des faits que j'ai rapportés dans ce travail et en présenter l analyse succincte, car presque tous ont leur physionomie à part, leurs traits particuliers ; et une description générale, impuissante à les contenir tous, n'en rendrait peut-être pas un dans le tableau incomplet ou chargé qu'elle présenterait. Je renonce donc à cette tâche, et je préfère renvoyer le lecteur aux faits eux-mêmes, parmi lesquels je lui indiquerai ceux seulement dont les formes peuvent le mieux servir de type et de point de comparaison pour les faits à venir, etc. » (Page 153.) On ne saurait trop louer l'auteur d'avoir abordé franchement la question et d'en avoir fait connaître le défaut. Après avoir lu son livre, l'élève ou le jeune médecin ne resteront pas découragés en présence des phénomènes si nombreux et si variés qui accompagnent les lésions du cerveau, de quelque nature qu'elles soient ; et ils se tiendront en garde contre ces descriptions de maladies, descriptions pompeuses, bien taillées et bien mesurées, mais qui ont l'inconvénient assez majeur de ne pas ou presque pas se rencontrer dans la nature.

Le ramollissement chronique, considéré du point de vue anatomique et du point de vue symptomatique, a fixé d'une manière spéciale l'attention de l'auteur. Il a résumé lui-même ses études dans les lignes suivantes : « Le ramollissement chronique se présente sous trois formes anatomiques bien distinctes, et qu'il est possible de rattacher à des périodes successives. Dans la première période, que l'on peut nommer *ramollissement à l'état pulpeux*, ce dernier ne diffère à peu près du ramollissement aigu que par l'absence de rougeur, et consiste comme lui en une simple diminution de consistance du parenchyme nerveux. A cette forme, à laquelle peuvent se rattacher presque toutes les descriptions de ramollissement que nous ont transmises les auteurs, succèdent des altérations de texture très diverses et très variées, des désorganisations dont la succession me paraît avoir jusqu'ici presque complétement échappé à l'attention des anatomo-pathologistes.

» La deuxième période se montre sous deux formes différentes, suivant que la maladie a son siége dans la couche corticale des circonvolutions ou dans le reste du cerveau, soit la substance médullaire, soit la substance grise centrale.

» A. A la surface des circonvolutions, ce sont des plaques formée d'un tissu jaune, d'une épaisseur variable, dont la texture ressemble à celle d'une membrane, et dont la densité est souvent supérieure à celle de la substance corticale saine, c'est-à-dire que, très

©BIUM

molles au toucher, elles résistent souvent bien davantage ou à la projection d'un jet d'eau, ou à la pression avec le doigt, ou enfin au tiraillement en tous sens; on peut les appeler *plaques jaunes des circonvolutions.*

» B. Dans les parties les plus profondes, il se fait une sorte de résorption de la pulpe nerveuse ramollie, que paraît remplacer un tissu cellulaire plus ou moins serré, trame celluleuse de l'organe, dont les mailles sont infiltrées ou forment des cavités remplies par un liquide trouble, blanchâtre, désigné par M. Cruveilhier et par M. Dechambre sous le nom de *lait de chaux.* Je propose d'appeler cette forme de ramollissement *infiltration celluleuse.*

» Enfin, la troisième période est caractérisée par la *disparition* de la pulpe ramollie, ou plutôt désorganisée par des déperditions de substance que l'on doit regarder comme le résultat d'une tendance incessante du ramollissement cérébral. C'est là la période ultime de la maladie; on pourrait l'appeler période ulcéreuse, si cette expression était de nature à s'appliquer également aux diverses lésions qu'elle produit; car il en résulte de véritables ulcérations à la surface du cerveau; elle donne lieu aussi à des cavités, à des pertes de substance dans l'intérieur de cet organe que l'on ne saurait appeler ainsi, bien qu'elles se produisent exactement de la même manière. » (Page 201.)

Passant ensuite à l'étude des symptômes, M. le docteur Durand ne se dissimule aucune des difficultés qu'elle présente; il prouve que les lésions cérébrales les plus diverses peuvent exister sans symptômes, tandis que les symptômes les plus variés peuvent apparaître sans s'accompagner d'aucune altération anatomique appréciable. Ces données, fondées sur des faits nombreux et irrécusables, expliquent la prudente réserve que l'auteur a mise dans l'appréciation séméiologique des divers symptômes qu'il passe successivement en revue. Cette réserve, dont je fais un grand cas, et qui est véritablement digne de louange, ne s'égare pas au point de devenir du scepticisme. Montrer l'impuissance ou l'état encore incomplet de la science sur un point donné, ce n'est pas nier la science elle-même ni même tracer une limite infranchissable à son progrès.

Le ramollissement est-il curable? Les efforts infructueux des médecins qui s'occupent plus spécialement de la pathologie cérébrale, avaient fait répondre négativement à cette question. M. Durand-Fardel, se plaçant, non plus au point de vue clinique, mais au point de vue anatomique, a fait une réponse diamétralement opposée à celle que je viens de rapporter, et il a établi que les diverses formes de ramollissement pouvaient s'arrêter, se cicatriser même, et par

©BIUM

conséquent se guérir. On objectera, sans doute, que cette connaissance est à peu près inutile pour le médecin praticien, parce qu'il ne sait pas dans quelles conditions se produit cet état de curation. Tel n'est pas mon avis : prouver qu'une maladie, regardée jusqu'alors comme incurable, peut, dans certains cas, se guérir spontanément, c'est rendre à la science un service signalé; car le thérapeutiste ne se lassera pas dans ses recherches, et il ne les abandonnera pas avant d'avoir trouvé le médicament ou la méthode propres à produire artificiellement ce que la nature produit elle-même dans certaines circonstances. Or, il faut le reconnaître, M. Durand a rendu, relativement au ramollissement du cerveau, le service dont je parle en ce moment. Si le ramollissement est susceptible de guérison, cela arrive au moins fort rarement, car dans l'immense majorité des cas les malades succombent, souvent même dans un temps très court. La mort survient ou par des accidents cérébraux, tels qu'une apoplexie, une méningite, ou par les poumons, par ces engorgements hypostatiques, par ces congestions pulmonaires si fréquentes chez les vieillards, ou enfin par des escarres. Ce dernier accident est fort à craindre; on peut l'entraver dans quelques circonstances, mais ordinairement il reparaît et finit par emporter le malade.

Le pronostic varie selon l'idée qu'on se fait de la nature du ramollissement; pour ceux qui la regardent comme spécifique, le ramollissement est incurable; pour M. Durand, qui la regarde comme inflammatoire, « sauf peut-être d'infiniment rares exceptions, » cette affection, « tout en étant fort grave, n'en est pas moins, comme les autres, susceptible de guérir, susceptible de céder aux ressources de la nature et aux efforts de l'art. » (Page 447.)

Au chapitre des causes, on retrouve encore cette même incertitude, ce même défaut de connaissances précises déjà signalés dans plusieurs points de l'histoire du ramollissement du cerveau. M. Durand, après des recherches très attentives sur l'âge des malades, sur leur constitution, leurs habitudes, l'état hygiénique dans lequel ils se trouvent, sur l'état anatomique du cœur, sur l'influence des saisons, etc., est arrivé à des conclusions à peu près insignifiantes comme expression de lois générales. Aussi, tout en reconnaissant qu'indépendamment de sa nature le ramollissement cérébral est provoqué par des causes directes, notre auteur avoue sincèrement son ignorance sur ce dernier point. « Je puis confirmer de » mon expérience, dit-il, cette proposition, que dans presque au- » cun cas de ramollissement cérébral, chez les vieillards en parti- » culier, on ne peut apprécier la cause de la maladie.» (Page 490.)

©BIUM

Arrive ensuite la question du traitement, la plus importante de toutes, puisque sans elle il n'y a plus de médecine, et que tout l'appareil scientifique le plus compliqué devient un monument sans base ou au moins une chose inutile. Selon M. Durand, les indications à suivre sont: 1° de prévenir le développement d'un ramollissement chez un sujet prédisposé; 2° de combattre les accidents causés par l'émminence ou l'apparition d'un ramollissement; 3° enfin de surveiller la marche ultérieure de la maladie, et s'opposer à toutes les circonstances qui pourraient venir entraver l'évolution anatomique du ramollissement, c'est-à-dire la tendance généralement favorable de la nature. Voilà le but; quels sont les moyens? Ici, je dois l'avouer, je ne partage pas les opinions de l'auteur. Partant de l'idée que le ramollissement est inflammatoire, et que cette maladie est toujours précédée par une véritable congestion cérébrale, il conseille fort logiquement les moyens propres à combattre la congestion et l'inflammation. Ce mode de traitement s'appuie sur des données théoriques et non sur des faits d'expérience. Il est bien vrai que M. Durand cite un fait, fort remarquable sans doute à beaucoup d'égards, de guérison présumée; mais, d'une part, cette guérison était incomplète, et, de l'autre, nous ne pouvons dire que par analogie que le ramollissement existait. D'un autre côté, je réponds à la théorie de M. Durand par l'expérience et la pratique de nos maîtres, qui ont toujours regardé le traitement antiphlogistique comme pernicieux dans le ramollissement cérébral. Lorsqu'on combat aussi directement et aussi « énergiquement que possible » cette maladie par les émissions sanguines à haute dose, par la diète, etc., on arrive promptement au terme de la maladie; le patient tombe plus rapidement dans la période ultime, et la vie s'éteint.

Le beau travail de M. Durand-Fardel est destiné à marquer un progrès dans l'histoire du ramollissement cérébral. L'appréciation la plus exacte des conditions anatomo-pathologiques, leur distinction, leur classification en état aigu et état chronique, classification reposant sur des données précises, suffiraient seules pour lui assigner une place honorable dans la science. Indépendamment de cette donnée capitale, le livre de M. Durand se recommande par la sagesse des déductions, par la sobriété d'hypothèses et par la prudence avec laquelle il cherche à rattacher les symptômes aux lésions, les signes à la cause anatomique. Je sais que l'on ne procède pas toujours ainsi, et que bien des auteurs, que tout le monde connaît, ne se font pas scrupule d'affirmer souvent ce qu'ils savent le moins; mais telle est précisément l'une des raisons qui font apprécier et louer ceux qui suivent une conduite contraire. Dr BOURDIN.

©BIUM

BIOGRAPHIE.

LE DOCTEUR GUIAUD,

NOTICE NÉCROLOGIQUE.

Un des caractères distinctifs de la nature humaine et surtout des organisations privilégiées, est de courir vers la renommée et d'occuper le public de soi et de ses œuvres. Tel est le premier désir des hommes supérieurs, et, hâtons-nous de le reconnaître, telle est trop souvent la seule récompense que reçoit leur supériorité. Ce désir si pardonnable et si naturel ne fut jamais, cependant, celui de l'homme honorable auquel nous venons consacrer une faible notice nécrologique. Avec tout ce que le monde demande pour accorder la plus brillante réputation, le docteur Guiaud évita constamment le bruit et la publicité, avec autant de soin que d'autres les recherchent. Mais si des mœurs simples, si une modestie poussée à l'excès, n'ont pas voulu que le nom de Guiaud fût placé, comme il le méritait, au premier rang parmi les noms qui illustrent la science, c'est à nous, ses contemporains et ses amis, à nous qui avons pu le connaître, à nous qui avons pu apprécier tout ce qu'il était, à faire, pour ainsi dire, une infidélité à sa plus constante pensée, en dévoilant à nos lecteurs toute l'étendue de son mérite. Un coup d'œil porté sur sa vie nous suffira pour atteindre ce but. Cette vie fut peu remplie d'événements, mais elle fut féconde en travaux scientifiques et, ce qui est mieux encore, en bonnes œuvres.

On peut en juger par ce qui suit :

Marie-Jacques-Étienne Guiaud naquit aux Camoins près de Marseille, le 11 mars 1790. Son père exerçait honorablement la profession de médecin, et aurait dû, ce semble, n'avoir d'autre vœu que de voir son fils lui succéder. Mais la profession que nous exerçons est rarement celle qui nous paraît la plus propre à assurer le bonheur, et nous croyons toujours qu'il nous serait plus facile de trouver ailleurs et avec moins de peine le bien-être et la considération. Aussi le père de Guiaud, qui, cependant, était loin d'avoir à se plaindre de la position que lui avaient faite ses talents et sa conduite dans le monde, chercha à détourner son fils des études médicales et à lui inspirer le désir d'un autre état. Mais des dispositions innées en avaient autrement ordonné : passionné pour l'observation, pour l'étude des sciences naturelles, porté surtout par la sensibilité de son cœur à tout ce qui peut contribuer au soulagement de l'humanité, le jeune Guiaud devait porter constamment

©BIUM

ses regards vers ces études dont le but est d'atténuer, de combattre les maux auxquels nous soumet notre physique, et quelquefois de casser les arrêts d'un trépas qui paraît inévitable. Convaincu enfin d'une vocation qui paraissait inévitable et qui, par conséquent, promettait de grands succès, le père Guiaud n'hésita plus et envoya son fils faire ses études médicales à Paris. Elles furent rapides et brillantes. Après ses examens, il fit son internat à l'hôpital St-Louis, sous Richerand, et il ne lui fut pas difficile d'acquérir l'affection de l'illustre praticien, qui put bientôt apprécier tout ce qu'il y avait de noble et d'élevé dans le caractère de son élève, tout ce qu'il y avait d'avenir dans ses connaissances précoces. Ces examens pour l'internat avaient révélé d'immenses connaissances; Guiaud avait concouru avec des hommes dont le nom retentit maintenant parmi les noms les plus illustres de la science médicale, et s'était montré leur supérieur. Il pouvait alors se créer une position à la capitale. Ses talents, les amitiés qu'il avait su se concilier, ses mœurs douces et aimables lui en fournissaient les moyens. Mais ses affections l'appelaient en Provence. Il y revint en 1816, et pendant quelque temps suivit les travaux de son père. A la mort de celui-ci, qui, après avoir dirigé, pendant longtemps à Marseille, un établissement pour le traitement des insensés, venait de créer celui du Roucas-Blanc, il en prit naturellement la direction.

Les méditations du docteur Guiaud avaient été spécialement dirigées vers l'étude des affections mentales, un des plus terribles fléaux qui frappent l'humanité. Peut-être un jour, par la publication de quelques documents inédits, on saura tout ce que ses recherches, son expérience, son savoir ont fait pour le soulagement ou la guérison de cette infirmité. Cependant les connaissances qu'il avait acquises à ce sujet, furent assez appréciées pour qu'il fût nommé médecin en chef des hospices des insensés de St-Lazare et de St-Joseph de Marseille.

Toutes les personnes attachées à ces établissements n'ont point oublié et n'oublieront jamais la paternelle sollicitude, les soins attentifs du docteur pour les malades confiés à ses soins, pour tous les objets qui pouvaient dépendre de ses conseils ou de ses demandes à l'administration. Elles se souviendront longtemps de l'empressement avec lequel les pauvres insensés saluaient son arrivée et se groupaient autour de lui. Le souvenir de celui qui soulageait leur misère, qui leur distribuait des secours, était trop empreint dans leur mémoire pour ne pas avoir survécu à leur intelligence éteinte. Ce n'était pour ainsi dire qu'un instinct de reconnaissance, mais comme il parlait haut en faveur de celui qui en était l'objet! Pendant que le docteur exerçait ainsi, dans un établissement public, son savoir et sa bonté, il avait en même temps à veiller à son établissement particulier où toujours près de 70 ou 80 malades réclamaient et recevaient les soins les plus actifs.

Mais bientôt ses forces physiques ne purent suffire à ces doubles fonctions. Le docteur dut demander d'être remplacé dans son emploi de médecin des hospices publics des insensés. Le ministère fit alors une partie de son devoir, en lui accordant le titre de mé-

©BIUM

decin honoraire de ces établissements. Nous disons une partie, car il nous semble que la décoration, récompense de tous les mérites et de tous les services, avait une place marquée sur la poitrine du docteur Guiaud.

Quoi qu'il en soit, dès ce moment, il consacra exclusivement son existence à son établissement particulier et aux consultations données à la ville deux fois la semaine, et indistinctement à toutes les personnes attirées par la confiance qu'il inspirait. Mais bientôt sa santé, qui s'affaiblissait chaque jour, le priva de ce dernier plaisir, car c'était un plaisir bien réel pour lui que de contribuer au soulagement de l'infortune. Il eut à craindre d'abord l'affaiblissement graduel, puis la perte complète de la vue. Qu'on se fasse une idée du chagrin où dut plonger cette perspective un homme d'études, qui faisait de la lecture sa plus chère préoccupation, son plus doux délassement. Il en fut profondément affecté, et peut-être la douleur qu'il en ressentit n'a point été sans influence sur la maladie qui a terminé ses jours. Atteint d'un anévrisme au cœur, les hommes de l'art purent prévoir quel en serait le funeste résultat. Lui-même avait trop d'expérience et de savoir pour pouvoir se faire illusion sur son état. Heureusement il était croyant, il était animé par une piété vive et sincère ; quelle que fût sa modestie, il avait la conscience et le souvenir de tout le bien qu'il avait fait. Il devait donc attendre la mort avec résignation, avec une douce espérance, peut-être. Elle l'enleva du milieu de sa famille et de ses amis, le 1er octobre 1844.

Telle fut l'existence dont nous avons pu relater les événements en peu de mots, mais qui nous fournirait de nombreuses pages si nous pouvions rapporter toutes les vertus dont elle fut ornée, tous les actes honorables, toutes les démonstrations de bienfaisance et de philanthropie qui en remplirent le cours. Ainsi que l'a dit un de ceux qui ont rendu un dernier hommage à la mémoire du docteur Guiaud, il suffisait de le voir un instant pour éprouver pour lui une vive sympathie ; il suffisait de quelques instants d'entretien, pour que cette sympathie devînt de l'amitié et presque de la vénération. Sa conversation était empreinte de tant de charme et d'abandon, il se mettait si bien à la portée de son interlocuteur, il exprimait et inspirait de si douces pensées, qu'on s'égalait pour ainsi dire à lui, et qu'on s'estimait meilleur en le quittant.

Doué d'une sensibilité exquise, il avait fallu tout l'amour qu'il portait à la science pour qu'il pût se consacrer à la médication des douleurs physiques. La mort d'un des pensionnaires les plus obscurs de son établissement était pour lui une douleur poignante qui le poursuivait pendant de longues journées et dont rien ne pouvait le distraire. Ces pensionnaires n'étaient pas simplement pour lui des malades confiés à son traitement, c'étaient des membres de sa famille. Il en fut plusieurs qui, privés par des malheurs imprévus de toutes ressources, furent gardés pendant plus de vingt ans gratuitement dans l'établissement, et quelques uns s'y trouvent encore,

©BIUM

traités avec autant de soin et de sollicitude que les autres pensionnaires.

Ce n'était point dans son intérieur exclusivement que se montraient la bonté de son âme et son inépuisable bienfaisance ; non seulement il accueillait, mais il recherchait avec soin des infortunes qui n'auraient pas osé se montrer. Peut-être serait-ce ici le lieu de rapporter quelle fut sa conduite pendant le choléra qui décima la population de Marseille. Mais après ce qu'on vient de voir, est-il besoin d'ajouter qu'il consacra ses veilles, son temps et ses secours de tous les genres, à combattre le fléau.

Ce que nous venons de dire était à peu près connu par la population marseillaise. On avait une idée exacte du vaste savoir du docteur Guiaud, de ses aimables qualités et de ses vertus privées; mais ce qu'on connaissait moins, et ce qui, quoique d'une moindre importance, mérite de ne pas être mis en oubli, c'est que le docteur, indépendamment de ses profondes connaissances scientifiques, aurait pu tenir le premier rang parmi les littérateurs les plus distingués de l'époque. Doué de la plus heureuse mémoire, il connaissait à fond tous les prosateurs, tous les poëtes anciens et modernes, les jugeait avec discernement, et se délectait aux entretiens littéraires, où il décelait une rare sagacité de perception et un goût exquis. Nous avons vu de lui des odes qui pourraient rivaliser avec celles de Lebrun, des élégies qui ne pâliraient pas auprès de celles de Millevoye. Sa modestie et sa répugnance pour une renommée qu'il avait si bien acquise, ont toujours reculé devant les instances des amis qui le priaient de livrer ces œuvres à la publicité. Mais espérons que sa famille ne voudra pas enfouir à jamais des productions qui sont pour elle un titre de gloire. Notre rédaction a été assez heureuse pour obtenir du docteur Guiaud une notice sur l'histoire de l'aliénation mentale. Ce fragment n'est que la première partie d'un traité où sont consignées des observations du plus haut intérêt. Nous formons des vœux, et tous les amis de la science les formeront avec nous, pour que ce travail soit rendu public.

Terminons cette notice en constatant les regrets qui ont accompagné la perte du docteur Guiaud. Nous avons vu sur le passage de son cortége répandre des larmes par les nombreux malheureux qu'il avait secourus, hommage plus imposant et plus significatif que les pompes funèbres les plus somptueuses.

(*La Clinique de Marseille.*)

©BIUM

Répertoire d'observations inédites.

EROTOMANIE, ILLUSIONS ET HALLUCINATIONS CHEZ UNE JEUNE FILLE CHLOROTIQUE.

Mademoiselle G'''*, âgée de vingt-quatre ans, née d'une mère qui est actuellement aliénée, offre tous les symptômes d'une chlorose bien caractérisée : la face est pâle et légèrement bouffie, la faiblesse générale assez grande pour que le moindre exercice soit suivi d'une fatigue extrême; en outre, suppression des règles, gastralgies, bruit de souffle dans la région du cœur et dans les carotides, etc... A ces symptômes se joint un désordre remarquable de l'intelligence. L'imagination de la malade est sans cesse occupée de pensées érotiques. Mademoiselle G''' se complait à rapporter dans les moindres détails les sensations qu'elle prétend éprouver très souvent, malgré elle, dans les organes génitaux. Plusieurs femmes qui habitaient la même maison qu'elle, et venaient la visiter, ont dû cesser de la voir, à cause de l'obscénité de ses discours et du dégoût qu'ils leur inspiraient.

La malade passe sa journée couchée sur le dos, les jambes écartées et fléchies sur les cuisses. En vain lui a t-on fait des représentations à ce sujet; c'est, dit-elle, la seule position qu'elle puisse supporter, parce que, dès que ses cuisses sont rapprochées, elle sent dans les parties génitales une chaleur brûlante, bientôt suivie de sensations très vives, et du spasme vénérien. Elle ajoute que son imagination contribue beaucoup à augmenter ces accidents, et prétend avoir sans cesse présents à l'esprit *des lieux enchantés* et des *images voluptueuses* qu'elle s'efforce en vain de chasser. Dans une série de lettres qu'elle m'a adressées, elle décrit longuement l'origine et les progrès qu'a faits graduellement sa maladie. J'en citerai ici plusieurs fragments qui feront bien comprendre la nature des accidents que la malade éprouvait.

C'est vers l'âge de *quatre ans*, que mademoiselle G''' prétend avoir commencé à ressentir des douleurs dans les organes génitaux, et c'est vers cet âge aussi qu'elle a été conduite ainsi à se livrer à l'onanisme. Les accidents augmentèrent à l'époque de l'apparition des règles. « Je sentis, dit-elle, dans les organes des souffrances dont j'ignorais le nom, mais qui étaient accompagnées de *sensations* qui me donnaient des *scrupules*. »

Dans ces moments de souffrance et de sensations, l'imagination était assaillie par des idées et des images voluptueuses, et il y avait en même temps des désirs très vifs. La malade éprouvait aussi des sensations d'une autre nature, qui constituent de véritables illusions : « A dire toute la vérité, je n'ai pas eu mes époques une seule fois depuis neuf ans, sans sentir les parties *s'ouvrir beaucoup*. »

La nuit, la malade rejetait souvent au loin ses draps et ses couvertures, pour diminuer la chaleur intérieure qu'elle éprouvait. Plus tard, elle prit, dans le même but, l'habitude de se servir d'un cerceau pour soutenir ses draps. Les accidents qu'elle éprouvait étaient fort graves; elle sentait, en effet, « *le sang bouillir dans le bas-ventre, la matrice comme prête à tomber*, la chaleur lui pincer continuellement les cuisses, les jambes et les pieds, et *les désirs physiques lui tenir* continuellement *les parties très écartées*. »

Dans le passage suivant, mademoiselle G''' décrit les luttes qu'elle a soutenues, et les moyens qu'elle employait pour triompher de sa maladie. On remarquera l'influence qu'a-

©BIUM

vait sur la force des sensations le passage de la veille au sommeil. « J'ai eu vers ce temps, dit la malade, de très fortes *sensations* qui se répandaient partout, et qui me produisaient un calme et une paix d'esprit inexprimables. Pour les combattre, je travaillais continuellement souvent dès cinq heures du matin jusqu'au soir. Je me donnais ma tâche. *Je me privais toujours d'un peu de sommeil, dont j'aurais eu grand besoin dans le milieu du jour; mais dès que je voulais m'y livrer, les sensations devenaient si excessives*, qu'il me semblait que j'aurais été coupable de m'y exposer. J'ai eu aussi vers ce temps des désirs d'esprit inexprimables. L'image des lieux enchantés et d'objets qui auraient alarmé une conscience moins timorée que la mienne, me poursuivaient sans cesse. Toutes ces choses, qui se passaient de vive et continuelle force dans mon imagination, me procuraient toujours un premier sentiment de plaisir. Les efforts continuels que j'ai faits ont été au point d'agrandir ma mémoire, car le travail manuel, dont je changeais plusieurs fois par jour, était loin de me suffire. Je me creusais la tête à me rappeler des personnes et des faits indifférents; je répétais tous les vers que je sais; je chantais des chansons enfantines ou des cantiques, toujours en me mettant à la tâche et à l'heure. Je lisais souvent les discours de Bossuet, le poème de la religion, et surtout celui de la grâce qui, me persuadant que tous ces effets de maladie ne me rendaient point coupable, me consolaient et me faisaient, comme encore aujourd'hui, pleurer avec effusion. »

Après avoir décrit les moyens qu'elle employait pour détourner les idées qui l'obsédaient, mademoiselle G*** indique les causes qui ramenaient ordinairement ces mêmes idées.

« La solitude, le silence, la pureté du ciel, le chant des oiseaux, la beauté de la campagne, m'étaient ou m'ont toujours été depuis, et me seraient encore pernicieux. Des carafes de bouquets, même dans ma chambre, suffisaient pour ramener dans mon imagination la peinture des lieux enchantés. Je me suis toujours fait un devoir de me priver de toutes ces choses, et je me sens disposée à m'en priver encore. »

Ces sensations génitales si fortes que la malade éprouvait à chaque instant, par suite des impressions les plus légères, et qui augmentaient parfois d'une manière excessive au moment du sommeil, la poursuivaient encore quand elle était endormie. Des rêves érotiques la réveillaient en sursaut : « J'ai eu bien des fois en dormant, dit-elle, *des sensations si violentes*, que la seule persuasion que j'étais au dernier moment, me faisait rouler par terre et perdre connaissance; je me réveillais, et j'avais de violents spasmes et des maux de cœur fréquents qui ne m'ont jamais quittée depuis. *Ces sensations dans les parties* sont devenues parfois des souffrances si violentes, que j'en éprouvais d'horribles tiraillements dans les seins, dans la poitrine et dans l'estomac, au point d'être forcée de manger toutes les deux ou trois heures. »

Les symptômes d'une affection si singulière devaient encore s'aggraver. Les désirs d'esprit maîtrisaient tout-à-fait l'imagination, et il y avait en même temps « des pleurs, des oppressions d'estomac, de poitrine et des seins, des spasmes, des étouffements, des maux de tête on ne peut plus violents. » Alors survinrent ce que mademoiselle G*** appelle les derniers symptômes, ceux qu'elle n'ose point décrire dans ses lettres : « Je préfère, dit-elle, vous donner à ce sujet, et au sujet des derniers phénomènes de la maladie, tous les détails que vous jugerez nécessaires. »

©BIUM

Dans un autre passage, elle s'arrête aussi au moment de compléter sa confession sur les accidents qu'elle éprouve : « Les grandes gelées, dit-elle, redoublèrent le mal dans les parties. Un jour, entre autres, les souffrances étaient si excessives et *si distinctes*, qu'il me semblait..... Je ne puis achever, je le dirai plutôt. »

Ce que mademoiselle G*** n'ose écrire, elle le racontait avec détails à plusieurs dames qui venaient la voir, et que ces conversations avaient fini par éloigner d'elle. Elle déclarait alors que non seulement elle éprouvait spontanément, et malgré elle, des sensations voluptueuses, mais que parfois elle sentait distinctement que ces sensations étaient provoquées par un corps qui s'introduisait dans ses organes, c'est-à-dire, qu'il y avait alors reproduction complète de l'acte vénérien.

J'ai déjà parlé des moyens que la malade employait pour combattre les idées qui la tourmentaient. Je trouve encore, à ce sujet, dans une autre lettre, quelques détails qui me paraissent avoir de l'intérêt. C'était au plus fort de la maladie. Mademoiselle G*** avait imaginé, pour se distraire, d'essayer de sauter à la corde : « Je sentais, dit-elle, le ridicule de tout cela, et je ne le faisais que par nécessité. La chaleur dans les parties était si violente, que je tapais des pieds pendant le peu d'instants qu'il me fallait pour préparer ma corde; car, sans cela, la chaleur des parties me les brûlait jusque par-dessus. Enfin, je ne peux mieux comparer la nécessité de ces sauts *qu'à ceux des ours qu'on met sur des tôles rouges.* »

Mademoiselle G*** imagina encore, pour se distraire, de faire un trousseau de poupée; mais ce fut là une source de nouveaux tourments, un aliment aux idées érotiques qui tyrannisaient son esprit. « Cette poupée, dit-elle, me serait devenue un objet pernicieux, si je n'avais toujours eu le plus grand soin de *la prendre par des endroits convenables.* Je voulais, pour rendre cet amusement de trousseau plus complet, habiller cette poupée en garçon; mais j'ai prévu de suite que je ne le devais pas, car cette seule vue m'aurait donné des idées..... Il m'aurait, chaque fois que je l'aurais regardé, semblé..... »

Mademoiselle G*** éprouvait encore un phénomène dont j'ai parlé plus haut, une sorte d'illusion relative à l'exercice de la volonté. Quelquefois *les désirs dans* les parties devenaient si forts, que l'une des jambes se soulevait malgré la malade. « Je la roidissais, dit-elle, contre le pied de mon lit, contre le bout de ma baignoire, mais j'éprouvais de suite un violent tremblement. Je la replaçais dans une position convenable, et elle s'enlevait de nouveau. » Mademoiselle G*** fut obligée, pour éviter ces mouvements qu'elle croyait involontaires, de se lier elle-même les jambes.

Beaucoup de moyens avaient été employés : la glace sur la tête et sur les parties génitales; les sangsues, les ventouses, etc. La malade réclamait avec instance des remèdes, fussent-ils douloureux, « car ils lui conservaient son honneur et sa vertu, et la remettaient pour douze ou quinze jours en état de recommencer la guerre continuelle qu'elle faisait à sa maladie. »

Tous les traitements qu'on avait faits avaient eu peu de résultats. « Les sangsues, dit la malade, m'avaient toujours calmé un tant soit peu les *désirs* et les lieux *enchantés*, mais il fallait toujours en recommencer les applications, etc. »

Mademoiselle G*** fut placée, par mes conseils, dans un hospice d'aliénés. J'ignore quel traitement a été fait; mais après quelques mois, elle est sortie parfaitement guérie de sa chlorose et de ses hallucinations éro-

©BIUM

tiques. Peu de temps après, elle s'est mariée, et elle tient aujourd'hui, avec son mari, un petit pensionnat.

Cette observation, en grande partie tracée par la malade elle-même, m'a paru assez curieuse pour que je n'aie pas craint de la donner avec détails. Personne ne doutera, en effet, que ces sensations voluptueuses, provoquées par le simple rapprochement des cuisses, ne fussent, ou des impressions réelles transformées comme celles des hypochondriaques, ou de véritables hallucinations.

BAILLARGER.

CHLOROSE ET FOLIE.

Au mois d'avril 1838, je fus appelé en toute hâte auprès d'une jeune dame, pour la saigner, me disait-on, dans un de ses accès de folie. Je la trouvai blottie dans un coin de son appartement, promenant sur toute sa famille, qui l'entourait, des regards effarés, criant qu'on voulait l'empoisonner, et refusant toute nourriture, excepté du lait, dont elle usait abondamment toute la journée. Après l'avoir ramenée à son lit, au moyen de paroles de persuasion et de douceur, on me communiqua les renseignements suivants :

« Mme *** s'était mariée à quinze ans; à seize, elle accouchait heureusement; à dix-sept ans, survint une nouvelle grossesse, qui ne dérangea nullement sa santé. Le second accouchement fut aussi heureux que le premier; mais quelques jours après la délivrance, dans l'état puerpéral encore, la malade se découvrit brusquement, étant en pleine sueur. Dès cette imprudence, les lochies et la transpiration cutanée se supprimèrent, le sein s'engorgea, et, le soir du même jour, il y eut du délire. Un traitement antiphlogistique énergique, la glace sur le front, les sinapismes, promenés sur les extrémités ne purent la calmer un seul moment. La faiblesse du sujet, au bout d'une semaine, ne permettant pas la continuation des émissions sanguines, on recourut au calomel à haute dose, qui détermina, après cinq jours de son emploi, une salivation tellement abondante, qu'elle dura tout un mois.

» Dans cet intervalle, de larges vésicatoires furent placés à la nuque, aux cuisses, sans plus de succès. Une nouvelle médication, basée sur les purgatifs salins et huileux, n'amena également aucune modification dans le délire, bien que la fièvre eût cessé. Un instant, je crois, j'en juge du moins par les formules qu'on me donna à lire, on eut la pensée que ce délire pouvait être purement nerveux, et, conséquemment, être calmé par les narcotiques. L'opium, à dose assez élevée, ne fit que l'accroître. Lassée de la longueur d'une pareille maladie, et plus encore de l'inefficacité des remèdes, la famille laissa la jeune femme livrée à elle-même, délirant et divaguant à son aise, ne voulant pour toute nourriture que du lait froid. »

C'est dans cet état d'abandon que j'eus occasion de visiter Mme ***; quatre mois alors s'étaient écoulés depuis son accouchement. Sa maigreur, une toux fréquente, quelques accès de fièvre le soir, de la toux pendant la nuit, me firent craindre d'abord une tuberculisation pulmonaire. La poitrine, explorée avec soin, dissipa en partie mes doutes. Mais je fus frappé de la pâleur excessive de la malade. Les lèvres, toute la muqueuse buccale, présentaient une complète décoloration. La sclérotique avait déjà cette teinte bleuâtre si ordinaire aux anémiques, chlorotiques, scrophuleux. Pour confirmer mes prévisions d'une chlorose avancée, il n'y avait plus qu'à examiner le cœur. Il était le siége de palpitations prononcées; de plus, un bruit de souffle remarquable se continuait dans les carotides.

©BIUM

Mon opinion arrêtée désormais, je proposai à la famille un traitement tonique, composé de ferrugineux, de viandes rôties, de bouillons gras, de vin de Bordeaux, etc..... persuadé que si je parvenais à rendre au sang les principes fibrineux et chimiques qui lui manquaient, une complète révolution s'ensuivrait.

Le mari, déjà ennuyé, me signifia très positivement que sa femme étant complétement folle, il préférait la confier à la maison de santé de M. Esquirol. Cette résolution avait quelque chose de sage et de prudent, dans ce moment, car la malade manifestait une aversion insurmontable pour son fils aîné, éprouvait de la terreur à l'approche de tout étranger, et même de son mari. Ses cris, son costume, ses évasions exigeaient une continuelle surveillance.

Le mari finit cependant par se rendre à ce raisonnement, que quinze jours suffisaient pour juger la valeur du traitement proposé.

Le lait fut sévèrement interdit, malgré la colère de la malade, qui ne voulut ni boire ni manger de toute une journée. Dans le courant de la nuit, elle consentit à prendre quelques tasses de bouillon, et le lende main, on lui fit avaler quelques grains de lactate de fer, par surprise. Avec beaucoup de précautions, de détours adroits, on parvint à lui faire manger du rôti, dans lequel on glissait toujours du lactate de fer. Enfin, à vingt jours de date, l'embonpoint était assez évident, l'appétit excellent et indifférent sur toute substance ; la coloration des téguments et des muqueuses était rosée; les règles avaient reparu, en même temps qu'au délire avaient succédé le bon sens, la tendresse pour son fils aîné et son mari. Une nouvelle grossesse compléta la guérison.

Quelle a été la nature de ce délire, de cette aliénation? Dans le principe, nul doute qu'il n'ait été inflammatoire, c'est-à-dire le résultat d'une méningite occasionnée par une brusque suppression de transpiration. On sait combien, dans l'état puerpéral, le cerveau et ses enveloppes se congestionnent, s'enflamment facilement.

Par l'effet des divers traitements, des antiphlogistiques, du calomel, des purgatifs, l'économie fut changée au point de faire perdre au sang ses qualités ferrugineuses, et de le rendre tout-à-fait séreux. C'est à cette époque que le délire sembla passer à l'état chronique pour prendre la forme de la folie. Evidemment, les médicaments débilitants dont fit usage la malade déterminèrent artificiellement une chlorose. Cette dernière affection s'allie bien souvent à des névralgies frontales, des hémicranies, etc..... On dirait que le système nerveux a une prédominance d'action, en raison directe de l'affaiblissement du système sanguin. Ceci, du reste, est loin d'être une supposition. La santé n'est que le balancement, l'équilibre, pour ainsi parler, de ces deux systèmes à la fois. Tout l'art du médecin consiste à les maintenir dans leurs limites, et à ne point permettre, autant que faire se peut, du moins, que l'un l'emporte sur l'autre en puissance.

Dans le sujet de cette observation, l'encéphale attirait à lui toute la vitalité, tandis que le système sanguin, dans une sorte d'inertie, n'avait plus faculté de réaction. L'indication était dès lors naturelle : rendre à celui-ci ses éléments chimiques, et, pour cela faire, interdire le lait, prescrire le fer et une nourriture azotée. Dr Baret.

LYPÉMANIE AVEC HALLUCINATIONS DE PLUSIEURS SENS SIMULANT L'HYDROPHOBIE.

Charles, jardinier de profession, est doué d'un de ces caractères pusillanimes, sur lesquels les préjugés populaires ont conservé tout leur empire. Le 6 août dernier, il fut mordu

©BIUM

à la partie interne et moyenne de la jambe gauche par un chien que l'on disait enragé, et dont l'autopsie fut faite avec soin par un vétérinaire, qui constata le bon état des organes. La plaie faite par la morsure fut profondément cautérisée à deux reprises différentes, et, suivant une marche régulière, elle fut cicatrisée peu de temps après. Mais il n'en fallait pas autant pour frapper l'esprit trop crédule du malheureux Charles. D'ailleurs, par son caractère triste, jouet de ceux avec lesquels il travaillait, il se persuade facilement qu'il ne peut, comme on le lui dit, manquer de devenir enragé, et, pendant plus de deux mois, il vit dans de cruelles inquiétudes, attendant tous les jours que les symptômes de l'hydrophobie se manifestent. Plus ils tardent à paraître, plus il est assuré qu'ils ne peuvent manquer d'arriver; car, lui dit-on, la rage ne se déclare que six semaines ou deux mois après l'accident, et le moment actuel correspond bien à l'époque indiquée. A cette cause, déjà si favorable au développement d'une affection mentale, se joignent encore des chagrins particuliers. Le malade devient triste, rêveur, recherche la solitude, exprime par son langage la méfiance qu'il éprouve pour ceux qui l'approchent; et, enfin, le 23 septembre, vers le soir, il est pris tout d'un coup d'une fièvre ardente: son pouls s'élève, son corps se couvre de sueur, ses yeux sont largement ouverts, ses narines dilatées, ses mâchoires fortement serrées l'une sur l'autre, et des commissures des lèvres la salive s'échappe en abondance. L'aspect de la physionomie présente quelque chose d'effrayant; la partie supérieure du tronc, et la région pharyngienne surtout, sont le siége de mouvements spasmodiques, et le malade porte souvent la main à son cou, pour désigner sans doute que là est le mal Un instant il recouvre la parole, et il se plaint d'avoir le cou serré comme dans un étau; bientôt le délire éclate, et avec lui apparaissent des hallucinations de plusieurs sens : il se sent dévoré par des chiens; il entend leurs cris; il les voit s'acharner après son corps, et le malheureux supplie ceux qui l'entourent de le délivrer de leurs attaques. Mais, à peine ceux-ci s'approchent-ils de son lit, que le malade se réfugie vivement vers le mur pour fuir leur approche; car il se méfie d'eux aussi, et dans tout il voit des ennemis. Dans cet état, la déglutition des liquides était impossible, et la respiration tellement gênée par la constriction de la gorge, que l'air inspiré s'échappait bruyamment par les narines.

L'aspect qu'offrait un si grand désordre était bien propre à effrayer les parents de l'infortuné malade; aussi, devient-il bientôt dans son village un objet d'effroi que chacun s'empresse de fuir; en un mot, on le dit enragé.

Cet état se manifeste par accès, laissant entre eux des rémissions de plusieurs heures, pendant lesquelles le malade est plongé dans l'abattement le plus complet, l'œil fixé sur les objets sans les voir, ne prononçant aucune parole, et paraissant entièrement étranger à ce qui se passe autour de lui.

Bientôt nous sommes appelé, et, pendant que la femme du malade nous faisait l'histoire de ses antécédants, celui-ci nous regardait avec anxiété, épiant les mouvements de notre figure, comme pour y lire notre pensée. Quelques minutes s'étaient à peine écoulées, qu'un accès se manifeste, en tout semblable aux précédents, et c'est celui dont nous venons de donner la description. Il eut à peu près 4 à 6 minutes de durée. Pendant cet intervalle, un verre d'eau sucrée, approché des lèvres du malade, parut augmenter les accidents. Tout le monde disait, autour de nous, que Charles était enragé, et nous avouons que nous n'étions pas nous-même fort éloigné de le croire. Toutefois, les craintes excessives que le malade avait manifestées après sa morsure; cette idée qu'il deviendrait infailliblement enragé, qui paraissait l'avoir dominé pendant près de deux mois; ce que l'on nous disait de la pusillanimité de caractère de Charles, mais plus encore le vif désir que nous avions de ne point confirmer l'épouvante qui se manifestait autour de

©BIUM

nous; et aussi, il faut bien le dire, le besoin que nous éprouvions de nous rassurer nous-même, tout cela nous fit penser que peut-être les facultés intellectuelles étaient seules atteintes.

Dans cet espoir, nous songeâmes naturellement à nous assurer de l'état actuel de la plaie : la cicatrice était complète ; pas le moindre signe de la réapparition des symptômes inflammatoires ne s'y manifestait ; cet aspect était donc aussi de nature à nous rassurer ; le malade ne cherchait point à mordre ; au contraire, il fuyait le contact de ceux qui l'entouraient : l'état de trismus des mâchoires nous empêcha de visiter la muqueuse buccale et pharyngienne, aussi bien que de constater l'existence des vésicules sublinguales.

Dans cette idée, que nous n'eûmes, bien entendu, que d'une manière fort dubitative, et comme une dernière lueur d'espoir, nous demandâmes la translation du malade dans l'asile de Fains, ajoutant que peut-être il y aurait quelques chances de guérison. Le malade nous fut donc conduit vers vers les 4 heures du soir, et nous eûmes la satisfaction de voir M. le docteur Renaudin, médecin-directeur de l'asile, partager notre manière de penser.

A peine arrivé, Charles est isolé des autres malades, et, dès ce moment, il devient l'objet de soins tout particuliers. On lui administre une potion avec dix gouttes d'éther, et, dès le même soir, à 9 heures, moment où sa potion était à peu près achevée, le malade recouvre en quelques instants et la raison et la parole : il nous parle, nous remercie des soins dont il se voit l'objet ; il reconnaît nos infirmiers, qu'il a vus dans le voisinage, se montre très satisfait d'être avec nous, et nous assure que désormais il n'aura plus peur, qu'il se sent en sûreté dans cette maison. De notre côté, nous nous efforçons de le rassurer complétement, et lui promettons des soins tout particuliers. Le lendemain, l'état satisfaisant de la veille se maintient ; le malade déclare avoir très bien dormi : il n'a plus eu d'hallucinations ; il demande à se lever, à prendre de la nourriture, et témoigne un vif désir de voir sa femme et ses enfants ; on les lui amène, et il passe près d'une heure avec eux, leur assurant qu'il est bien guéri, et que bientôt il ira les voir.

Les jours suivants, le mieux se maintient, et enfin il sort de la maison vers le milieu d'octobre ; ayant demandé lui-même à y prolonger son séjour jusqu'à cette époque.

De l'observation que l'on vient de lire, il ressort deux faits principaux :

1° La manifestation d'un accès de folie avec des symptômes qui ne sont propres qu'à la rage.

2° Les merveilleux effets d'une prompte séquestration, qui, en si peu de temps, a procuré une guérison radicale.

Il est d'abord bien évident, pour tous ceux qui liront cette observation, que nous avons eu réellement affaire à un accès d'aliénation mentale, et non à un accès d'hydrophobie. A défaut d'autres preuves, l'issue si promptement favorable de la maladie suffirait, ce me semble, pour le prouver. Je ne sache pas que les auteurs aient mentionné de faits de ce genre : aucun ne paraît avoir vu des aliénés présenter des symptômes qui, d'une manière si évidente, appartiennent à la rage. La morsure des animaux, ainsi que tout autre accident capable d'inspirer de sérieuses craintes à l'individu qui en est atteint, a bien été citée par plusieurs d'entre eux, comme cause de la folie, mais aucun ne dit avoir vu des symptômes réellement rabiques accompagner l'invasion de cette maladie. Entre ces deux idées pourtant, il est vrai de le dire, il n'y avait qu'un pas ; il n'y avait que l'application matérielle de l'idée. L'homme dont il s'agit n'était pas prédisposé d'une manière directe à la folie, mais, par la faiblesse de son caractère, par ses craintes habituelles, par sa manière d'être toujours incertaine, il portait, on peut le dire, en lui-même une tendance fatale à s'exagérer des inquiétudes que le moindre accident pourrait lui causer. Dès lors, quant il devient victime d'un événement aussi grave, il n'est pas étonnant que Charles, en tout temps si craintif, qui ne marchait en quelque sorte

©BIUM

qu'à tâtons et avec appréhension, au milieu des événements de sa paisible existence, s'exagère des craintes que tout le monde du reste conçoit pour lui.

Le 6 août dernier, Charles est mordu par un chien que l'on dit enragé, et, par cet accident, il se trouve placé sous l'influence d'une maladie nouvelle bien plus terrible que la précédente; mais pendant que, dès le principe, une double et profonde cautérisation vient opposer un obstacle matériel à la propagation du virus rabique, et arrêter ainsi, dès l'abord, les effets qui en sont la suite, tout, au contraire, vient faciliter le développement de la folie, et contribuer à augmenter le désordre des facultés intellectuelles; de sorte que des deux maladies, dont la manifestation devenait probable dans le moment qui suivit la morsure, l'une est à l'instant anéantie, tandis que tout, au contraire, va favoriser le développement de l'autre. En effet, Charles conçoit sur son état des craintes d'autant plus vives, que tout le monde se montre inquiet pour lui et concentrant pendant près de cinquante jours toutes ses idées sur cette pensée, qu'il deviendra enragé, elle devient pour lui l'unique objet de ses préoccupations. Peut-on trouver, je le demande, une prédisposition plus marquée à l'invasion de la folie? Aussi, le 23 septembre, il est pris d'un délire que l'on peut appeler lypémaniaque, à cause des idées de crainte et de terreur qui y prédominent; et, chose remarquable, c'est précisément à l'époque désignée par le malade et ceux qui l'entourent, pour la manifestation de la rage, qu'éclate l'accès de folie. Ces circonstances ne sont-elles pas suffisantes pour expliquer comment, aux symptômes de l'affection intellectuelle, sont venus se joindre des symptômes de la maladie qu'il redoutait tant, et à laquelle il avait si souvent songé?

A défaut d'autres preuves, que la maladie dont il s'agit est bien un accès d'aliénation mentale avec symptômes d'hydrophobie, nous signalions la prompte guérison que nous avons obtenue. Trouverait-on, en effet, un seul exemple d'hydrophobie guérie de cette manière? Charles est emmené à l'asile à quatre heures du soir. Mais avec ce changement de lieu, quel changement de position !..... Il ne voit plus autour de lui ces figures au regard inquiet, qui respirent la crainte et la terreur; il n'entend plus ces tristes paroles de résignation si faciles à prononcer, et si pénibles pour celui à qui on les adresse. Aussi, les premiers mots qu'il prononce expriment l'espoir d'une guérison. Il se sent, ainsi qu'il le dit lui-même, rassuré en se voyant au milieu de nous.

Peut-on ne pas reconnaître là les bons effets d'un prompt isolement, et peut-on ne pas s'adresser avec douleur cette question : Que serait-il advenu, si le malade fût resté entouré des soins inintelligents qu'il recevait chez lui? Et si nous disions que cet état eût eu peut-être des conséquences bien funestes, nous écarterions-nous du cercle des choses probables?

Dans tous les cas, nous devons nous empresser de signaler les bons effets d'un prompt isolement, alors précisément que presque partout on ne réclame la séquestration d'un aliéné que lorsque son état ne présente presque plus de chances de guérison.

SAUVET,
Interne de l'asile des aliénés de Fains.

©BIUM

VARIÉTÉS.

A M. le Rédacteur des Annales Médico-psychologiques.

Monsieur,

Je viens de lire dans le dernier numéro (novembre 1844) des *Annales Médico-psychologiques*, un article de M. le docteur Michéa, dans lequel il me fait deux reproches trop graves pour que je puisse me dispenser d'y répondre. J'espère que vous aurez la bonté d'accueillir ma courte réclamation. Je suis fâché que mon estimable confrère m'ait mis dans la nécessité de me justifier. Le premier, j'ai rendu justice au mérite de son ouvrage. Le premier, j'ai regretté qu'il ait été mutilé dans l'extrait qui en a été publié. J'ai rejeté, il est vrai, son opinion dominante et toute métaphysique, et la dénomination de *nécrophobomanie*, et j'ai dit : C'est moins de la crainte de la mort que de leurs *souffrances*, que les hypochondriaques sont tourmentés. J'ai appuyé mon dire sur des raisons qui me paraissent toujours convaincantes, sans méconnaître toutefois les terreurs et les craintes des malades. En repoussant cette inculpation, mon confrère m'a accusé « d'être bien embarrassé, lorsque je veux 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*, dit-il, joue un rôle capital, comme il le pense, il doit arriver nécessairement que plus un individu éprouve une *douleur* vive et continue, plus il est apte à contracter l'hypochondrie. » Je ne comprends pas où M. Michéa a pu voir mon embarras. Il n'existe nulle part. Partout, au contraire, j'ai parlé avec l'assurance de la conviction, avec la persuasion de la vérité. Je ne m'explique cette erreur de sa part qu'en le voyant confondre la souffrance avec la douleur, deux choses essentiellement différentes, et dont il est indispensable de tenir compte, surtout dans l'hypochondrie. Toutes les douleurs sont des souffrances, mais toutes les souffrances ne sont pas des douleurs. Serai-je donc coupable pour avoir su éviter cette confusion ? Je prie mon savant confrère d'établir la différence qu'il y a entre ces deux manières d'être pathologiques, et de bien se persuader que je ne les ai point confondues ; alors, il verra que ce qu'il a pris pour de l'embarras de ma part, vient de ce que je n'ai pas pris toutes les souffrances pour des douleurs.

M. Michéa termine son article par un reproche non moins grand : « Aussi, dit-il, le principe de l'hypochondrie, si clair quand on invoque la psychologie, est-il une énigme pour lui. » Singulières destinées ! A peine quelques mois se sont écoulés depuis que, dans le sein d'une société savante de Paris, on accusait mon livre de contenir trop de métaphysique ou de psychologie, et la psychologie devient une énigme pour moi. Expliquons cette contradiction. Chacun déduit ses convictions de ses opinions préconçues. Ceux qui veulent ne voir dans la vie et les maladies que le jeu normal ou anormal des organes, m'ont fait trop métaphysicien. M. Michéa, psychologiste pur, m'a fait trop organicien. De

©BIUM

part et d'autre, on ne voit que ce qui chatouille l'idée favorite ; et, cependant, les uns et les autres ont raison. Oui, le physique joue un rôle essentiel dans l'hypochondrie. Oui aussi, le moral ou la psychologie y joue un rôle indispensable. Or, ce n'est pas ma faute si chacun de ces deux ordres de choses s'y trouve nécessairement, et s'il y a entre eux une association constante, et toujours facile à reconnaître. Ce n'est pas ma faute, non plus, si j'ai fait usage des yeux que la nature m'a donnés pour voir cette association, et pour ne pas vouloir, par esprit de système, séparer ce qu'elle a joint par des liens indissolubles. Mon savant confrère aurait donc méconnu cette liaison du moral avec le physique, et l'influence réciproque et solidaire qu'ils exercent l'un sur l'autre? A Dieu ne plaise que j'aie une semblable pensée! Personne n'a développé avec plus de talent que M. Michéa, l'influence du physique sur le moral, et du moral sur le physique. Pourquoi donc aujourd'hui ne veut-il plus admettre que la psychologie? Pourquoi! c'est parce que l'organisation contrarie son opinion absolue, et que le prisme de l'opinion est bien puissant.

Je me plais à croire que cette réponse et la divergence de nos opinions n'altéreront en rien l'estime que doivent avoir l'un pour l'autre deux hommes qui cultivent la science avec une ardeur égale, lors même qu'ils se rencontreront sur la même arène. Alors, ils redoubleront de zèle uniquement pour faire triompher la vérité ; et je me réjouirai toujours lorsque mon laborieux compétiteur aura raison, parce que la science y aura gagné. Veuillez, etc. BRACHET.

Lyon, le 6 décembre 1844.

STATISTIQUE DES ALIÉNÉS DANS DIVERS ÉTATS ET VILLES D'EUROPE.

Il y a en Espagne 1 aliéné sur 7,180; en Italie, 1 sur 4,876; en Belgique, 1 sur 1,014 ; en Hollande, 1 sur 1,001 ; en France, 1 sur 1000 ; aux Etats-Unis, 1 sur 978 ; à Malle et Cozzo, 1 sur 932; en Westphalie, 1 sur 846 ; en Angleterre, 1 sur 807 ; en Irlande, 1 sur 774 ; en Ecosse, 1 sur 648 ; en Norwége, 1 sur 551 ; dans le duché de Brunswick, 1 sur 539. (*London Medical Gazette.*)

— L'Académie de Nancy vient de donner un exemple qui, nous l'espérons, sera suivi. Un cours de maladies mentales a été institué comme cours supplémentaire ; c'est notre collaborateur M. Archambault, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Maréville, qui est chargé de cet enseignement.

—La société de Patronage fondée en février 1843, sous la présidence de M. le duc de Liancourt, membre du conseil général des hôpitaux, pour protéger et secourir les femmes aliénées convalescentes de la Salpêtrière, a décidé, dans sa séance du 6 juin dernier, qu'elle s'occuperait également des hommes aliénés convalescents de Bicêtre. Elle en a depuis lors visité cinquante-six sur lesquels vingt-cinq ont été secourus. Les autres n'en avaient pas besoin.

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

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

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

DU

SYSTÈME NERVEUX.

Généralités médico-psychologiques.

DE L'AMULETTE DE PASCAL,

ÉTUDE SUR

LES RAPPORTS DE LA SANTÉ DE CE GRAND HOMME

A SON GÉNIE;

PAR F. LÉLUT.

(SUITE ET FIN (1).)

Après avoir raconté les premières atteintes de la maladie qui commença chez Pascal à l'âge de dix-huit ans, et qui dura autant que sa vie, après avoir rattaché à cette maladie la paralysie dont il fut atteint, M. Lélut fait le récit de l'événement qui

(1) Ce travail de M. Lélut sur Pascal devant être imprimé en son entier et avec de nouveaux développements dans un ouvrage qui ne tardera pas à être mis sous presse, nous ne pouvons en publier que ce second extrait. M. Lélut a bien voulu nous permettre de le faire sur son manuscrit.

©BIUM

donna lieu, chez ce grand homme, à son premier redoublement de piété, la fracture de cuisse de son père. Il montre Pascal ayant déjà quelque disposition à abandonner la culture des sciences pour ne s'occuper que des choses de la religion. Il trace le tableau de tout ce qu'il avait déjà fait pour ces sciences, pour les lettres mêmes, dont commençait à le détourner le déplorable état de sa santé. Il le suit à Paris, où il était venu consulter les médecins alors en réputation, sur son interminable maladie. Cette maladie, M. Lélut la fait connaître de la manière suivante, d'après le propre témoignage de la sœur aînée de Pascal, madame Périer :

« Mon frère, dit cette dame, était alors travaillé par des maladies continuelles, et qui allaient toujours en augmentant. Il avait, entre autres incommodités, celle de ne pouvoir rien avaler de liquide, à moins qu'il ne fût chaud ; encore ne le pouvait-il faire que goutte à goutte ; mais comme il avait, outre cela, une douleur de tête insupportable, une chaleur d'entrailles excessive et beaucoup d'autres maux, les médecins lui ordonnèrent de se purger de deux jours l'un durant trois mois, de sorte qu'il lui fallut prendre toutes ces médecines, et pour cela les faire chauffer et les avaler goutte à goutte, ce qui était un véritable supplice, et qui faisait mal au cœur à tous ceux qui étaient auprès de lui, sans qu'il s'en soit jamais plaint.

» Je n'ai rien à dire ici de la pratique des médecins de Pascal, si ce n'est qu'elle était irréprochablement conforme au Galénisme de l'époque, et que ces inexorables docteurs s'y montraient tout-à-fait dignes des noms désormais proverbiaux sous lesquels les a immortalisés Molière. Mais le mal qu'ils cherchaient à guérir n'a pas changé comme leurs remèdes. Ces *incommodités continuelles*, *cette douleur de tête insupportable*, *cette chaleur d'entrailles excessive*, *ce resserrement de la gorge*, d'un si bizarre caractère, et beaucoup d'*autres maux* encore, tout cela, maintenant comme autrefois, c'est le fantasque cortége d'une maladie déplorable, qui n'est que trop souvent la

©BIUM

suite des travaux de l'esprit, mais qui a quelquefois pour résultat et comme pour dédommagement de les rendre plus énergiques et plus féconds. Cette maladie, que dans le langage du monde on nomme la Mélancolie, a reçu de la science un autre nom (1). L'organe qui en est plus particulièrement le siége, c'est celui de l'intelligence. Une vie trop active y produit et y suit tour à tour une trop grande activité de la pensée, et de là dans une union souvent inextricable les douleurs du corps et les peines de l'âme. Pour échapper à cette double torture, les mélancoliques livrés aux labeurs de l'esprit cherchent et finissent par trouver dans un redoublement de travail un allégement à leurs misères. Souffrir parce qu'ils pensent, penser parce qu'ils souffrent, c'est là pour eux toute la vie. Ce fut, hélas! celle de Pascal.

» Bientôt, par l'excès même des travaux auxquels il se livrait sans relâche, ses souffrances augmentèrent; l'affaiblissement de sa santé devint extrême; on put croire sa vie compromise. Les mêmes médecins qui l'avaient si cruellement purgé lui ordonnèrent de laisser là entièrement toute sérieuse application d'esprit. Mais la nécessité parlait encore plus haut qu'eux. Pascal se résolut donc à abandonner ses grandes études, et, comme le disent sa sœur et sa nièce, à voir le monde et à s'y divertir. »

Pendant que Pascal se livrait à ces divertissements, non pas peut-être sans quelques scrupules, eut lieu le fameux accident du pont de Neuilly. Voici comment M. Lélut le raconte, et de quelle manière il le rattache aux circonstances les plus graves et les plus singulières de la vie de ce grand homme :

« Au mois d'octobre de l'année 1654, Pascal, suivant une habitude qui annonçait au moins un certain amour du faste, était allé, un jour de fête, se promener au pont de Neuilly, dans un carrosse attelé de quatre ou de six chevaux. Les deux premiers prirent le mors aux dents, et entraînant la voiture

(1) Celui d'hypochondrie.

©BIUM

vers un endroit du pont qui manquait de parapet, étaient sur le point de se précipiter avec elle dans la Seine. Le danger ne pouvait être plus grand. Heureusement que, par leur effort et leur poids, ces deux premiers chevaux brisèrent les traits qui les unissaient au reste de l'attelage, et tombèrent seuls dans le fleuve. La voiture resta comme suspendue sur le bord. Cet accident, où Pascal avait vu la mort de si près, fit sur lui une impression terrible. Il eut, dit-on, beaucoup de peine à revenir d'un long évanouissement. Rendu à lui-même, il réfléchit à tout ce qu'aurait eu d'affreux pour son salut éternel une mort qui avait failli le surprendre dans un divertissement du monde et tout chargé des stigmates du luxe. Son imagination demeura fixée sur ces idées effrayantes; sa raison fit un retour profond sur elle-même. Il prit le parti de rompre pour jamais avec ces amusements fastueux; il recommença à mener une vie plus retirée et plus humble, et crut pouvoir y concilier l'exercice d'une piété désormais inébranlable et la continuation de ses anciennes études. Mais Dieu, pour qui ce n'était pas encore assez, *lui ôta*, dit le Recueil d'Utrecht, *tout ce vain amour des sciences*, et, comme gage de sa volonté et de ses desseins sur lui, ne tarda pas à lui envoyer une vision (1).

» Cette vision eut lieu en effet le lundi vingt-trois novembre 1654, un mois environ après l'accident du pont de Neuilly, de dix heures et demie du soir à minuit et demi. Le détail de ce que Pascal vit et probablement entendit dans cette circonstance solennelle est resté, et, suivant toute apparence, restera toujours dans le secret; car Pascal, dit toujours le Recueil d'Utrecht, n'a jamais parlé de cette vision à personne, *si ce n'est peut-être à son confesseur* (2). On n'en a eu connaissance qu'après sa mort, par un écrit tracé de sa main qui fut alors trouvé sur

(1) *Recueil d'Utrecht*, p. 258.
(2) *Ibid.*

©BIUM

lui. Voici, ajoute ce Recueil, ce que contient cet écrit, et de quelle manière il est figuré. Les mots qui sont soulignés l'ont été par Pascal lui-même.



L'an de grâce 1654.

Lundi, 23 novembre, jour de St-Clément, pape et martyr, et autres au martyrologe.

Veille de St-Chrysogone, martyr, et autres. Depuis environ dix heures et demie du soir jusqu'à environ minuit et demi.

FEU

Dieu d'Abraham, Dieu d'Isaac, Dieu de Jacob.
Non des philosophes et des savants.
Certitude, certitude, sentiment, vue, joie, paix.
Dieu de Jésus-Christ.
Deum meum et Deum vestrum. (JEAN, X, 17.)
Ton Dieu sera mon Dieu. (RUTH.)
Oubli du monde et de tout hormis DIEU.
Il ne se trouve que par les voies enseignées par l'Évangile.
Grandeur de l'âme humaine.
Père juste, le monde ne t'a point connu,
Mais je t'ai connu. (JEAN, 17.)
Joie, joie, pleurs de joie.
Je m'en suis séparé.
Dereliquerunt me fontem aquæ vivæ.
Mon Dieu me quitterez-vous.
Que je n'en sois point séparé éternellement.
Cette est la vie éternelle, qu'ils te connaissent seul vrai Dieu

©BIUM

Et celui que tu as envoyé.
Jésus-Christ.
Jésus-Christ.
Jésus-Christ.
Je m'en suis séparé, je l'ai fui, renoncé,
Crucifié.
Que je n'en sois jamais séparé.
Dieu ne se conserve que par les voies enseignées dans l'Évangile.
Réconciliation totale et douce.
Soumission totale à Jésus-Christ et à mon directeur.
Éternellement en joie pour un jour d'exercice sur la terre.
Non obliviscar sermones tuos. Amen. (1).



M. Lélut entre ici dans de longs détails sur la manière dont cette pièce étrange, à laquelle Condorcet a donné le nom d'*Amulette mystique*, fut trouvée dans la doublure du pourpoint de Pascal après sa mort. Il rappelle qu'elle existe encore en original dans le manuscrit même des *Pensées*, à la Bibliothèque royale. Il fait connaître quelle était l'opinion des amis de Pascal, celle de sa famille, sur la signification de cette pièce. Tous la regardaient, probablement d'après les indiscrétions mêmes de son confesseur, comme la preuve d'une vision qu'aurait eue ce grand homme dans la nuit du 23 novembre 1654. « Les conjectures, dit M. Lélut, ne commencent que sur les caractères mêmes de cette vision, sur les circonstances qui l'ont immédiatement amenée, sur les conditions dans lesquelles elle

(1) *Recueil d'Utrecht*, p. 259 et 260.

©BIUM

s'est produite. Voici celles qui me paraîtraient le plus probables. Qu'on me permette de leur donner la forme d'un récit :

» On était à la fin du mois de novembre, à cette époque de l'année où les premières tristesses de la nature se communiquent si facilement à l'âme et la disposent aux tristes pensées. Le jour avait été orageux et sombre, et commençait à faire place à la nuit. Pascal, qui depuis sa terreur du pont de Neuilly, a plus visité Port-Royal que le monde, y est allé ce jour-là. Il a conversé avec sa sœur Jacqueline, qui lui a *fait honte* avec plus de force que jamais de la *senteur de ce bourbier* (1) d'où il n'a pas le courage de sortir. Il a entendu M. Singlin déplorer les vaines joies de la terre et le dangereux état d'une âme qui remet toujours au lendemain à secouer le joug du corps, quand la mort peut-être s'apprête à l'en affranchir à jamais et à l'envoyer devant son juge. Pascal, rentré dans sa maison où il vit seul depuis trois ans, s'abandonne à ces redoutables pensées. La nuit est venue depuis longtemps. Partagé entre les remords d'un monde où il avait failli s'attacher, et les nouveaux élans d'une piété qu'a ranimée sa terreur d'une mort éternelle, Pascal ne l'a pas aperçue. Entraîné par ses souvenirs, il redescend le cours de sa vie, d'une vie encore bien courte, et déjà pourtant marquée par de graves épreuves. Il voit son père, son constant modèle, lui donnant l'exemple d'une mort presque sainte après lui avoir offert celui de la vie la plus pure. Il se voit lui-même, d'abord marchant dans le même chemin que son tendre et pieux guide, finissant par l'y devancer, et y entraînant avec lui sa jeune sœur, puis, arrêté par les misérables liens de la science et de la joie mondaine, compromettant comme un insensé son salut éternel. Il se rappelle quelques unes de ces scènes de divertissement et d'osten-

(1) Expression de Jacqueline Pascal dans une de ses lettres à son frère. *Recueil d'Utrecht*, p. 269.

©BIUM

tation auxquelles il prenait part hier encore, ces promenades en grand équipage au milieu de la foule d'une fête. La catastrophe du pont de Neuilly apparaît alors à sa mémoire, et presque aussitôt à son imagination. Il voit ses chevaux se précipiter, sa voiture entraînée dans l'abîme, et lui-même avec elle... et cet abîme est celui de l'Éternité ! C'est alors que sa raison se trouble et fléchit, et que son imagination déchaînée la domine de ses fantômes. Ce ne sont plus seulement des idées, des souvenirs, des images, qui envahissent son cerveau affaibli et exalté depuis longtemps par les souffrances et par le génie. Ce qu'il éprouve, ce sont de véritables sensations, cent fois plus vives que toutes celles qui composent la vie des rêves, aussi vives, aussi nettes, aussi déterminées, j'allais presque dire aussi matérielles, que celles de la veille la plus active. Tout ce qu'il pensait tout-à-l'heure, il le sent. Du fond de cet abîme, où il a failli descendre, un *globe de feu* lui apparaît, qui est la lumière de la volonté divine. Sur ce globe est couchée la *croix*, ce signe de la rédemption des hommes, qui sera l'instrument de la sienne. Il est *sûr*, il *sait* maintenant; il a *senti*, il a *vu*. Peut-être a-t-il entendu *des discours qu'il n'oubliera pas* (*non obliviscar sermones tuos*). Désormais il est en *joie*, il est en *paix*. *Il oubliera le monde et tout*, *hormis Dieu*, *non le Dieu des philosophes et des savants*, mais *le Dieu d'Abraham*, *d'Isaac*, *de Jacob*, *le Dieu de l'Évangile*, *le Dieu de Jésus-Christ*, de Jésus-Christ dont il s'était *séparé*, qu'il avait *fui*, *renoncé*, *crucifié*. Maintenant qu'il l'a *connu*, qu'il l'a *senti*, et par cela même *toute la grandeur de l'âme humaine*, *il ne s'en séparera plus*. Entre son Dieu et lui il y a *réconciliation totale et douce*. Il se *soumettra à son directeur*, comme il se *soumet à Jésus-Christ*, sûr d'une *joie éternelle* pour *un jour d'exercice sur la terre*.

» Telles sont toutes les idées qu'a dû concevoir Pascal, toutes les sensations qu'il a dû éprouver, toutes les résolutions qu'il a

©BIUM

dû prendre dans l'orageuse nuit du 23 novembre 1654. Telle est aussi, et sans aucune exception, sans presque aucun arrangement de ma part, tout ce qu'expriment les phrases brisées, les exclamations, les invocations dont se compose ce talisman mystique. Je n'y ai rien ajouté que ce qui devait lier entre eux tous ces membres de phrase, si clairs déjà dans leur isolement. Je n'en ai rien omis, ni le mot FEU qui le commence, ni la promesse latine qui le termine, ni les deux croix symboliques placées à ses extrémités.

» Il est probable que Pascal a écrit cette page extraordinaire peu de temps après l'extase qu'elle rappelle et démontre, et peut-être dans la nuit même de l'événement. Il tenait beaucoup à conserver le souvenir de cette vision, puisqu'il a pris la peine de le déposer à la fois sur un papier et sur un parchemin. Il réservait ces écrits pour lui seul, puisqu'il les portait toujours sur sa poitrine, cousus de sa propre main dans la doublure de sa veste. C'était pour lui comme une double et sainte égide contre les attaques du doute, contre le retour de ces incertitudes désespérées qui, aux époques antérieures de sa vie, l'avaient poursuivi jusque dans les bras de la religion.

» Je viens d'apprécier les circonstances immédiates, et de déterminer le véritable caractère de cette vision dont Pascal ne mettait pas en question la nature divine. Quelques développements sont encore nécessaires pour donner à cette détermination toute la certitude et toute la clarté désirables, en la rattachant au triste passé dont j'ai tracé plus haut l'histoire.

» Je n'ai plus besoin de rappeler tous ces maux divers auxquels était depuis longtemps en proie Pascal : toutes ces douleurs du corps qui torturèrent durant plus de quinze ans les tissus les plus variés et les trames les plus profondes de sa frêle organisation ; toutes ces souffrances de l'âme, ces anxiétés, ces tristesses, qui avaient fini par se changer en un dégoût de toutes choses et des plus grandes choses. Je ne rappellerai pas

©BIUM

davantage le triste nom sous lequel on désigne cette double misère qui a sa place à la fois marquée dans le martyrologe de la gloire, et dans celui de la pathologie. Dans cette synergie maladive de nos deux natures, l'imagination, leur mystérieux lien, finit par les dominer l'une et l'autre et presque par s'y substituer. Elle centuple les douleurs du corps en leur attribuant les causes les plus extraordinaires, et à celles-ci les plus formidables effets. Elle augmente ou crée les peines de l'âme, elle en dénature les affections, en la troublant par de fausses craintes relatives à la haine des hommes ou à la colère de Dieu. Souvent même les choses n'en restent pas là. Après ces exagérations sans mesure et ces terreurs sans fondement, se produit une phase suprême de ce travail morbide de l'imagination. D'abord il n'y avait eu que des idées trop vives, et pour ainsi dire douloureuses, des images importunes et toujours présentes. Le mal vient de faire un dernier progrès, l'imagination de franchir un dernier degré. Les images se sont comme portées au-dehors; elles se sont, qu'on me permette de le dire, *objectivées*. Elles sont devenues des sensations, que le jugement a rapportées à l'action du monde extérieur, et qu'il a confondues avec celles qui en viennent. Voilà ce qui, une fois au moins, est arrivé à Pascal. Dieu avait été l'idée de toute sa vie, et cette idée s'était convertie en une grande image, reflétée dans tous ses écrits. Dans la nuit du 23 novembre, cette image s'est portée au-dehors, elle a enfin pris un corps, et la vision a éclaté.

» Ces sensations qui succèdent aux idées, aux images, qui s'y substituent, et en sont comme la transformation, sont ce que, dans le langage de la science, l'on appelle des *hallucinations*. Elles constituent le plus violent effort de l'imagination dans une action qu'on pourrait nommer centrifuge. Elles seraient, dans la doctrine de Hobbes, le retour des idées à leur point de départ, j'entends des idées sensibles, de celles qui dérivent im-

©BIUM

médiatement des sensations, qui ont, en un mot, leur origine dans les *sentiments-sensations* de Laromiguière.

» Bien que les hallucinations constituent toujours en réalité une maladie de l'esprit, ou, si l'on veut, de l'imagination, elles peuvent quelquefois néanmoins permettre l'exercice le plus entier de la raison : c'est ce qui a lieu lorsque la personne qui y est en proie, sait, sans toutefois pouvoir s'en défendre, que ce ne sont que des sensations fausses, sans cause dans le monde extérieur. Pascal lui-même, indépendamment de sa vision, paraît avoir eu de fausses sensations de cette sorte. On raconte que le danger qu'il avait couru au pont de Neuilly avait tellement troublé son imagination, et mis dans un tel mouvement automatique les parties du cerveau qui en sont l'organe, que, durant le reste de sa vie, ses longues nuits d'insomnie et de souffrance furent souvent troublées par la vue d'un précipice qui s'ouvrait brusquement à ses côtés. Il y avait dans ce fait plus qu'une image ; c'était une sensation des plus vives qu'il était contraint de subir, tout en reconnaissant la fausseté. Mais cette fausseté, pourquoi, dans ce cas, s'en rendait-il compte après l'avoir méconnue dans le fait de sa vision ? C'est que Pascal, le physicien déjà si sévère, savait bien qu'à moins d'un miracle qui ici n'était pas nécessaire, un précipice ne pouvait pas ainsi se creuser subitement près de lui. Sa haute raison dans cette circonstance était plus forte que ses sens, parce qu'elle leur était opposée. Mais, dans son extase, indépendamment peut-être d'une vivacité plus grande et d'une plus longue durée du phénomène, ses sens étaient trop bien d'accord avec sa raison, je veux dire avec ses croyances et les idées de toute sa vie, pour qu'il lui ait été donné de reconnaître son erreur : aussi ne l'a-t-il pas reconnue. Elle a dû être pour lui, au contraire, une des causes, la principale peut-être, de son renoncement au monde, de son union avec Port-Royal, de sa vie de plus en plus ascétique, et de la foi qui éclate dans les *Provinciales* et dans les *Pensées*. »

©BIUM

La vision de Pascal détermina ce qu'on a appelé sa seconde conversion et sa liaison de plus en plus intime avec Port-Royal et ses illustres solitaires. M. Lélut entre ici dans des détails très longs et très circonstanciés sur l'histoire pour ainsi dire pathologique de cette seconde partie de la vie de Pascal. Il les prend presque textuellement dans l'opuscule même de madame Périer. Dans cet état de maladie continuel, Pascal se livre pourtant à la composition des ouvrages qui constituent les plus beaux et les plus durables monuments de son génie, d'abord cette grande comédie des *Provinciales*, puis le traité géométrique de la *Roulette*, et enfin ces fragments ou ces ébauches sublimes de l'*Apologie du Christianisme*, qu'on connaît sous le nom de *Pensées*. Ses infirmités semblent s'accroître par l'excès du travail et de la gloire. Elles revêtent, de plus en plus et de la manière la plus manifeste, le caractère de l'hypochondrie. Pascal devient à peu près incapable de tout travail, et cela durant trois ou quatre années. Enfin se déclare sa dernière maladie. M. Lélut en décrit les diverses phases d'après l'ouvrage de madame Périer, et il fait suivre ce récit, qui est réellement tout médical, du procès-verbal de l'autopsie cadavérique. Les altérations trouvées sur la dépouille mortelle de Pascal sont, d'une part, de graves lésions chroniques de l'estomac et des intestins, d'autre part un double ramollissement cérébral. Elles se rattachent étroitement, comme on le voit, à la maladie, si bien caractérisée, qui a troublé toute la vie de cet homme extraordinaire. Nous laisserons maintenant parler M. Lélut. Ce qui va suivre est la fin et comme le résumé de son travail.

« Je viens de rétablir dans la vie de Pascal toute une partie qui, jusqu'à présent, avait été presque entièrement passée sous silence, et dont surtout il n'avait été tenu aucun compte dans l'appréciation des phases diverses et des œuvres les plus élevées de son génie. Si tous les faits qui la constituent sont vrais, et il est impossible d'en nier aucun, il me semble

©BIUM

tout aussi impossible de ne pas appliquer à cette appréciation les conséquences qu'ils renferment. Ces conséquences, après s'être plus d'une fois fait jour dans l'essai de restauration qui précède, suivront, en s'y mêlant peut-être encore, le résumé que je vais en faire.

» Pascal avait montré dès le berceau une de ces organisations supra-nerveuses, presque toujours en dehors de l'état de santé, et excessives jusque dans leurs maladies. Quelques années plus tard, éclatèrent en lui, comme d'elles-mêmes, cette puissance de conception et de travail, cette grandeur et cette singularité d'esprit, qui semblent avoir besoin de pareils organes. Sur ce fonds d'une nature extraordinaire la main paternelle imprima en caractères ineffaçables le cachet de la foi de l'époque. Pascal se trouva ainsi tout préparé pour la carrière qu'il a parcourue, et pour la fin à laquelle il est arrivé. Il s'abandonna de toute la fiévreuse énergie de sa constitution à tous les entraînements de son génie, à tous les élans de sa piété, dans l'atmosphère de science et de religion où il vivait. Tous les excès du travail de l'esprit, toute l'exagération de l'orthodoxie, jusqu'à de vertueuses dénonciations (1), le jeune Pascal ne se refusa rien, et il n'était pas encore sorti de l'adolescence que cette activité presque déréglée avait déjà porté ses fruits; le désordre des fonctions nerveuses était allé à cette époque jusqu'à la perte momentanée des mouvements. C'est alors que Pascal sentit pour la première fois toute la misère de l'homme dans la sienne propre. Dans la vigueur de la jeunesse, ses membres n'obéissaient plus aux ordres de sa volonté. Tourmenté par la passion des sciences, toute étude lui était interdite. Des intervalles d'une santé meilleure vinrent faire trève à ces tristes impossibilités, et modérer une dévotion qu'avait outrée la ma-

(1) La dénonciation du père Saint-Ange, à Rouen. Voyez la *Vie de Pascal*, par madame Périer, p. 20-23.

©BIUM

ladie ; mais ces intervalles furent de courte durée. De plus en plus accablé par des souffrances continuelles qui lui ôtaient parfois la puissance et jusqu'au désir du travail, prenant pour des mouvements de sa piété les tristesses morbides de son âme, pour suppléer à la force qui lui manquait il appela la grâce, et à la place de sa volonté impuissante il mit la volonté de Dieu. Une fois peut-être, une fois entre quelques autres, il allait échapper au joug de ses infirmités et aux emportements de sa ferveur. Arrivé à l'âge de trente ans, le corps plus défaillant que jamais, l'esprit inhabile au travail, il avait cherché dans les distractions modérées du monde quelque remède à ses douleurs, et il y avait presque trouvé la santé, le calme, le bonheur. Étonné de cet état tout nouveau, il pensa à se faire dans la société une vie également nouvelle, à s'y choisir une compagne qui lui eût souri aux heures mauvaises, à s'entourer d'une jeune famille dont la présence eût fait disparaître de sa solitude les spectres de son imagination. Mais alors vivait dans les austérités du cloître cette sœur qu'il y avait poussée, et qui jadis avait pensé, elle aussi, aux charmes d'une vie bien différente. La religion la plus austère avait désormais rempli tout entiers la tête et le cœur de Jacqueline de Sainte-Euphémie. Elle n'eut pas de peine à jeter de l'hésitation dans l'esprit déjà si faible et si incertain de son frère. C'est à cette époque qu'eurent lieu la catastrophe de Neuilly et la vision qui en fut la suite. Le destin de Pascal fut fixé. Le renoncement à toutes les vaines sciences du monde était un sacrifice déjà fait, mais il était bien loin de suffire. Non seulement il ne fallait pas être au monde, mais il fallait être tout à Dieu, à Dieu qui seul peut venir en aide à la faiblesse de l'homme, et fixer sans retour les variations de sa volonté. Mériter la grâce de Dieu par ses œuvres, la défendre par ses écrits, ce fut donc là désormais, ce devait être toute la vie de Pascal, cette vie de ce point de vue si claire, d'une part toute remplie des pratiques de l'humi-

©BIUM

lité et de la charité la plus profonde, toute sanctifiée de l'autre par la religieuse éloquence des *Provinciales* et des *Pensées*.

» Il suffit de lire la vie que madame Périer a écrite de son frère pour voir jusqu'à quel point Pascal, désirant attirer sur lui la miséricorde de Dieu et sa grâce, s'appliquait à s'en rendre digne par la conduite la plus austère. A dater surtout de l'époque de sa dernière conversion, l'exercice le plus sévère de toutes les vertus chrétiennes ne lui paraît encore ni assez sévère ni assez méritoire. Dans un siècle de grandeur et de magnificence, entouré de tous les exemples du luxe et de la mollesse, il se soumet, autant qu'il est en lui et que le lui permet le triste état de sa santé, à toutes les macérations d'un anachorète. A mesure que l'accroissement de ses souffrances lui rend plus présente et plus continuelle l'idée de cette mort qui l'effraie parce qu'il la redoute pour son âme, on le voit mettre une exagération croissante dans les pratiques de sa vertu. Pour réprimer des passions désormais bien calmes, il couvre du fer d'un cilice un corps usé et presque mourant. Il ne permet pas à des sens fatigués par la maladie de préférer la saveur de quelques aliments agréables au mauvais goût d'une médecine (1). Il pousse la pureté des mœurs jusqu'à ne pas vouloir que madame Périer parle en passant de la beauté d'une femme, et jusqu'à la blâmer de se prêter aux caresses de ses enfants (2). Dans son amour exclusif de Dieu il reçoit avec une sorte d'indifférence l'annonce de la mort de sa sœur Jacqueline, que jadis il avait tant aimée (3), faisant ainsi voir, suivant les expressions de madame Périer, qu'il n'avait nulle attache pour ceux mêmes qui lui tenaient de plus près (4), et ne voulant pas que les autres en eussent pour lui, qui *n'était*, disait-il,

(1) Madame Périer, ouvrage cité, p. 39, 40, 41.
(2) *Ibid.*, p. 48.
(3) *Ibid.*, p. 51.
(4) *Ibid.*, p. 52.

©BIUM

la fin de personne (1). Désormais tout son attachement était pour les pauvres, parce qu'en eux encore il aimait les membres de Dieu (2). Leur vouer ses soins, sa vie tout entière, telle était, suivant lui, la *vocation générale des chrétiens* (3), la seule omission de cette vertu étant *cause de la damnation* (4) : aussi se proposait-il bien, s'il revenait à la santé, de se consacrer sans réserve à leur service (5), et engageait-il sa sœur à partager ses soins entre eux et sa propre famille (6). C'est par ce sentiment de charité envers les pauvres que, dans le fort de sa dernière maladie, il quitta sa maison pour ne pas en éloigner un vieillard que depuis longtemps il y avait reçu, et dont le fils, atteint de la petite-vérole, eût pu la communiquer aux enfants de madame Périer (7). Ainsi encore eût-il désiré qu'on donnât les mêmes soins qu'à lui à quelque vieux pauvre qu'il eût fait entrer dans la maison de sa sœur, où il était allé en quittant la sienne (8). Ainsi, enfin, n'ayant pas pu obtenir qu'on se rendît à ce vœu, il demanda à être transporté à l'hospice des Incurables, pour n'y être pas mieux traité que ses chers pauvres et y mourir au milieu d'eux (9).

» Rien de plus respectable assurément, de plus digne d'être proposé pour modèle, que la pratique de toutes ces vertus chrétiennes, si bien d'accord dans leur modération avec les lois de la nature et les préceptes de la morale. C'est leur exagération seule qui est blâmable, et cette exagération dans Pascal avait frappé

---

(1) Madame Périer, ouvrage cité, p. 54.
(2) *Ibid.*, p. 41, 42, 43, 59.
(3) *Ibid.*, p. 45.
(4) *Ibid.*, p. 46.
(5) *Ibid.*, p. 68.
(6) *Ibid.*, p. 45.
(7) *Ibid.*, p. 64.
(8) *Ibid.*, p. 71, 72.
(9) *Ibid.*, p. 72.

©BIUM

même sa pieuse sœur (1). Mais, pour lui, il n'y avait plus qu'un but à atteindre, se rendre digne de la grâce divine, et pour y arriver rien ne lui coûtait. Cette grâce, a-t-on dit à propos de lui, se fait connaître dans les grands esprits par les petites choses (2), et ce mot, qui n'était pas une critique, peint d'un seul trait ce côté de sa vie, et marque le point où il y était parvenu.

» Pascal rappelle, dans la mesure de notre temps, ces premiers Pères de la foi chrétienne, saints dans leur vie, grands par leurs ouvrages, et dont le génie fut employé sans partage à établir les vérités de la religion. Tandis qu'il appelait sur lui par la sainteté de sa conduite la grâce dont plus que personne il avait senti le besoin, il défendait dans ses *Provinciales* cette partie de la doctrine de l'Église, et il devait y insister bien davantage encore dans son *Apologie du Christianisme*. Et ce qui est ici capital, ce qu'il importe de ne pas oublier, c'est que cette doctrine, à l'établissement de laquelle il a voué sans réserve son savoir et son éloquence, était pour lui, non point une pure croyance, mais bien une conviction de fait. Cette grâce, dont sa faiblesse et les contradictions de sa nature lui faisaient une nécessité, cette grâce lui était apparue dans la personne de Dieu même, et il en portait constamment la preuve sous l'étoffe de son pourpoint. C'était contre les émotions de la chair un préservatif bien autrement puissant que les pointes mêmes de son cilice.

» La vision du mois de novembre 1654 ne remontait guère qu'à une année lorsque Pascal écrivit les quatre premières *Provinciales*, et dans cette manifestation théologique de son génie il n'était en réalité question que du dogme de la grâce efficace, et de sa défense contre la ligue de ses ennemis. A peine ces premières *Provinciales* étaient-elles publiées qu'eut lieu à Port-Royal le miracle dit de la Sainte-Épine, la guérison subite d'une grave maladie de l'œil effectuée par l'attouchement d'un

(1) Madame Périer, ouvrage cité, p. 44, 48, 51, 52, 53.

(2) *Ibid.*, p. 62.

©BIUM

éclat de la couronne du Sauveur, en la personne de la nièce de Pascal, la petite Marguerite Périer. Pascal, qui avait été le sujet d'un bien autre miracle, et qui naguère, en réponse à quelques objections d'un libertin, avait appelé de tous ses vœux, était même allé jusqu'à prédire quelque semblable manifestation de Dieu, Pascal ne douta pas un instant du miracle opéré sur sa nièce, et sa croyance sur ce point peut passer tout à la fois pour une conséquence et une preuve de sa foi à la divinité de sa vision. Cette foi se manifeste encore dans ce passage d'une lettre qu'il écrivit à cette occasion à mademoiselle de Roannez : « Il me semble que vous prenez assez de part au miracle pour vous mander en particulier que la vérification en est achevée par l'Église, comme vous le verrez par cette sentence de M. le grand-vicaire. Il y a si peu de personnes à qui Dieu se fasse paraître (1) par ces coups extraordinaires, qu'on doit bien profiter de ces occasions, puisqu'il ne sort du secret de la nature qui le couvre que pour exciter notre foi à le servir avec d'autant plus d'ardeur que nous le connaissons avec plus de certitude. Si Dieu se découvrait aux hommes continuellement, il n'y aurait point de mérite à le croire, et s'il ne se découvrait jamais, il y aurait peu de foi ; mais il se cache ordinairement, et se découvre rarement à ceux qu'il veut engager à son service (2). »

---

(1) Au lieu de *paraître*, le *Recueil d'Utrecht* a mis *connaître*, et M. Cousin dit (*) que cette expression *atténue* le *style* de Pascal. Elle fait plus, elle atténue sa pensée, ou plutôt elle la dénature. *Paraître* était ici nécessaire, et Pascal ne pouvait manquer d'employer ce mot. Dieu ne s'était pas seulement fait *connaître*, il était *apparu*.

(2) *Pensées*, etc., édition de M. Faugère, t. I, p. 37, 38. — Le *Recueil d'Utrecht*, p. 302, 303, au lieu de *ces* coups extraordinaires, dit *des* coups extraordinaires. La vraie leçon est, comme on le voit, bien meilleure. Pascal, ici comme partout, dit tout ce qu'il voulait dire : *ces* coups extraordinaires, c'est-à-dire des coups semblables au miracle même qui venait d'avoir lieu à Port-Royal, et dont il est question dans la phrase précédente.

(*) Ouvrage cité, p. 538.

©BIUM

» Pascal croyait donc, cela est clair, que Dieu peut maintenant encore *se faire paraître*, *se montrer* aux hommes *par des coups extraordinaires* dans lesquels *il sort du secret de la nature qui le couvre*. Lui-même il avait été le sujet d'un de ces coups extraordinaires, et Dieu, qui lui était apparu naguère, venait en quelque sorte de faire un nouveau miracle à sa prière. Ce miracle de Port-Royal paraît avoir été l'occasion du dessein qu'il avait formé d'écrire l'*Apologie du Christianisme*, comme sa vision, en le poussant vers cette sainte retraite, avait été l'occasion des *Provinciales*. Dans ces deux ouvrages, qui sont deux actions, c'est toujours le dogme de la grâce efficace, l'assistance nécessaire de Dieu, qu'il s'attache à prouver et défendre, et l'on se tromperait fort si l'on attribuait cette détermination à ses liaisons avec Port-Royal; on prendrait ainsi l'effet pour la cause. Ce n'est que par une appréciation superficielle et fausse de la nature d'esprit de Pascal et des faits les plus considérables de sa vie qu'on a pu regarder comme l'effet du hasard qu'il ait pris parti pour Jansénius contre Molina, pour Port-Royal contre les jésuites. Quand Pascal se lia avec les pieux solitaires, ses convictions sur la doctrine de la grâce étaient arrêtées par la parole de Dieu même, et ce ne fut pas Port-Royal, mais la grâce qu'il voulait et venait défendre. Il y parut bien lorsqu'au milieu des persécutions exercées contre ce monastère, Nicole, Arnaud et quelques autres de ses illustres hôtes, consentirent à la signature du formulaire par une addition qui pouvait paraître un abandon coupable du dogme de la grâce efficace tel que l'entendait Jansénius. A ce moment Pascal, se séparant de ses timides amis, montra qu'il était plus janséniste qu'eux-mêmes. Mieux qu'eux il maintint la doctrine de saint Augustin et de saint Thomas contre les attaques détournées des jésuites, et la maintint, comme nous l'avons vu, jusqu'à en perdre la parole et la connaissance. C'est que plus qu'eux il avait la certitude de la vérité et de la nécessité de cette doctrine. Sa foi à cet égard était une foi qui a

©BIUM

vu, et cette foi qui fait les martyrs est la seule qui ne compose jamais.

» C'est donc, appuyé sur une conviction réellement inébranlable que Pascal, préparé par de longues études à cette œuvre qu'il regardait comme une œuvre d'expiation et de salut, vint défendre la religion et la grâce contre les violentes agressions des incrédules et les dangereuses subtilités des disciples de Loyola. Fidèle au double enseignement de son siècle et de sa famille, c'est par la religion qu'il était arrivé à la grâce. Dompté et illuminé par la maladie, c'est par le sentiment de la grâce qu'il s'affermit de plus en plus dans sa croyance à la divinité de la religion.

» Je n'ai pas à rajeunir ici le sens de ces controverses bien vieillies sur un sujet qui ne peut pas vieillir; je n'ai pas à rechercher ce qu'il y a de vérité nécessaire au fond de ces questions aujourd'hui si abandonnées. A peine ferai-je remarquer que si saint Augustin, Jansénius, et avant ce dernier Calvin lui-même, avaient posé les vraies prémisses en appuyant sur les liens déjà si étroits qui retiennent le libre arbitre, Molina, d'après Pélage et Cassien, avait tiré les vraies conséquences en faisant la grâce de Dieu plus facile et sa miséricorde plus grande. Je dois me borner à rappeler brièvement quelles ont été et quelles ont dû être sur ce grand problème les opinions de Pascal du point de vue où l'avaient placé sans retour le sentiment de sa faiblesse et la nature de ses convictions.

» Bien qu'il ait consacré la plupart de ses *Provinciales* à accabler de sa logique passionnée et de son éloquente moquerie le probabilisme inepte et souillé des Escobar et des Tambourin, telle n'est pourtant pas la partie la plus importante de son œuvre, et ce n'est ni par là qu'il la commence, ni par là qu'il la finit. Les quatre premières lettres en sont en entier consacrées à défendre la vraie doctrine de la grâce, celle de la grâce efficace, j'allais presque dire nécessitante, contre les petites hérésies du *pouvoir prochain*, qui ne l'est pas toujours, de la

©BIUM

grâce suffisante, qui ne suffit pas, de la *grâce actuelle*, si commode pour les pécheurs endurcis. Dans les trois dernières, cette doctrine, reprise avec une tout autre science, une tout autre force et en même temps une tout autre éloquence, témoigne d'une conviction qu'avait encore rendue plus profonde le miracle de la Sainte-Épine, survenu depuis la publication des quatre premières. Qui ne sait quelle magnifique apostrophe a inspirée à Pascal, vers la fin de la seizième, celle qu'il s'excuse d'avoir faite trop longue sur ce qu'il n'a pas eu le temps de la faire plus courte, sa conviction de ce miracle, preuve dernière de la grâce divine et de la divine sollicitude pour les fidèles dans l'oppression! Dans la dix-septième *Provinciale*, après s'être défendu avec une éloquence si hautaine et si provocante du reproche d'hérésie que les jésuites avaient osé lui adresser, il leur montre que, malgré la perfidie de leurs manœuvres, la doctrine de la grâce efficace, telle qu'elle a été définitivement établie par saint Augustin, par saint Thomas et par toute son école, est et restera toujours debout, appuyée sur la décision des papes, des conciles et sur toute la tradition. Enfin, s'il a refait jusqu'à treize fois la dix-huitième *Provinciale*, qui est aussi la dernière, ce n'est pas seulement pour y atteindre cette perfection de la forme qui était avant tout chez lui celle du fonds, c'est encore et surtout pour ne rien laisser à reprendre, dans une controverse bien difficile, aux arguments par lesquels il prétend montrer que la vraie grâce du catholicisme tient un milieu indéfectible entre le fatalisme théocratique de Calvin et le semi-pélagianisme de Molina.

» Si, dans les *Provinciales*, Pascal discute surtout en théologien, et en théologien fort subtil, les points principaux de la doctrine de l'Église sur l'accord embarrassant de la grâce efficace avec le libre arbitre de l'homme, dans les *Pensées* c'est surtout en philosophe, en moraliste, qu'il aborde de nouveau ces grandes et délicates questions. Nul doute que s'il lui eût été donné d'exécuter l'ouvrage à jamais regrettable dont elles ne

©BIUM

sont qu'une ébauche, il n'eût, avec son habileté ordinaire, uni, dans cette démonstration, le théologien au moraliste. Mais peut-être que ce dernier y eût toujours dominé. C'est qu'à cette époque de sa vie, Pascal, par l'effet de ses souffrances, ressentait de plus en plus dans sa misère la misère de l'humanité, dans ses contradictions les contradictions humaines. C'est ce sentiment qui le poussait aussi de plus en plus, comme vers le seul port assuré, vers Dieu, la religion, la grâce. On connaît le plan et les principales divisions de son grand ouvrage, son point de départ et son but. Son point de départ, c'est la misère actuelle de l'homme, triste résultat de sa chute, dont il lui faut se relever. Son but, c'est le recours à la religion, c'est la doctrine de la grâce, appliquée à l'humanité tout entière par le fait de la rédemption, et à chaque homme en particulier par celui de l'assistance actuelle, dont a besoin le libre arbitre.

« L'homme, dit-il, ne sait à quel rang se mettre. Il est visiblement égaré et tombé de son vrai lieu, sans le pouvoir retrouver. Il le cherche partout avec inquiétude et sans succès dans des ténèbres impénétrables (1). » « Les grandeurs et les misères de l'homme, dit-il ailleurs, sont tellement visibles qu'il faut nécessairement que la religion nous enseigne et qu'il y a quelque grand principe de grandeur en l'homme, et qu'il y a quelque grand principe de misère. Il faut donc qu'elle nous rende raison de ces étonnantes contrariétés (2). Car il faut, pour qu'une religion soit vraie, qu'elle ait connu notre nature, sa grandeur et sa petitesse, et la raison de l'une et de l'autre. Et qui l'a mieux connue que la chrétienne (3) ? » « Nous pouvons, dit enfin Pascal, connaître Dieu sans connaître nos misères, ou nos misères sans connaître Dieu. Mais nous ne pouvons connaître Jésus-Christ sans connaître tout ensemble et

(1) *Pensées*, etc., édition de M. Faugère, t. II, p. 87.
(2) *Ibid.*, p. 152.
(3) *Ibid.*, p. 141.

©BIUM

Dieu et nos misères (1), et le remède de nos misères (2), parce que Jésus-Christ n'est pas simplement Dieu, mais que c'est un Dieu réparateur de nos misères (3). »

» C'est là que voulait en venir Pascal; c'est là qu'il en revient sans cesse. Notre misère nous mène à Dieu; Dieu, c'est Jésus-Christ; et Jésus-Christ, c'est la grâce, la grâce qui a racheté les misères du monde, et qui les rachète encore tous les jours.

» C'est dans cette formule dernière que Pascal, arraché aux premiers instincts de son génie par les souffrances d'une constitution en ruines, détourné des vacillants systèmes de la philosophie par le besoin d'un plus ferme appui, inébranlablement convaincu de la divinité du christianisme par les miracles dont il avait été l'objet, c'est dans cette formule que Pascal avait enfin trouvé un refuge contre les anciennes hésitations d'un esprit qu'avait tant effrayé Montaigne, et contre cette préoccupation de la mort, funeste résultat de la défaillance de ses organes. Là est le secret de cette éloquence sans modèle, qui croît en sublimité et en assurance depuis cette belle *prière pour demander à Dieu le bon usage des maladies*, premier cri de douleur de Pascal, première et touchante invocation à la grâce, jusqu'au dogmatisme enthousiaste des dernières *Provinciales* et aux pensées sur la chute de l'homme et la nécessité de sa rédemption. De tous les mérites de son style, celui qui a sa source dans sa foi à l'assistance divine est aussi celui qui les domine tous. Sans doute, parmi ces mérites, on a dû remarquer d'abord cette précision éclatante, cette clarté presque lumineuse, qui font de ses idées des images, qu'aucune image n'égalerait. On n'a pas dû être moins frappé de cette grandeur d'autant plus pleine que sous un vêtement plus simple elle laisse toute leur taille aux pensées. On a insisté avec autant de

(1) *Pensées*, etc., édition de M. Faugère, t. II, p. 117, 145.
(2) *Ibid.*, p. 115.
(3) *Ibid.*, p. 317.

©BIUM

raison sur cette puissante ironie des *Provinciales*, qui, dans l'*Apologie du Christianisme*, se montre encore sous les voiles de la mélancolie, sans pourtant comprimer jamais les élans de l'âme la plus pure et du cœur le plus dévoué. Mais ce qui donne avant tout à cette éloquence, à la fois si simple et si haute, son incomparable grandeur, c'est le ton d'imposante autorité qui y règne et qui ne l'abandonne jamais. Ce ton parfois si absolu, Pascal le devait en partie sans doute au sentiment de sa propre valeur, à la conscience d'une supériorité qui, dans les plus hautes branches du savoir humain, avait donné d'elle-même de si incontestables preuves. Mais il avait fini par le puiser bien davantage encore dans sa foi à la religion et à la grâce, cette foi qui était devenue son génie, et dans les circonstances étranges où son organisation exceptionnelle et fatiguée avait abusé son esprit sur la réalité d'une communication divine. »

©BIUM

Pathologie.

MALADIES MENTALES.

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.

(SUITE ET FIN.)

§ II. INFLUENCE DES VOIES DIGESTIVES MALADES.

Observations.

N° 27.

Virquin, trente ans. Manie chronique avec fureur. Entrée en juin 1821. Paraît être tombée malade par les excès vénériens. Depuis trois mois, symptômes gastriques, qui alternent avec un délire furieux, persistant jusqu'à ce que les vomissements se déclarent. Alors cessation de l'agitation et de la fureur; calme; mais continuation du délire; règles peu abondantes, et sans influence. Le jour où les vomissements ont lieu, mouvement fébrile léger, augmentant jusqu'à la fin des vomissements.

©BIUM

N° 28.

Adam, quarante-sept ans. Pour la dixième fois aliénée sous l'influence de chagrins de ménage ; entrant à l'hospice avec un délire tranquille, l'air un peu égaré, conservant de l'embonpoint, et ne paraissant souffrir d'aucun point du corps. Le lendemain, bruit, cris et agitation générale. Deux mois presque nue; la tête toujours chaude ; prenant souvent des bains, mais sans en éprouver de calme ; saignée sans résultat. Après deux mois de cette agitation continuelle, trouble des fonctions digestives ; ventre tendu ; constipation pendant huit jours, faisant tout-à-coup place à une diarrhée excessive qui, dans vingt-quatre heures, fait aller la malade quinze à vingt fois à la garde-robe. A partir de ce moment, la malade rend compte de ce qui est arrivé ; se plaint de coliques violentes ; demande de l'ouvrage et passe à l'infirmerie. On laisse aller à dessein la diarrhée pendant quinze jours, afin de ne point empêcher l'effet de la dérivation phlegmasique ; mais la maigreur faisant des progrès, on adoucit peu à peu l'inflammation par les lavements, les bains et un régime adoucissant. Après un mois de traitement, guérison de la folie et de la colite.

N° 29.

Pierlet, dix neuf ans ; deuxième accès. Manie avec fureur ; ne pouvant rien faire ni rien comprendre. Au douzième jour, symptômes de gastrite avec glossite intense ; cessation du délire pendant huit jours de la durée de ces inflammations, qui, cédant à un traitement sévère, sont suivies du retour de la folie, à mesure de leur disparition ; persistance du délire.

N° 30.

Foussard, trente ans. Lypémanie ; mangeant ses excréments et toutes sortes d'ordures. Gastrite intense, faisant craindre pour les jours de la malade ; développement d'un abcès à l'une des grandes lèvres, paraissant déterminer la guérison, et de la folie et de la gastrite.

©BIUM

N° 31.

Lejard, trente-six ans. Manie avec agitation. Diarrhée abondante pendant laquelle la manie disparaît. La malade semble guérie ; puis tout-à-coup, cessation du dévoiement et retour de la manie. Sortie sans guérison.

N° 32.

Merlin, vingt-six ans. Monomanie aiguë. Gastro-entérite intense marchant simultanément avec la folie. Guérison simultanée de l'une et de l'autre.

Réflexions.

La complication qui nous occupe semble exercer toute espèce d'influence, et à son tour en recevoir de plusieurs manières. Elle agit quelquefois : 1° comme véritable cause de folie ; 2° comme provoquant les accès (n° 27), puis ensuite les terminant chez la même malade ; 3° les deux maladies marchent ensemble et se terminent simultanément (n° 32) ; 4° elle fait cesser l'affection mentale chez plusieurs malades ; mais nulle part ce fait n'est aussi frappant que dans l'observation n° 28 ; 5° dans d'autres cas, la phlegmasie gastro-intestinale ne fait que diminuer les accès ou bien les suspend ; ces derniers reprennent leur caractère lorsque la complication est passée (n°s 29 et 31) ; 6° la folie influe sur la phlegmasie gastro-intestinale en diminuant ou voilant ses symptômes (n° 57).

Dans quelques cas, par une perversion singulière des sens et de l'intelligence, les malades mangent leurs excréments. Ces matières, à demi putréfiées et inaptes à l'élaboration chymeuse, agissent sur l'estomac comme de véritables corps étrangers, et donnent lieu à des gastrites plus ou moins intenses, dont le caractère est d'exhaler une odeur épouvantable (n° 30). Dans d'autres cas, la gastrite semble déterminer la folie : cette dernière acquiert un haut degré d'intensité, et voile les symptômes de la première. Les malades mangent, et bientôt les symptômes gastriques, soit qu'ils aient augmenté sous cette influence, soit que le délire ait simplement diminué, reparaissent

©BIUM

dans toute leur force. Il faut bien se garder de prendre ces nouveaux symtômes pour une nouvelle gastrite.

Dans d'autres cas encore, des gastrites sont déterminées par une diète de longue durée. Des monomaniaques refusent de manger avec une opiniâtreté constante : des affections de l'estomac en sont le résultat, soit que les sucs de l'estomac sécrétés en plus grande quantité, et non neutralisés par la présence des aliments, agissent comme irritants, soit que le sang, en stagnant dans un organe constamment en repos, y détermine d'abord une congestion qui passe peu à peu à l'état d'inflammation. Mais il faut bien se garder de confondre ces cas avec ces autres malades qui, devenant aliénés sous l'influence d'une gastrite, et les symptômes de cette dernière étant voilés par l'affection cérébrale, refusent de manger, précisément parce que l'estomac est malade (n° 55).

Une maladie comme celle des voies digestives, qui porte son influence sur tous les systèmes de l'économie, doit agir d'une manière plus constamment fâcheuse dans la démence que dans toute autre espèce de folie. La démence en effet est une affection organique profonde ; le cerveau, déjà inapte à ses fonctions, ne peut réagir contre une influence nouvelle, et se laisse entraîner par cette influence.

La vessie semble exercer deux espèces d'influence : l'une, due à une cystite très prononcée, surtout à l'orifice du col, et qui détermine une rétention d'urine : ce cas se trouve assez souvent, et il faut se garder de croire que cette apparence de paralysie soit sous l'influence cérébrale ; elle n'est que l'effet de l'inflammation de la vessie. Chez une malade, l'accès a cessé chaque fois que les urines ont été évacuées. L'autre est secondaire. La vessie a d'abord été sous l'influence directe du cerveau ; il y a eu paralysie ; mais la rétention d'urine qui en est la suite augmente le délire ou affaiblit les facultés. Esquirol en a souvent cité des exemples.

Une observation générale à faire, c'est que, dans la plupart

©BIUM

des cas, les symptômes de la folie ont paru augmenter au commencement des maladies des voies digestives, mais ont diminué d'une manière très évidente lorsque ces maladies, par leur intensité, ont exercé une influence sur toute l'économie, et rassemblé pour ainsi dire sur elles-mêmes toutes les forces du sujet. Dans quelques cas, elles n'avaient pas atteint ce haut degré d'intensité; mais elles étaient accompagnées de vomissements fréquents ou de dévoiements abondants qui ébranlaient rapidement tous les organes (1).

§ III. INFLUENCE DES MALADIES DE POITRINE.

Observations.

N° 33.

Philippon, quarante-deux ans. Monomanie ayant débuté par des symptômes gastriques; tristesse, inquiétude pendant un mois, anorexie, fièvre. Troisième accès d'épilepsie; délire, agitation; puis stupeur, silence ou réponses brusques. Le dixième jour de l'invasion du délire, symptômes violents de pleuro-pneumonie; disparition de la stupeur, de l'abattement; grande faiblesse, prostration, réponses justes; rendant compte de son état; guérison de la pneumonie après trois semaines de traitement, sans retour de la folie.

---

(1) Les deux propositions suivantes, insérées dans ma thèse, résument cette influence :

I. Sur cent douze observations de gastro-entérite compliquant la folie, cinquante-deux ont provoqué ou augmenté cette dernière maladie, trente-neuf l'ont diminuée ou ont paru la faire disparaître, vingt et une n'ont exercé aucune action.

II. Dans la manie aiguë, sur dix-huit observations, le délire a paru augmenter chez quatre individus, diminuer chez dix, et il n'y a eu aucune action réciproque chez les quatre autres.

Dans la monomanie aiguë, sur trente-trois observations de gastro-entérite, chez dix-neuf le délire a paru augmenter, chez dix il a paru diminuer, chez quatre il n'y a eu aucune action réciproque.

©BIUM

N° 34.

Bouquet, trente-quatre ans. Monomanie suicide, contrariétés; plusieurs accès de monomanie en 1823. En 1824, dernier accès; symptômes de maladie du cœur; palpitations se manifestant pendant longtemps, et produisant de l'inquiétude avec tremblement nerveux. Disparition de ces accidents sous l'influence de l'emploi de la digitale, des ventouses et des saignées. Symptômes gastriques produisant le même étonnement et les mêmes tremblements. Traitement fructueux, et guérison de l'état cérébral.

N° 35.

Populaire, vingt et un ans, cuisinière; incommodée du charbon, très pléthorique. Suppression des règles, délire violent et général, accompagné d'illusions de la vue; la malade croit être entourée d'ennemis. Application de sangsues au col; saignée sans résultat avant son entrée. A l'hospice, renouvellement de la saignée; symptômes d'inflammation de l'estomac; nouvelle application de sangsues, diète. Le sixième jour, disparition du délire; persistance de la gastrite jusqu'au vingtième jour; convalescence peu franche, absence de règles; congestion continuelle vers la tête, inquiétudes; craintes exprimées par la malade de retomber aliénée. Plusieurs saignées successives. Le deuxième mois de traitement, retour des règles. Sortie par suite de guérison, et sans retour de congestions cérébrales.

N° 36.

Gaillard, trente-deux ans, fille publique. Accès persistant huit mois; absence de règles; hémoptysie paraissant terminer le délire, mais seulement pour quelques jours; retour après la cessation de l'hémoptysie; alternative de la même manière quinze fois en trois mois.

N° 37.

Vachon, trente-deux ans. Monomanie, panophobie. Qua-

©BIUM

trième récidive, paraissant provenir de la suppression des règles à la suite d'ablutions froides ; agitation violente ; symptômes de phthisie. Diminution du délire à mesure que ces symptômes marchent ; guérison complète de la folie, la phthisie prenant des caractères prononcés et graves (1).

Réflexions.

Les maladies de la poitrine se partagent naturellement en trois classes, d'après leurs influences sur le cerveau : maladies du cœur et pléthore, phthisies, pneumonies. Les maladies du cœur ont semblé augmenter constamment les accès de folie. On trouve la raison de cet effet dans la nature de ces deux maladies : l'une est caractérisée par un afflux de sang ; l'autre siège dans l'organe qui préside à la circulation du sang, et dont l'affection consiste dans l'accélération ou le ralentissement du cours de ce liquide ; deux causes de congestion dans les organes sains, et à plus forte raison, dans ceux qui par leur état malade y sont disposés.

La folie paraît diminuer ou cesser plus souvent sous l'influence d'une phthisie ou d'une hémoptysie que d'une péripneumonie, quoique cependant nous ayons des exemples d'influences avantageuses de la part de cette dernière maladie.

Nous présumons que le même principe qui fait que la folie cède plus facilement à un dévoiement qu'à une gastro-entérite intense, peut être appliqué aux maladies du poumon.

---

(1) J'ai rapporté l'exemple d'une jeune fille entrée à l'établissement dans un état de manie très prononcé, et affectée en même temps de phthisie assez avancée. Les deux maladies marchèrent ensemble pendant quelque temps, paraissant affaiblir la malade de plus en plus. A la suite de vésicatoires aux bras et à la poitrine, une amélioration eut lieu ; elle s'étendit à la manie et à la phthisie pulmonaire, et les deux maladies parurent peu à peu presque disparaître ensemble. La malade sortit guérie complétement de sa folie, ayant pris un certain embonpoint, toussant encore, et offrant des indices de la présence des tubercules, mais ne rendant plus de crachats purulents ni même muqueux. C'est le seul exemple que je possède où les deux maladies aient paru suivre ensemble la même marche en amélioration. (*Annales d'hygiène*, t. XXIII, loc. citato.)

©BIUM

En examinant ces influences en particulier et en les résumant, nous voyons que les maladies thoraciques agissent sur la folie en l'augmentant (nos 34 et 35), en l'entretenant (n° 45), en la diminuant (n° 36), en la faisant cesser (nos 33 et 37).

Une remarque qui s'applique également aux affections des voies digestives, c'est que la proportion des influences avantageuses est beaucoup plus considérable dans la manie que dans la monomanie et la démence, ce qui tient peut-être uniquement à la guérison plus facile en général de la première que des deux dernières.

§ IV. INFLUENCE DES ABCÈS ET ESCARRES.

Réflexions.

En jetant un coup d'œil sur le tableau (1) des escarres et abcès naturels, on remarque un contraste frappant dans leurs influences. Les abcès agissent avantageusement (2); les escarres agissent désavantageusement. Cette différence d'action doit tenir à la nature différente des deux maladies. Les premiers surviennent en effet chez des individus qui sont dans toute l'énergie des sympathies; les secondes, au contraire, survenant souvent sous l'influence de la démence, caractérisent un défaut d'énergie générale, et, par leurs progrès, portent une influence fâcheuse très profonde sur tous les organes.

---

(1) Nous n'avons pas cru devoir publier ces tableaux annexés au travail de M. Bouchet, et dont il parle plusieurs fois. Ce ne sont du reste que des résumés synoptiques des faits contenus dans son mémoire.

(*Note du rédacteur*).

(2) Beaucoup d'auteurs ont rapporté de ces sortes de guérisons. J'ai moi-même (*loc. cit.*) raconté l'histoire d'une demoiselle de cinquante ans, affectée de démonomanie à un très haut degré, et qui parut guérir au bout d'un an de traitement par le seul fait de la formation d'un abcès à l'une des deux joues. La suppuration fut ensuite remplacée par un vésicatoire au bras, et la guérison s'est toujours maintenue jusqu'à ce moment, depuis près de six années.

J'ai vu bien d'autres cas analogues, mais aucun aussi caractéristique et dans des circonstances plus défavorables.

©BIUM

§ V. INFLUENCE DE LA SYPHILIS.

Le nombre des affections syphilitiques n'est pas considérable ; mais elles présentent une seule influence, l'influence désavantageuse, et par conséquent peuvent permettre de tirer une conclusion.

Chez les unes, la maladie a semblé provoquer le délire, soit par la maladie elle-même, soit par le traitement mercuriel ; chez d'autres, l'accès a été entretenu ; enfin chez d'autres, il a augmenté.

L'affection morale qui résulte souvent d'une pareille maladie s'y joint sans doute chez plusieurs malades ; mais il en est où cette maladie paraît n'y être pour rien.

Si nous nous demandons maintenant pourquoi la syphilis exerce constamment une influence fâcheuse sur la folie, à l'inverse des autres maladies qui offrent presque toujours une alternative d'action en bien et en mal, nous en trouverons facilement la raison dans la nature de l'affection. La syphilis est une maladie générale, affectant tous les systèmes de tissus, et ne concentrant pas toute son action sur un seul ; elle n'agit donc plus comme dérivatif. C'est au contraire une cause sur-ajoutée à une autre. L'influence en est désavantageuse.

§ VI. INFLUENCE DE LA CAUTÉRISATION.

Observation.

N° 38.

Léger, quarante-deux ans. Catarrhe pulmonaire depuis longtemps ; gonflement articulaire depuis cinq ans ; manie aiguë. A l'invasion du délire, catarrhe et gonflement articulaire presque disparu ; manie continuant un mois sans changer d'état ; symptômes violents de gastrite ; battements aortiques prononcés ; accroissement du délire et de l'agitation. Traitement de la gastrite avec succès ; mais persistance de la loquacité et du désordre

©BIUM

au quatrième mois ; cautérisation à la nuque. Au bout de quelques jours, figure plus calme, mais retour du délire, existant encore un mois après. Diarrhée, suppuration du cautère toujours abondante, puis diminution du délire et retour vers la raison de plus en plus évident ; en même temps, retour de l'embonpoint.

Réflexions. La cautérisation ne peut être bien jugée dans ses effets, puisque nous n'avons que neuf faits, et qu'il y en a dont nous n'avons point suivi la marche, et apprécié l'influence dans tous les détails.

Parmi les faits dont nous avons été témoins, nous avons remarqué : 1° que la cautérisation n'avait aucun effet sur la marche et l'acuité de l'affection cérébrale. L'escarre parcourait toutes ses périodes avec une inflammation franche et une suppuration abondante ; 2° qu'elle pouvait agir en suspendant le délire, lors de l'apparition du pus, ce qui a été manifeste chez un jeune homme ; 3° que l'amélioration, bien que l'escarre suivît une marche régulière, pouvait n'avoir lieu qu'au bout d'un mois, à mesure que la constitution reprend ses forces (n° 38) ; 4° que l'amélioration pouvait survenir immédiatement, cesser, puis revenir, cesser de nouveau et compliquer les causes de mort : nous en avons eu un exemple ; 5° qu'il y avait des cautérisations dont l'escarre ne se détachait pas facilement, dont la suppuration ne s'établissait pas ou très peu, et alors ne faisait qu'augmenter le délire ; 6° qu'il y a encore des cautéris tions qui n'agissaient pas physiquement comme les autres ; mais qui, par la douleur et le frottement qu'elles entraînaient, agissaient principalement sur le moral, à la vérité, instantanément et sans persistance.

§ VII. INFLUENCE DES VÉSICATOIRES.

Les vésicatoires n'ont point une aussi grande influence que la cautérisation : ces moyens agissent d'une manière moins mar-

©BIUM

quée dans les cas un peu graves que dans ceux où la maladie a déjà une tendance à se terminer. Nous avons vu beaucoup d'exemples du premier cas. Nous en avons vu quelques autres du second cas qui ont paru guérir sous cette influence, tantôt seule, tantôt combinée avec d'autres influences.

Le vésicatoire peut aussi augmenter le délire, et par la vue des plaies, et par la douleur du pansement. Nous en avons vu quelques exemples.

§ VIII. INFLUENCE DES DOUCHES (1).

Observation.

N° 39.

Morel, trente-sept ans. Manie. Administration de deux douches de trois minutes chacune. Violentes douleurs à la suite; puis sensation de froid; calme assez prononcé; au bout de quelques mois, vive douleur au cuir chevelu avec chaleur et malaise. Plus tard, à la suite de ces moyens répétés, convalescence, guérison.

Réflexions. Ce moyen, qui agit de deux manières, comme moyen répressif et comme moyen répercussif, n'est point aussi défavorable qu'on pourrait le penser au premier abord; la réaction que l'on redoute tant est plutôt imaginaire que fondée.

Nous nous sommes convaincus que le plus grand nombre des malades en éprouve de bons effets; les uns par la frayeur, les autres par la réfrigération de la tête, qui persiste plusieurs heures et même des journées entières.

---

(1) L'influence des douches est ici considérée comme déterminant une altération quelconque de l'innervation, agissant elle-même sur l'affection mentale, à la manière des maladies intercurrentes. Il en est de même de l'influence de l'électricité et de la musique indiquée aux paragraphes suivants.

©BIUM

Néanmoins on a peine à concevoir comment des malades, fort agités pendant et après cette douche, peuvent en avoir ressenti de bons effets, puisque leur excitation n'a pas changé : cependant ils assurent le fait au milieu de leur convalescence. La douche, outre qu'elle peut exciter immédiatement après son emploi, lorsque les malades refroidis vont de suite au soleil, détermine quelquefois une hémicrânie violente, mais souvent salutaire (n° 39) (1).

§ IX. INFLUENCE DE L'ÉLECTRICITÉ.

Comme les effets de l'électricité sont généralement très dou-

---

(1) Personne n'a plus préconisé l'emploi des douches dans ces derniers temps que M. le docteur Leuret, qui paraît surtout y attacher l'importance d'une action morale dans les diverses espèces d'affections mentales. Les succès qu'il en a obtenus sont bien faits pour encourager dans l'administration de ce moyen. Toutefois il faudrait se garder de penser qu'il soit toujours d'une innocuité complète, et qu'il n'y ait pas nécessité de saisir certaines indications avant de l'employer. Indépendamment de l'action morale qu'elles exercent, les douches ont aussi pour résultat une excitation physique qui se traduit tantôt par des douleurs de tête, tantôt par une agitation plus grande, tantôt par une torpeur ou une sorte d'engourdissement. On peut comparer alors l'action salutaire qu'elles exercent aux résultats donnés par l'administration des excitants dans certaines inflammations de la conjonctive. Mais comme pour ces derniers cas il faut soumettre leur application à de certaines mesures, prendre garde de développer un véritable état inflammatoire du cerveau qui conduirait bien vite le malade à la démence et même à la paralysie générale, c'est en vue de ces accidents que M. le docteur Foville a préconisé depuis longtemps dans ses écrits et dans sa pratique l'usage des bains d'affusion. J'ai indiqué, dans un autre ouvrage (*Annales d'hygiène publique*, t. XXIII, p. 340), les bons effets que j'ai obtenus des bains administrés d'après sa méthode. Je crois que, sous le rapport moral, sous le rapport de la répression, ils peuvent remplacer les douches dans beaucoup de cas ; mais leur action physique n'est pas la même.

Le traitement général de la folie comporte l'emploi de ces deux moyens, souvent dans des indications différentes.

©BIUM

teux, nous nous contenterons de citer le seul fait où ce moyen ait paru favorable.

Une jeune monomaniaque appelée Chan, âgée de vingt-quatre ans, était en proie à des terreurs imaginaires ; elle pensait à chaque instant qu'on allait la juger et la condamner, et dans sa défiance de toute chose, n'osant rien faire absolument, elle restait continuellement immobile. M. Esquirol, ayant vainement tenté plusieurs moyens de traitement, la fit électriser.

La première séance causa beaucoup d'inquiétudes à la malade, surtout lorsqu'elle se vit placée sur le tabouret électrique ; elle crut qu'on allait la juger. Sa frayeur changea lorsqu'elle vit sortir des étincelles de son corps ; elle se crut au milieu des flammes de l'enfer, et tenta de s'en aller. Une deuxième épreuve eut lieu ; elle en sortit plus confiante et convaincue qu'on ne voulait plus la juger, et qu'elle s'était trompée. D'autres épreuves eurent lieu, et la convalescence commença.

Le retour régulier de la menstruation eut lieu ensuite, et l'application d'un vésicatoire parut consolider la guérison.

§ X. INFLUENCE DE LA MUSIQUE.

Réflexions (1). Quoique l'on ne puisse juger des effets de la

(1) Le simple essai indiqué dans ce paragraphe est assurément trop imparfait pour permettre de tirer la moindre induction de l'effet de la musique sur les affections morales; et, depuis cette époque, il y a eu des tentatives bien autrement probantes à Paris, Rouen, Strasbourg, Nantes, Châlons, etc. On a joint même quelquefois à ce moyen la déclamation, la danse et l'exercice du drame. Généralement on a été content des résultats obtenus par ces moyens, sinon en vue de la guérison des malades, au moins en vue de leur distraction. Il est si difficile, dans quelques établissements, d'occuper la pensée des aliénés pendant la journée !

Toutefois, malgré les succès qu'on a préconisés, malgré le prestige qui les a environnés, qui a séduit jusqu'au public en dehors de la science et des asiles d'aliénés, je pense que ces exercices ne doivent pas être appliqués indistinctement, qu'il faut les soumettre à certaines règles ; que, dans plusieurs cas, ils ne sont pas applicables au traitement des

©BIUM

musique par deux séances où quarante femmes ont été impressionnées par les accords les plus harmonieux, nous dirons néanmoins qu'un grand nombre de malades y ont pris une part active, soit en exprimant le plaisir sur leur visage, soit, comme il est arrivé à plusieurs monomaniaques et démentes, en exprimant par des larmes le sentiment de mélancolie qui s'emparait d'elles.

Nous avons encore fait cette remarque, c'est que les morceaux de musique instrumentale que le chant accompagné de piano exprimait, faisaient naître une grande attention, et beau-

---

aliénés, qu'ils lui nuiront même quelquefois d'une manière assez prononcée. La régularisation forcée des actes conduit à la régularisation des sentiments, des affections et de l'intelligence (*Annales d'hygiène*, Statistique des aliénés de la Loire-Inférieure, t. XXIII, p. 349); mais cette régularisation n'est exacte qu'autant qu'elle est appliquée à des faits d'une vérité bien sensible qui rentrent dans la vie normale du malade, qui réveillent le souvenir des impressions endormies ou ressenties autrefois dans l'état de raison.

Je ne disconviens pas cependant que ces divers exercices n'agissent dans certains cas à la manière des dérivatifs généraux, en déployant le foyer de l'excitation organique, en donnant un cours favorable aux fluides de l'économie. Mais il ne faut pas oublier qu'on présente en même temps à beaucoup de malades des images fictives de la vie réelle, dont ils peuvent difficilement saisir l'application.

Il y a donc des indications à saisir dans l'administration de ces moyens qui ne sont point d'une application générale, et doivent toujours être subordonnés à l'état du malade, à la nature de sa folie, à la cause qui l'a produite, etc.

Je n'hésite que rarement à employer la musique chez les aliénés qui s'en sont occupés autrefois, et je l'associe avec tout ce qui peut rappeler leur situation passée : la réunion des deux sexes dans un même salon, la présence de quelques belles voix et d'une instrumentation savante, les morceaux d'ensemble joués ou chantés par les malades eux-mêmes. Mais pour les artisans ou les ouvriers, je m'efforce généralement (à quelques exceptions près) de leur donner les travaux de la profession qu'ils exerçaient; et le dimanche seulement, ou pendant les récréations, quelque musique simple, soit du violon, soit de l'orgue de l'église, se fait entendre pour eux.

©BIUM

coup de femmes composaient leur physionomie sur celle des chanteurs. Le hautbois seul a semblé produire un entraînement général.

Nous avons observé deux influences musicales différentes : la première naissait des airs gais, faciles, où dominait le sentiment et le plaisir ; la gaieté brillait alors sur le visage des maniaques et des convalescentes. Les monomaniaques n'y participaient presque pas ; la deuxième provenait des airs tendres, et où régnait le sentiment qui parle aux douces émotions. Les monomaniaques paraissaient la ressentir. C'est cette dernière influence qui sembla provoquer la convalescence de Leblais.

Cette jeune femme, d'une mélancolie que rien n'avait pu dissiper, se sentit tellement impressionnée que le reste de la soirée elle pleura constamment, voulut travailler le lendemain, et dès ce moment la convalescence commença. Mais l'influence la plus générale provient de l'aspect d'une brillante société, qui paraît prendre le plus vif intérêt à la situation des malades.

§ XI. CAUSES DE MORTALITÉ.

Observations.

N° 40.

Melleti, trente-cinq ans. Manie chronique, terminée par une démence avec difficulté des mouvements. Contractions vives, subites, dans le membre supérieur droit, puis abolition complète du mouvement ; contractions subites dans le membre supérieur gauche, puis paralysie, mais seulement lorsque le coma est profond ; les deux membres inférieurs paraissent se contracter, mais vaguement. Symptômes douloureux vers l'abdomen, difficiles à apprécier.

Autopsie. Adhérence peu étendue de la pie-mère à la substance grise ; injection générale de la substance blanche, des corps striés, des cornes d'Ammon ; ramollissement dans la par-

©BIUM

tie grise de chaque couche optique peu étendu ; ramollissement commençant de l'estomac ; rougeur prononcée de l'iléon.

N° 41.

Bras-d'Or, soixante-sept ans. Démence ; mouvements de la langue et des membres habituellement gênés, un peu plus du côté gauche. Perte de connaissance subite, chute ; parole presque impossible ; en peu de jours, le côté droit devient immobile. Augmentation constante des phénomènes cérébraux ; constipation, puis dévoiement.

Autopsie. Hémisphère droit : plusieurs kystes diversement répandus ; consistance remarquable ; injection générale. En dehors du corps strié et à sa partie supérieure, cavité allongée peu large, contenant une substance molle et d'un blanc sale. Hémisphère gauche consistant, ferme ; substance grise fortement injectée, lobe postérieur très ferme et marbré. En dehors du corps strié, altération jaune contenant une membrane celluleuse. Plusieurs kystes diversement répandus ; épanchements de sang en caillots dans le centre de la couche optique ; parois jaunâtres, molles, pulpeuses.

N° 42.

Poitier, vingt-trois ans. Manie aiguë, convulsions, illusions. (Suite de couches, inquiétudes sur son enfant, absence de fièvre de lait.) Le délire persiste jusqu'à la mort. Il est accompagné de symptômes fébriles très marqués, et se termine par la stupeur et le coma. Quelques vomissements ; ventre un peu sensible. Présomption de tubercules pulmonaires.

Autopsie. Écoulement de sérosité purulente entre les deux lames de l'arachnoïde ; infiltration purulente du tissu cellulaire sous-arachnoïdien ; plaques rouges foncées sur l'hémisphère droit ; caillot fibrineux, mêlé de pus dans les veines du sinus longitudinal supérieur et dans la partie postérieure de ce même sinus. Friabilité des parois ; teinte jaune de la substance grise, et teinte rose aux endroits correspondants aux plaques rouges ;

©BIUM

substance blanche un peu injectée; quelques tubercules pulmonaires.

N° 43.

Gouillard, trente et un ans. Manie aiguë, illusions. Délire continuel jusqu'à la mort : suspension momentanée de l'agitation ; mais illusions constantes. Expectoration épaisse, purulente, matité du côté gauche ; douleurs abdominales et dévoiement. Ces deux dernières séries de symptômes ont constitué pendant plusieurs jours par leur prédominance sur les phénomènes cérébraux de véritables paroxysmes. Dans les intervalles, le délire et l'agitation prédominaient. Les trois séries de symptômes ont fini par marcher ensemble, et accabler pour ainsi dire la malade.

Autopsie. Plaques rouges dans la méninge, correspondant à des injections pointillées de la substance grise sur un fond rosé, qui est la coloration générale de la substance. Le reste du cerveau a une teinte rose moins foncée. Arachnitis de la base. Tubercules crus et en suppuration, formant des cavités dans le poumon gauche ; injection générale de la muqueuse gastro-intestinale ; masses tuberculeuses dans les deux reins.

N° 44.

Housset, cinquante-trois ans. Manie aiguë ; hallucinations de l'ouïe et de la vue. Délire continuel et fébrile jusqu'à la mort, mais avec diminution. Quelques symptômes thoraciques relatifs à une expectoration abondante, et une dyspnée assez forte.

Autopsie. Injection des méninges et des deux substances cérébrales ; poumon gauche rouge et injecté à sa partie postérieure ; injection légère des points saillants de la muqueuse gastro-intestinale.

N° 45.

Mounard, vingt-deux ans. Manie aiguë, illusions, hallucinations. Délire persistant jusqu'à la mort, mais très léger à ce

©BIUM

dernier moment. Crachats muqueux, sanieux, roussâtres ; matité de la poitrine ; douleurs abdominales et dévoiement. Ces deux dernières séries de symptômes ont été sans cesse en augmentant.

Autopsie. Injection des méninges, teinte rosée et densité de la substance grise teinte d'un jaune grisâtre et mollesse de la partie inférieure du cervelet. Adhérences des deux plèvres par un tissu membraneux rouge et injecté ; hépatisation des deux lobes supérieurs, et présence de tubercules crus et en suppuration ; ulcération et rougeur intense dans le larynx, la trachée et les bronches ; ulcération dans le pharynx ; ramollissement de l'estomac dans son grand cul-de-sac avec injection environnante. Traces de vaisseaux seulement sur la partie ramollie ; 150 à 200 ulcérations dans différents points de l'intestin grêle.

N° 46.

Besnard, vingt-huit ans. Manie aiguë, suite de couches. Agitation depuis cinq jours ; absence de lait ; diminution du délire au bout de trois jours ; puis sa disparition. Symptômes de phthisie se développant et augmentant toujours ; hémoptysie fréquente, dévoiement, marasme. Mort.

Auptosie. Substance grise peu rosée, adhérence des deux plèvres ; œdème des deux lobes inférieurs des poumons ; hépatisation des deux lobes supérieurs, farcis de tubercules crus et en suppuration. Estomac rouge à l'intérieur ; ulcération à la fin de l'iléon et dans le colon transverse.

N° 47.

Cauchoix, quarante ans. Manie chronique. Cesse d'en offrir les symptômes trois ou quatre fois dans l'espace de trois semaines. Symptômes thoraciques et abdominaux chroniques, alternant avec le délire, et finissant par le dominer et entraîner la mort, qui a lieu sans délire.

Autopsie. Rougeur de l'arachnoïde et injection de la substance

©BIUM

grise ; tubercules suppurés et cavités dans les deux poumons ; ramollissement de l'estomac ; ulcérations dans les intestins.

N° 48.

Lejeune, quarante-deux ans. Démence ; disposition paralytique, croissant jusqu'à la mort. Paroxysmes tous les soirs, obscurs dans le principe, mais bientôt dessinant une gastro-entérite intense, dont les symptômes deviennent de plus en plus évidents jusqu'à la mort.

Escarre au sacrum, faisant des progrès constants.

Autopsie. Méningite chronique, endurcissement du cerveau ; ramollissement de l'estomac ; injection des intestins grêles ; escarre très profonde au sacrum.

N° 49.

Galinet, trente-quatre ans, hérédité, fille publique. Erotomanie ; illusions ; rémittence sous l'influence de symptômes thoraciques et abdominaux qui persistent jusqu'à la mort. La phthisie domine la gastrite et la folie.

Autopsie. Méningite ; adhérences légères à la substance grise ; consistance de la substance blanche du cerveau. Tubercules suppurés et cavités dans les deux poumons. Ramollissement de l'estomac ; ulcérations vaginales et rectales.

N° 50.

Hellitas, quarante-cinq ans : manie ; démence ; difficulté des mouvements ; froid excessif, assoupissant la malade ; perte de connaissance ; rémission ; coma ; mort. Aucune trace apparente d'affection dans les autres viscères.

Autopsie. Méningite chronique ; endurcissement de la moelle allongée ; injection générale du cerveau ; teinte rosée de la substance grise et adhérences aux méninges ; hépatisation grise du poumon gauche.

©BIUM

N° 51.

Le Roudeau, trente-cinq ans : lypémanie aiguë; gastro-entérite, obscure dans le principe; agitation extrême; diminution de l'agitation; affection des voies digestives, devenant alors très manifeste et entraînant la mort.

Autopsie. Injection des méninges; teinte rosée de la substance grise superficielle; injection de la substance blanche; au-devant du ventricule de l'hémisphère gauche, point très injecté à vaisseaux très dilatés, semblant près de donner lieu à une hémorrhagie; plaques rosées dans l'intestin et dans l'estomac.

N° 52.

Chopinot, cinquante et un ans : manie chronique dont l'invasion date d'un temps très éloigné, et dont les signes sont des accès de fureur très caractérisés, alternant avec des temps d'un calme incertain.

Pneumonie intense, avec gastro-entérite. Dans les cinq derniers jours, réponses justes; expression riante de la face; assurance constante d'un état de santé imaginaire; mort.

Autopsie. Méningite chronique du cerveau et du cervelet; hépatisation dans tout le poumon gauche avec commencement dans le droit; gastrite légère.

N° 53.

Bruce, quarante ans : monomanie aiguë; lypémanie; stupeur profonde; regard inquiet; silence absolu; incertitude sur l'état des autres organes; abattement; prostration générale et mort.

Autopsie. Méningo-cérébrite aiguë prononcée; entéro-colite aiguë très prononcée aussi; traces d'affection paraissant vénérienne au col de l'utérus et aux amygdales.

N° 54.

Pitt, trente-six ans : démence avec exacerbation; paralysie

©BIUM

bornée à la gêne des mouvements; symptômes obscurs vers l'abdomen; sensibilité vague.

Autopsie. Méningite chronique; réplétion des vaisseaux; endurcissement de tout l'encéphale, formant une vraie lésion; injection forte des intestins.

N° 55.

Charpentier, cinquante-deux ans : lypémanie suicide, développée presque instantanément à la suite d'une chute dans l'eau; maladie croissante jusqu'à la fin, et semblant se terminer par une torpeur des facultés intellectuelles; symptômes abdominaux légers, développés à la suite d'une longue abstinence et augmentant dans les derniers jours.

Autopsie. Infiltration de sang dans les méninges; substance grise piquetée sur un fond rose. Circonvolutions bombées et comme gonflées; substance blanche injectée, mais beaucoup moins que la substance grise. Généralement injection plus forte à gauche qu'à droite; un peu de sérosité dans les ventricules; corps strié, aussi rouge que la substance grise superficielle; injection du cervelet; engouement des poumons; injection pointillée et rougeur intense de l'estomac; membrane muqueuse épaissie. Injection des intestins.

N° 56.

Bressier, cinquante-cinq ans; manie; démence; accès et cris continuels, persistant jusqu'à la mort; symptômes abdominaux légers, augmentant un peu sur la fin.

Autopsie. Injection sanguine et infiltration séreuse avec épaississement des méninges; injection générale du cerveau avec augmentation légère de consistance. Hépatisation rouge au sommet des deux poumons; pleurésie aiguë à la partie inférieure des deux côtés; membrane muqueuse œsophagienne, gastrique et intestinale plus ou moins rouge et injectée.

N° 57.

Leblanc, trente-huit ans; manie chronique, suite de couches,

©BIUM

persistant jusqu'à la mort, mais singulièrement affaiblie dans les derniers temps; offrant ce caractère, que le délire diminue chaque fois que les symptômes abdominaux augmentent, et *vice versâ;* cette circonstance se présente d'une manière assez exacte pendant plusieurs jours. Affection aiguë pulmonaire, seulement bien saillante dans les derniers moments, où le délire ne domine plus. Symptômes d'une violente gastro-entérite.

Autopsie. Épaississement marqué des méninges; injection de ces membranes; infiltration de la substance cérébrale; pleurésie récente à droite; ulcérations dans tout le conduit aérien; poumons farcis de tubercules; ulcérations aux amygdales; traces d'une gastrite à différents degrés; ulcérations dans le canal intestinal, le long de la grande courbure; ulcérations nombreuses vers le rectum.

N° 58.

Guéné, vingt-six ans; lypémaniaque pour la deuxième fois. Depuis dix mois, abattement et torpeur; silence obstiné; toujours assise sur sa chaise, le dos courbé en avant. Symptômes de phthisie, ne paraissant que lorsque la maladie est très avancée; alors lypémanie, passant de la stupeur à l'excitation, et pendant les dix jours qui précèdent la mort, délire continuel et agitation, en même temps que les symptômes de phthisie s'aggravent. Dévoiement.

Autopsie. Cérébrite avec adhérences; cavernes et ulcérations dans les poumons et les bronches. Les deux parenchymes étaient envahis par les tubercules jusqu'à leurs bases (1).

(1) La nécessité d'abréger la description des observations nous a fait bien souvent mettre l'expression de notre conclusion à la place du détail des choses qui la motivaient. Il ne faudrait donc pas donner aux mots dont nous nous sommes servis souvent, *phlegmasies cérébrales, cérébrites, méningites*, etc., tout le sens qu'ils ont généralement dans la science, et en déduire l'idée que nous nous serions formée de la nature de la folie dans toutes ses phases. Le mot inflammation et ses équivalents ont été

©BIUM

RÉFLEXIONS.

MANIES.

Influence cérébrale causant la mort.

Tout le monde sait que, presque toujours, la folie débute par des prodromes où tous les systèmes sont plus ou moins ébranlés : ainsi, le système digestif, dont les fonctions sont troublées secondairement ; le système du sang, dont la circulation est plus ou moins accélérée et produit souvent ces douleurs précordiales dont beaucoup de femmes, surtout les monomaniaques, se plaignent ; le système de la respiration, dont les fonctions sont altérées par des pandiculations, des soupirs et une espèce d'oppression ; le système des sécrétions, dont les fonctions, le plus généralement, diminuent ; le système locomoteur, qui est plus ou moins fortement modifié, et où l'on voit la faiblesse, la gêne des mouvements succéder à des actions rapides et désordonnées des différents muscles.

---

entendus diversement par les auteurs, qui y ont attaché un sens plus ou moins restreint, plus ou moins étendu. Il est employé ici dans ce dernier.

S'il fallait le restreindre, au contraire, je le bornerais, quant au cerveau des aliénés, à ces états où la désorganisation du tissu commence, pour continuer ensuite, comme dans le ramollissement superficiel, les adhérences du cerveau aux méninges, que caractérisent des symptômes assez analogues à ceux des ramollissements disséminés et profonds décrits surtout par M. le professeur Lallemand. Je conserverais le terme de congestion cérébrale pour les cas où l'injection et les différentes teintes décrites sont seulement manifestes, qu'elles soient primitives ou consécutives.

En sorte que la folie serait bien quelquefois une des formes de l'inflammation du cerveau, mais pas le plus ordinairement. L'inflammation serait plutôt une de ses terminaisons, et son état propre serait l'une des formes si variées de la congestion cérébrale. Ce sujet est si grand, du reste, que je ne puis que l'indiquer en passant, en renvoyant aux auteurs qui s'en sont occupés, et notamment à MM. Lallemand, Foville, Falret, Voisin, etc., dont je suis disposé à adopter généralement les conclusions.

©BIUM

Si telle est déjà cette influence du cerveau malade sur les autres systèmes, elle doit devenir plus redoutable à mesure que les lésions de cet organe deviennent plus fortes : c'est ce que semble prouver positivement l'observation n° 42. Elle démontre qu'une manie aiguë peut causer la mort, par la seule affection cérébrale, sans être nécessairement aidée par d'autres lésions; car on doit tenir peu de compte des altérations trouvées ailleurs que dans le cerveau. La compression de cet organe, qui en a été le résultat, en anéantissant peu à peu ses fonctions, lui a ôté le pouvoir de diriger l'action des autres organes. Ainsi, peu à peu, la respiration se ralentit; le cœur ne bat plus que faiblement, irrégulièrement; les fonctions digestives, moins nécessaires, ne s'exercent plus qu'en désordre, et celles des autres systèmes tombent dans l'affaissement.

MONOMANIE.

Influences cérébrales causant la mort

Chez les monomaniaques, on voit souvent de tout autres effets. Leur cerveau imprime aux appareils organiques des effets relatifs à la situation fixe, à laquelle il est condamné lui-même, soit qu'il travaille continuellement sur une idée dominante, absorbant à son profit tout travail organique, soit encore que son action, toute concentrée sur lui-même et n'entraînant que peu de manifestation extérieure, détermine l'immobilité des muscles, l'affaiblissement des autres organes et une sorte de torpeur générale qui, souvent, est suivie de lésions diverses.

Il est donc rare que les monomaniaques succombent à la maladie cérébrale. Cependant on en trouve quelques cas; mais alors la monomanie prend ordinairement certains caractères de la manie ou de la démence.

Mais une autre modification, plus morale que physique, est cette volonté forte, inébranlable, d'un monomaniaque pour terminer son existence, soit par un moyen expéditif, soit par une abstinence longue et pénible. Il ne paraît pas sentir le besoin des autres organes; ou, s'il le sent, c'est à un degré où la volonté domi-

©BIUM

nante est même inattentive à la douleur. Bien plus, quelquefois la perception de cette douleur agit si défavorablement sur le cerveau, que sa détermination, qui n'est autre qu'un des caractères de l'affection mentale, n'en devient que plus profonde et plus tenace (n° 55).

Mais il y a des cas où, au contraire, les monomaniaques, épouvantés de l'état où ils se trouvent et craignant cette mort qu'ils ont tant désirée, changent tout-à-coup leurs idées, et s'abandonnent aux soins qu'on leur donne. Souvent alors, ils sont parvenus à un degré de marasme tel, que les lésions développées dans les organes suivent leur cours, et tous les secours de l'art deviennent infructueux.

MANIES.

Influence cérébrale jointe à d'autres maladies.

1° *Phthisie.* Il est souvent difficile d'établir lequel des organes, poumon ou cerveau, est le plus actif comme cause de mort; le plus ordinairement, il n'y a rien de bien tranché à cet égard. Tantôt, dans un paroxysme, le cerveau est excité, et les symptômes de phthisie diminuent; tantôt c'est l'inverse (n° 43) qui a lieu.

D'autres fois, la phthisie domine quelques jours, puis diminue lorsque le cerveau reprend son exaspération; et ce dernier cède pour quelque temps à l'acuité de symptômes abdominaux, qui bientôt disparaissent, laissant le poumon et le cerveau reprendre le dessus (n° 47).

2° *Gastro-entérite.* Dans l'application de cette influence, la liaison d'action entre le cerveau et les organes digestifs n'est pas aussi remarquable que dans la phthisie. Son rôle n'est que secondaire, comme agissant directement sur le cerveau; mais il est le premier, comme cause de mort générale, par son action sur la nutrition et toute la constitution du sujet. Cette ignorance où l'on est de lésions sur le vivant, par suite de l'obscurité des signes sensibles, doit mettre en garde, lorsqu'on voit le

©BIUM

malade maigrir, quand même il mangerait encore (nos 44 et 56)

Une inflammation des voies digestives, même chronique, peut aussi, elle, voiler le délire, et même la phthisie pulmonaire pendant quelque temps, jusqu'à ce que cette dernière, faisant des progrès (n° 47), entraîne directement la mort du sujet.

MONOMANIES.

Influence cérébrale jointe à d'autres maladies.

1° *Phthisie pulmonaire.* L'affection du cerveau, dans ce genre de folie, peut, par la torpeur, l'inaction et la disposition lymphatique qu'elle semble produire, favoriser beaucoup le développement de la phthisie pulmonaire. Cette phthisie finit par devenir la cause déterminante de la mort; mais en excitant le cerveau, elle le fait concourir à ce résultat. La malade qui fait le sujet de l'observation 49 démontre clairement l'influence réciproque des affections des deux organes, alternant souvent ensemble, et compliquées ensuite par une gastro-entérite, qui n'a fait qu'augmenter les deux maladies déjà existantes, et aider à leur terminaison fatale (1).

---

(1) J'ai indiqué dans le mémoire déjà cité des *Annales d'hygiène*, page 371, l'influence funeste que la pneumonie exerçait sur les aliénés, et notamment sur les lypémaniaques. Cette influence s'exerce obscurément, bien que rapidement, et souvent le malade est emporté quand à peine quelques symptômes encore vagues ont commencé de fixer l'attention. On ne saurait trop recommander d'examiner les organes de la poitrine chez les aliénés dès le commencement de la maladie mentale, chez ceux surtout dont toutes les manifestations sont incertaines, vagues, et enveloppées d'un voile qu'il est parfois si difficile de soulever.

Sur 106 fois, l'autopsie avait démontré 36 maladies des organes de la poitrine comme causes de mort, sur 69 femmes, et 13 sur 37 hommes; et parmi ces maladies de poitrine figurent 16 pneumonies chez les femmes et 8 chez les hommes.

M. le docteur Thore, dans le numéro de juillet des *Annales médico-psychologiques*, a traité ce sujet avec des détails qui ne laissent rien à désirer.

©BIUM

2° *Gastro-entéro-colite.* Les monomaniaques sont plus sujets aux phlegmasies des organes digestifs, pendant leur délire, que les maniaques. Cela tient peut-être à la situation du monomaniaque, diamétralement opposée à celle du maniaque. L'une est souvent l'immobilité; l'autre est le mouvement continuel. Dans cette dernière, tous les principaux organes sont exercés; dans la première, il n'y en a guère que deux en exercice : le cerveau et l'estomac.

L'immobilité et l'absence de secousses abdominales gênent beaucoup la circulation de la veine porte et favorisent la stase du sang; la contraction du tube digestif étant seule alors à aider la circulation abdominale, le travail de la digestion devient beaucoup plus pénible à opérer, et la disposition prochaine aux inflammations s'établit.

Du reste, la monomanie, en provoquant le développement d'une phlegmasie gastro-intestinale, peut s'aggraver elle-même sous cette nouvelle influence; ensuite, les deux maladies peuvent marcher simultanément et déterminer la mort, sans qu'il soit facile de distinguer la part de chacune d'elles dans ce résultat (n° 55).

DÉMENCES,

Causes de mort.

Dans cette affection mentale, il est bien certain que la mort peut avoir lieu par le cerveau, mais non toujours de la même manière. Ainsi, elle vient quelquefois promptement; c'est le cas de la congestion cérébrale hémorrhagique (n° 50). Le cerveau cesse de vivre rapidement encore, lors de l'hémorrhagie par rupture. Ces cas sont assez communs; et telle altération du cerveau qui eût produit une mort lente et graduée, cause souvent ce résultat en peu de temps par un épanchement de sang (n° 41).

Une induration, surexcitée par une simple congestion cérébrale, la produit encore (n° 54); les ramollissements, lorsqu'ils ont une certaine étendue, peuvent à eux seuls causer la mort;

©BIUM

les tumeurs la produisent également, mais peu à peu, et avec des phénomènes antérieurs, qui annoncent leur développement progressif.

Dans ces terminaisons des affections cérébrales des aliénés, il faut encore tenir compte de ce qui se passe dans les autres systèmes de tissus, suivant que la terminaison est brusque ou lente, qu'elle est entièrement due au cerveau, ou qu'elle est aidée par la maladie d'un autre organe.

Dans le premier cas, bien que la mort soit entièrement due au cerveau, on trouve cependant quelquefois des lésions d'autres organes, mais sans proportion avec un résultat aussi grave, soit à cause du peu d'importance des lésions, soit à cause du rôle secondaire que joue l'organe atteint dans les phénomènes de la vie.

Lorsqu'une terminaison prompte est aidée par la maladie d'un autre organe, tous les systèmes ont déjà été généralement modifiés par cette maladie. Ils ont éprouvé une atteinte plus ou moins profonde, sans qu'elle soit cependant plus localisée dans un endroit que dans un autre. Dans cet état de choses, tous les organes sont facilement entraînés, sans réaction possible, dans la terminaison brusque, causée directement par la lésion instantanée du cerveau, quand même celle-ci ne serait pas par elle-même d'une nature très grave.

Lorsque la mort survient lentement par le cerveau, on voit généralement encore l'ensemble de l'économie affecté successivement, comme dans le cas précédent; mais l'influence de l'encéphale sur les autres organes n'a pas lieu seulement en affaiblissant la vie propre de ces organes. Elle agit encore, en rétrécissant leurs rapports de relation, en diminuant les réactions pathologiques qui les unissent entre eux. Le dément est non seulement privé de l'intelligence qui le met en rapport avec le monde extérieur, il est encore privé de cette sensibilité interne qui dirige et coordonne, dans une même action, les organes de la vie de nutrition. Ces derniers se trouvent ainsi dans les

©BIUM

dispositions les plus favorables aux phlegmasies, abandonnés qu'ils sont à toutes les causes de destruction qui les entourent.

DÉMENCES,

Causes de mort avec d'autres maladies

1° *Maladies thoraciques*. Les deux ordres d'affections marchent indépendants l'un de l'autre, ou bien ils entretiennent entre eux un rapport de sympathies, manifeste ou peu apparent, bien que la mort en soit le résultat. Nous avons vu des pneumonies marcher avec la maladie cérébrale, simultanément, jusqu'à la fin. Dans d'autres cas, la phthisie pulmonaire était l'affection essentiellement dominante, la démence cessait alors de présenter, comme dans le premier cas, une certaine excitation. Dans d'autres circonstances, au contraire, nous avons été surpris de voir, à l'autopsie, des phthisies fort avancées qui avaient à peine paru exister sur le vivant. Une fois, l'asphyxie termina la vie d'une démente. Elle était âgée de vingt-trois ans; elle perdit connaissance, et fut affectée de secousses, convulsions du côté droit. A la suite d'une saignée de la membrane pituitaire, une partie du sang fut inspiré; il passa dans les bronches, augmenta la dyspnée, et par suite la congestion cérébrale. La mort survint promptement (1).

(1) Une cause de mort non indiquée ici, c'est celle qui est le résultat des affections du cœur et des gros vaisseaux. Ces affections compliquent, en effet, bien souvent la démence et surtout la démence sénile. Il est rare qu'on ne trouve pas dans ce dernier état quelques lésions de ces organes plus ou moins anciennes.

Cela est si commun, qu'on serait tenté de croire à une certaine liaison dans la formation des altérations pathologiques qui caractérisent les deux affections, soit que les dilatations ou les hypertrophies des ventricules du cœur, et les ossifications des valvules ou des vaisseaux viennent à déterminer, en gênant la circulation du sang, ces congestions cérébrales si fréquentes qui précèdent et accompagnent les démences, et sont suivies d'indurations partielles ou générales, d'épanchements disséminés, de ramollissements de la substance cérébrale; soit encore que, le point de départ provenant du cerveau lui-même, la congestion, en altérant

©BIUM

2° *Gastro-entéro-colite.* Nous ne répéterons pas ce que nous venons de dire, en général, de l'influence du cerveau sur toute l'économie : seulement, nous avons souvent observé que les individus affectés de démence sont, pendant des années, atteints de phlegmasies chroniques dont on ne soupçonne point l'existence; que ces phlegmasies peuvent passer par tous leurs degrés sans en être plus évidentes; qu'elles finissent par amener une maigreur excessive, et même le marasme, par l'absence d'une digestion convenable, et conséquemment une assimilation de mauvaise nature. La femme qui fait le sujet de l'observation (n° 48), depuis longtemps sous l'influence d'une gastrite, n'avait offert de signes fâcheux que ceux de l'accroissement de la démence; le ramollissement de l'estomac, dont elle était at-

---

peu à peu son tissu, y fit participer les vaisseaux en les indurant, les ossifiant, gênant la circulation du crâne, et par suite celle de tout le système sanguin, et en produisant consécutivement ces altérations du cœur et des gros vaisseaux, qui, dans d'autres cas, paraissent primitives. Il est certain que, dans toutes les démences séniles, et même dans les démences simplement anciennes, les artères du cerveau sont toujours plus ou moins ossifiées, quand même le cœur et les gros vaisseaux ne sont pas eux-mêmes altérés. Dans l'appréciation de cette cause de mort, il faut donc tenir compte des unes et des autres altérations, et ne pas craindre d'attribuer ce résultat à des lésions des organes de la circulation en apparence légères, lorsque l'action de ces lésions aura été aidée par un état cérébral pathologique. C'est surtout dans les cas de mort subite qu'il faut les invoquer. Bien rarement, en effet, la mort subite est due au cerveau; les plus grands désordres de cet organe, survenant tout à coup, sont encore ordinairement suivis de plusieurs heures d'existence avant d'amener ce résultat. Mais il n'en est pas de même des lésions du cœur. Le propre de ces lésions est, à certaines époques données, de suspendre tout à coup le cours du sang, et par suite d'anéantir toute action nerveuse et respiratoire. C'était une opinion très ancienne que la mort subite survient toujours par la paralysie du cœur. Cette opinion, citée par Morgagni dans ses *Lettres sur les morts subites*, lui fait discuter dans ce sens la mort par le cerveau et la mort par le cœur. A l'appui de ses idées, il cite plusieurs autres célèbres médecins qui les partageaient.

©BIUM

teinte, avait complétement été voilé. Sur les 21 démences, 10 ont présenté des ramollissements de l'estomac, c'est-à-dire près de la moitié. Cette proportion énorme donne une juste idée de la fréquence du désordre chronique du système digestif chez les aliénés. Plusieurs de ces altérations existaient depuis plusieurs années peut-être. Dans l'observation (n° 40), l'estomac était cousu de cicatrices linéaires, fibreuses, d'ancienne date; il n'y avait plus de membrane muqueuse; le peu qu'il en restait était très ramolli. Cependant aucun symptôme antérieur n'avait décelé une lésion de l'estomac. La malade mangeait même assez bien jusqu'au douzième jour avant la mort. C'est alors que, dans beaucoup de cas, l'altération de l'estomac provoque les derniers symptômes cérébraux, mais qui n'agissent point autant que celle-ci dans l'accomplissement de la mort. Il n'est pas sans intérêt aussi de remarquer la différence qu'il y a entre l'action des gastrites simples et celle des gastrites avec ramollissement.

Toutes ces dernières ont augmenté la démence, soit en provoquant une excitation cérébrale, soit en déterminant un affaissement du cerveau et de toute l'économie, tandis que les premières, tantôt augmentent, tantôt diminuent l'affection cérébrale (1).

Les premières sont, en effet, de nature à causer la mort directement, en portant une atteinte profonde sur tous les organes de l'économie. Les deuxièmes, au contraire, pouvant guérir, n'étant pas toujours et nécessairement des causes de mort, agissent, dans plusieurs cas, comme de véritables inflammations dérivatives de la phlegmasie chronique du cerveau, en la dimi-

(1) Germain avait préparé un long travail sur les ramollissements de l'estomac, basé sur un grand nombre d'observations recueillies à l'hôpital des Enfants-Trouvés, où il avait été élève interne. La perte de ces matériaux, ou au moins leur non-publication, est fâcheuse pour la science.

©BIUM

nuant plus ou moins. Le peu de forces réactives qu'offre une constitution déjà appauvrie rend ordinairement ces efforts infructueux. Une femme en démence, par la position fixe qu'elle occupe souvent dans le lit, par son immobilité presque constante, retarde beaucoup la circulation veineuse abdominale ; et alors la stase du sang qui en résulte, le séjour de quelques parties nutritives restées dans le grand cul-de-sac de l'estomac, siége ordinaire des ramollissements, la compression continuelle du foie, deviennent autant de causes qui disposent aux phlegmasies et les entretiennent.

Parmi ces phlegmasies, les unes ont joué le rôle principal, comme causes de mort ; dans d'autres cas, l'état cérébral a paru exercer la plus grande influence. Quelques unes ont marché simultanément avec l'affection cérébrale, s'aidant et s'aggravant réciproquement. Sous ce rapport, nous avons pu faire une distinction entre les inflammations gastriques simples, les inflammations gastro-intestinales et les entéro-colites. Il est rare que les premières n'entretiennent pas un rapport sympathique direct avec le cerveau ; les autres ont avec ce dernier une liaison moins étroite. Nous pourrions citer des observations où les gros et petits intestins, criblés d'ulcérations, dénudés de leurs membranes et comme ramollis, ne paraissaient pas avoir eu d'autre liaison avec le cerveau que celle de concourir avec lui à la mort de tous les organes. Ce que nous disons ici relativement aux ramollissements de l'estomac peut être appliqué aux escarres profondes et larges qui surviennent si souvent dans les démences (1).

---

(1) Les propositions suivantes, extraites de ma thèse, résument ainsi les causes de mort :

I. Sur cinquante observations complètes de folie, huit affections cérébrales ont paru, seules, causer la mort ; treize conjointement à d'autres maladies, et vingt-neuf où l'affection cérébrale a exercé peu d'influence.

II. Les complications auxquelles succombent les fous sont plus particu-

©BIUM

§ XII. CONSÉQUENCES PRATIQUES.

Menstruation.

D'après ce que nous avons dit à l'occasion de son influence sur la folie, diverses observations de cette fonction offrent d'importantes indications à remplir.

1° Rappeler les règles de suite, dans le cas où une manie, une monomanie, une démence aiguë éclatent subitement sous cette influence; continuer les mêmes soins à la deuxième, troisième, quatrième époque, jusqu'au rétablissement régulier de l'écoulement; mais nécessité en même temps de combattre énergiquement la violence du délire.

2° Prévenir les congestions cérébrales, migraines, convulsions qui se manifestent dans ce cas, en faisant usage de dérivatifs rubéfiants loin de la tête, en vésicant instantanément, par exemple, le haut des cuisses, en employant un régime adoucissant, et des distractions qui n'appliquent point le cerveau.

3° Diminuer et même supprimer l'hémorrhagie utérine qui cause parfois la folie, même furieuse; y suppléer par des saignées au besoin.

4° Dans quelques cas, établir une forte dérivation à la peau, dont le résultat peut être de diminuer le délire, et par suite de déterminer l'écoulement des règles.

5° Dans le cas de la suppression de la menstruation, due au cerveau malade, combattre la phlegmasie cérébrale immédiatement par les moyens appropriés; faire aussi tous ses efforts, à chaque époque, pour décider le retour des règles (1).

---

liérement des phthisies et des gastro-entérites. Les manies et les monomanies présentent plus de phthisies, les démences plus de gastro-entérites.

La note que j'ai insérée à la page 206, et qui est relative au mouvement des aliénés de la Loire-Inférieure, donne beaucoup plus d'action aux affections de poitrine, et spécialement aux pneumonies.

(1) Chez les aliénées dont la constitution est appauvrie soit par leur état ordinaire, soit par le résultat même de la folie, comme dans la

©BIUM

Grossesse. Suite de couches. Lactation.

Ces trois ordres d'influences ont agi de la même manière sur la folie. Toutes en ont provoqué les accès; il n'y a pas même de différence d'action selon la forme de la maladie mentale.

Qu'en devons-nous conclure? Le plus ordinairement, les grossesses devront être défendues par le médecin. Lorsque l'accouchement aura eu lieu, tout devra être employé pour maintenir l'écoulement des lochies; tout devra être employé pour les rappeler, si elles ont été supprimées. Pendant la fièvre de lait, les plus grandes précautions devront être prises pour maintenir cette nouvelle fonction de la mamelle. Lorsque l'époque du sevrage sera arrivée, il faudra redoubler de précautions, remplacer cette évacuation par une autre, et l'irritation, qui en est souvent la suite, par une autre irritation. Si la folie est déclarée, il faudra considérer la malade en état de sevrage et employer le même moyen, puisque les qualités du lait sont dénaturées, et que l'enfant refuse ordinairement le sein.

Le principal soin à apporter dans ces différentes circonstances sera d'empêcher toute espèce d'affection morale; et ces précautions seront d'autant plus rigoureusement observées que le sujet sera plus susceptible, présentera plus souvent des inégalités dans le caractère ou aura déjà été affecté de folie.

Affection des voies digestives.

En embrassant d'une manière générale cette affection dans

---

plupart des lypémanies, je crois que le plus souvent il ne faut pas user immédiatement de ce moyen. Je préfère de beaucoup recourir à l'administration des ferrugineux sous plusieurs formes et avec persistance. Ce n'est qu'après le retour des forces et d'un certain nombre d'habitudes des malades que je recours aux applications régulières de sangsues.

Il ne faut pas non plus y recourir de suite dans les manies ou les monomanies avec excitation; il faut attendre que cette complication, traitée par les moyens ordinaires, soit passée.

©BIUM

son influence sur les divers genres de folie, nous verrons qu'il faut se comporter différemment, selon le temps où elle se développe, l'espèce d'influence qu'elle exerce, le genre de folie qu'elle complique.

Si elle a précédé l'affection cérébrale, il faut bien s'assurer d'abord si elle existe encore, et, quoique l'on n'aperçoive plus de symptômes apparents, ne pas se presser de conclure qu'elle n'est pas ou qu'elle est légère : on la verrait bientôt apparaître avec un cortége de symptômes effrayants. Reconnue, il faut la combattre immédiatement par tous les moyens possibles. Si elle survient pendant le cours de la folie, on devra observer et apprécier son influence. Est-elle avantageuse ? on la maintiendra, on modérera seulement les symptômes, s'ils deviennent trop violents. Est-elle désavantageuse ? on la combattra par tout ce qu'il y a de plus énergique. Les deux affections marchent-elles simultanément sans aucune influence réciproque? il faut les combattre vivement l'une et l'autre. Deux maladies de cette nature, qui ne se contrarient pas dans leur marche, devront porter rapidement une influence funeste sur le reste de l'économie. Si l'affection mentale paraît se terminer favorablement sous l'influence de l'affection des voies digestives, il faut laisser marcher cette dernière, l'aider même, si son action est trop faible; et quand la folie sera terminée, se garder de guérir de suite sa complication : on courrait la chance fâcheuse de voir reparaître le délire, dès que la phlegmasie des voies digestives serait dissipée. Ce ne sera qu'au bout d'un certain temps de la disparition de l'affection mentale, quand l'affaiblissement de l'économie le commandera, que l'on devra consentir à la guérir (n° 28).

Il faut encore faire attention au caractère de la phlegmasie du tube digestif. Il y en a qui, abandonnées à elles-mêmes, et par l'influence essentiellement désavantageuse qu'elles exercent sur toute l'économie, sont de nature à persister un temps illimité, et à produire des désordres dont la santé générale de

©BIUM

l'individu se ressent toujours ; il faut arrêter de suite ces phlegmasies, quelle que soit leur influence sur le cerveau.

Relativement au genre de folie, on devra appliquer surtout ces préceptes aux manies et monomanies aiguës ; mais dans les manies et monomanies chroniques, et surtout dans les démences, on devra éviter une médication inutile, qui détériorerait la constitution et favoriserait la marche des phlegmasies que l'on combattrait. On devra surtout bien se garder de prendre une phlegmasie qui s'offrira avec les symptômes aigus les plus apparents pour une maladie récente ; presque toujours ce ne sera qu'une surexcitation fâcheuse entée sur un organe déjà profondément malade, et n'offrant plus à sa face interne, quelquefois, de traces de son organisation première. On ne peut plus guère se servir alors que d'un traitement palliatif et adoucissant, pour diminuer la phlegmasie, au moins dans la violence de ses symptômes.

Maladies thoraciques.

Nous avons essayé, dans un autre paragraphe, d'expliquer cette influence presque constamment désavantageuse de la pléthore et des maladies du cœur. Ici nous en tirerons une indication thérapeutique précise ; c'est que toutes les fois que ces deux maladies compliqueront la folie, à quelque époque qu'elles exercent leur influence, il faudra de suite leur opposer les moyens énergiques qu'on a en sa puissance. Une péripneumonie, une phthisie pulmonaire, quelle que soit leur influence sur la folie, sont des affections trop graves par elles-mêmes, pour qu'on ne s'empresse pas de mettre des entraves à leur marche. On devra alors, dans tous les cas, faire ce que l'art prescrit pour ces maladies, lorsqu'elles sont simples, sans cesser de soigner la folie, par tous les moyens appropriés.

Abcès et escarres naturels.

Les faits sont si tranchés dans ce tableau, que les indications thérapeutiques en découlent toutes seules : empêcher les escarres

©BIUM

gangréneuses de se produire, les arrêter dans leur marche, user de tous les moyens pour les faire disparaître, c'est ce qu'on doit conclure d'une influence aussi constamment fâcheuse que celle des escarres naturelles. Au contraire, s'il s'est développé des abcès de bonne nature, dont le pus se fait jour au dehors, il faut les favoriser et entretenir leur écoulement, l'augmenter même, si l'irritation ne suffit pas. Il n'y a aucun risque à courir. Si même une plaie accidentelle survient au malade, il ne faut pas craindre de la faire suppurer, en la convertissant en un véritable abcès ouvert.

Syphilis.

Cette influence de la syphilis, constamment fâcheuse dans la folie, ne permet de tirer qu'une conclusion : il faut combattre la syphilis, dans tous les cas où elle complique la folie, et à quelque époque que ce soit de la maladie ; il ne saurait y avoir d'obstacles que ceux qui appartiennent à la syphilis elle-même.

DES DÉRIVATIFS COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE DE LA FOLIE (1).

C'est seulement après avoir bien apprécié le mode d'action des divers organes sur le cerveau, et du cerveau sur les divers

(1) Ce mode de traitement semble presque constituer ce qu'on appelle généralement le traitement physique de la folie ; et si l'on voulait étendre les principes de son application, on pourrait encore sans effort y comprendre ce qu'on appelle le traitement moral. C'est une nouvelle preuve de la difficulté qu'on éprouve à séparer, à classer dans les sciences, et combien sont illusoires les distinctions qu'on cherche à fonder, tant sous le rapport des causes de la folie que sous celui du traitement. Qu'est-ce, en effet, que la distraction, sinon une simple dérivation ou l'excitation d'un certain nombre de facultés, représentées, dans l'ordre matériel, par un certain nombre d'organes, pour diminuer, faire avorter même l'irritation, la douleur d'un autre ordre de facultés dans l'exercice des fonctions dévolues à leurs organes?

Est-ce autre chose qu'une dérivation, cet appel d'impressions extérieures calculé pour faire naître un certain ordre d'idées, pour aller frap-

©BIUM

organes, que l'on peut se former des idées claires et d'une véritable utilité pratique dans l'emploi des dérivatifs comme moyen thérapeutique de la folie.

Dans cette appréciation, il faut distinguer les organes qui, dans l'état physiologique, entretiennent un rapport spécial avec le cerveau, de ceux qui, dans cette même condition, n'ont aucune liaison particulière avec lui.

Ainsi, dans le système muqueux, l'utérus et l'estomac ; dans le système circulatoire, le cœur ; dans l'appareil respiratoire, les poumons ont une sympathie fort étroite avec le cerveau.

Ce que nous en dirons pourra être appliqué avec plus ou moins de restriction aux organes qui ont une liaison moins directe avec le système nerveux.

UTÉRUS.

Nous avons déjà annoncé que l'influence physiologique de

---

per certaines parties du grand tout intellectuel et moral, et déplacer ainsi l'excitation qui résultait des émotions suscitées par un certain ordre d'impressions internes? Toute la différence qu'il y a entre cette dérivation et celle qui résulte des maladies des autres parties de l'économie, c'est qu'elle s'exerce d'organe à organe de même nature et de fonctions analogues. Comment ensuite séparer, dans le traitement physique, tout ce qui est moral? le mode de perception de la douleur et sa transformation dans les idées? dans le traitement moral, tout ce qui est physique? l'exercice successif et si varié des différents organes de l'économie? N'est-ce pas rentrer dans toutes les difficultés de la distinction entre le physique et le moral de l'homme, question si savamment traitée déjà et si peu résolue néanmoins?

Il faut donc, à mon avis, ne point attacher d'importance à ces distinctions, rapporter les deux modes de traitement au même principe de l'influence des organes de l'économie les uns sur les autres, selon les règles générales de la physiologie et de la pathologie; éviter, sous peine de marcher au hasard et d'errer dans l'incertitude, de chercher dans les régions imaginaires d'une psychologie encore mal assise, les fondements d'un traitement qui n'est en résumé qu'une petite partie de ce frottement du monde extérieur sur les organes, constituant toute la vie matérielle de l'homme.

©BIUM

l'utérus devait être considérée sous plusieurs points de vue. Il semble que cet organe, avant l'écoulement menstruel, agisse sur le cerveau malade autrement que par le fait de sa congestion, qui ensuite ne fait qu'augmenter cette action, par l'excitation graduée à laquelle l'organe est élevé. Il semble encore que, dans la grossesse, la fonction de l'utérus, alors dans toute sa puissance, exerce une plus grande influence, et est plus capable qu'à toute autre époque de déterminer la folie. Si la maladie mentale existe antérieurement, soit pendant la menstruation, soit pendant la grossesse, l'excitation qui en résulte de part et d'autre met les deux organes dans un rapport sympathique beaucoup plus étendu. L'utérus, dans la grossesse, agit encore d'une autre manière par l'obstacle mécanique que son développement oppose à la circulation abdominale.

ESTOMAC.

Comme l'utérus, cet organe exerce, dans l'état sain, une influence bien marquée sur le cerveau, de même qu'il est modifié par l'influence de ce dernier. Cette sorte d'action n'est point le fait d'une congestion ni d'une inflammation. Mais, considéré dans ce dernier état, l'estomac peut, par le seul fait de sa phlegmasie, déterminer le délire ou l'augmenter, s'il existe. Il y a donc une liaison sympathique dans l'état sain, entre l'encéphale et l'estomac, et une liaison encore plus forte dans l'état de phlegmasie. Le cerveau lui-même, lorsqu'il est malade, modifiant l'état de l'estomac, il suit que les liaisons sympathiques entre ces deux organes sont réciproquement augmentées dans l'état pathologique.

CŒUR ET POUMONS.

La liaison sympathique qui unit le cœur et les poumons au cerveau est moins évidente. Ces organes semblent plus sous la dépendance du centre nerveux, qu'ils ne tiennent eux-mêmes le centre nerveux sous leur dépendance. Cependant, lorsque, par une cause quelconque, les battements du cœur ou les mouvements de la respiration sont provoqués, ces organes exercent

©BIUM

un grand empire sur le cerveau. Ils peuvent l'exciter violemment ou diminuer son action.

Il résulte de ces réflexions : 1° que dans tout organe qui a une liaison sympathique avec un autre, il faut distinguer l'influence physiologique de celle qui est la suite de la congestion sanguine de l'un des deux organes ; 2° que l'effet des sympathies est d'autant plus marqué qu'il y a plus d'excitation ; 3° que, bien qu'on ne puisse atteindre la cause de l'influence physiologique simple entre les deux organes, on ne doit pas négliger néanmoins l'effet qui en résulte, c'est-à-dire la congestion sanguine, cause elle-même d'une influence plus grande ; il faut même y porter toute son attention.

Il y a des organes qui, dans l'état physiologique, n'ont aucune liaison directe avec le cerveau. Mais si ces organes sont enflammés, le cerveau subit promptement l'influence de leur phlogose, et alors un rapport sympathique s'établit entre eux, d'autant plus actif que les impressions sont toutes nouvelles. Ainsi les entéro-colites aiguës agissent énergiquement sur le cerveau, bien qu'il y ait peu de sympathie directe entre cet organe et les intestins. Bien d'autres tissus encore, dans l'état sain presque inertes à l'égard du cerveau, dans l'état de maladie augmentent ou diminuent la phlegmasie cérébrale (1). Tout devient alors inflammation dérivante ou accroissante, mais à différents degrés, selon la nature des tissus et les constitutions particulières. De ces données découlent les plus importantes indications sur l'emploi des dérivatifs. La nature semble nous avertir elle-même des ressources qu'elle sait se ménager pour détourner des maladies, pour les fixer sur des organes moins importants ; elle nous surprend par les effets merveilleux qu'elle produit à l'instant même où l'art désespère.

C'est à nous de profiter des leçons qu'elle nous donne, soit pour la seconder dans ses efforts, soit pour la provoquer.

(1) Voir la note de la page 202.

©BIUM

Privé souvent de la possibilité d'agir directement sur les organes malades, il faut nécessairement recourir au traitement qui est le plus capable d'influencer ces organes, et il n'y en a pas qui soit à préférer au traitement dérivatif.

Tous les médecins ont senti que les dérivatifs, dans leurs mains, étaient l'arme la plus puissante pour combattre les maladies avec succès; mais tous n'ont pas attaché autant d'importance au choix des organes qu'ils devaient préférer. On a fait souvent un usage peu éclairé des irritations artificielles, et quelquefois il devient difficile de préjuger d'avance si elles seront nuisibles ou utiles, efficaces ou infructueuses.

Avant de recourir à l'emploi d'un dérivatif, le praticien doit donc se faire ces questions : Quels sont les organes qui, dans la circonstance, doivent être préférés comme ayant l'action la plus directe sur le cerveau? Jusqu'où doit s'étendre l'action des dérivatifs pour agir avec succès? Quelles sont les indications qui peuvent y faire recourir? Quelles en sont les contre-indications?

Toutes ces questions sont souvent embarrassantes pour le médecin vieilli dans l'expérience.

Ainsi, dans le cas qui nous occupe, deux systèmes de tissus sont également propres à l'emploi des excitants dérivatifs : mais l'un d'eux, la peau, a une liaison moins directe avec le cerveau que l'autre, les membranes muqueuses; il faudra donc, toutes choses égales d'ailleurs, un dérivatif plus actif sur la peau que sur l'estomac. Si la diversion à opérer n'exige point l'emploi de moyens fort actifs, on pourra préférer l'estomac. Avant, cependant, il faudra être bien certain que cet organe n'est pas malade, et nous nous sommes déjà expliqués sur la difficulté du diagnostic à cet égard. Si la dérivation à opérer exige l'emploi de médicaments actifs, il faudra éviter de phlogoser des organes dont on ne sera plus maître d'arrêter la phlegmasie; et pour quelques cas heureux, on aurait occasion d'en voir un grand nombre de malheureux. En principe général, qui souffre sans doute quelques exceptions, on ne doit jamais agir violemment sur les

©BIUM

organes dont on ne peut atteindre directement la phlegmasie. Dans ce cas, il faut préférer la peau.

On peut toujours limiter les effets que l'on veut produire, ou bien les porter à une très forte inflammation ; mais cela ne suffit pas toujours, et l'on risque souvent, en produisant une irritation violente, de n'obtenir aucun bon effet. Ainsi un petit vésicatoire, ou un cautère bien animé, augmentent, dans beaucoup de cas, l'excitation cérébrale, parce que la surface en est trop limitée ; il faut toujours prendre en considération, dans ce cas, la surface qu'offre l'organe enflammé et le degré de son inflammation. De larges vésicatoires sont ordinairement préférables et donnent plus de chances de succès.

Les indications sur lesquelles on se fonde pour juger la nécessité des dérivatifs doivent encore guider dans l'usage qu'on en fait ; ces indications sont excessivement nombreuses et peuvent se diviser en deux classes.

La première classe des indications est fournie par les causes qui ont produit la folie et qui l'entretiennent ; elle est d'une importance première, et suffit quelquefois, étant bien remplie, pour dissiper la maladie. On doit y comprendre tous les désordres menstruels, toutes les suppressions quelconques des sécrétions ou exhalations naturelles ou artificielles, la disparition ou la coexistence de phlegmasies, leur mode d'influence. La seconde classe d'indications naît de la maladie cérébrale même, suivant qu'elle est aiguë ou chronique, qu'elle a exercé ou exerce encore une influence nuisible sur la santé de l'individu, et de l'état général de la constitution.

En thèse générale, rien de plus difficile que de saisir, dans les folies aiguës, le moment favorable à une inflammation artificielle ; rien de plus obscur que les présomptions qui peuvent diriger dans l'application salutaire de la médecine dérivative.

Le moment qui nous a semblé le plus favorable dans les premiers mois de la folie aiguë, pour enflammer la peau et agir sur l'estomac, c'est celui où il survient une rémission de peu de

©BIUM

jours. Si on laisse échapper ce moment, la maladie reprend son acuité ; elle persiste six mois, un an, sans qu'aucune médication dérivative agisse, et se laisse aller à une disposition pour l'état chronique ou même la démence.

Cependant il faut encore recourir à la dérivation, quand bien même on a manqué cette époque, lorsque la maladie, après avoir persisté pendant trois ou quatre mois avec une acuité constante, semble diminuer de force. C'est alors qu'il faut agir promptement et énergiquement, avant que la maladie passe tout-à-fait à l'état chronique.

Quelquefois il est important, lorsqu'une phlegmasie d'un autre viscère semble ébranler celle du cerveau, de saisir ce moment, non pour augmenter la première, car on pourrait s'exposer à produire de graves désordres, mais pour essayer une excitation violente et momentanée sur la peau. Si cette excitation a pour effet de diminuer la phlegmasie cérébrale, on devra persister, lors même qu'elle augmenterait en même temps l'inflammation de l'autre viscère.

Cette indication existe encore lorsque, l'estomac étant enflammé à un léger degré, on craint les suites de l'inflammation gastrique ; et encore lorsque, le délire ayant été diminué sous l'influence de la maladie d'un viscère, on craint, pour la santé générale, les suites de l'inflammation de ce viscère. Il convient alors de faire agir, simultanément, les deux sortes de dérivations.

©BIUM

Établissements d'aliénés.

ADMINISTRATION
DES ASILES D'ALIÉNÉS,

PAR

L.-F.-E. RENAUDIN,

Directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse).

CHAPITRE II.

DIRECTION DES ASILES D'ALIÉNÉS.

Nous avons démontré dans le chapitre précédent que les asiles d'aliénés, quelle que soit leur origine, sont des unités distinctes de toute autre unité, vivant d'une existence qui leur est propre, et ne pouvant pas être absorbés par tout autre service, soit communal, soit départemental. Ces principes, consacrés par le droit public ancien, confirmés par la législation moderne, se retrouvent dans la loi du 30 juin 1838; et l'ordonnance du 18 décembre 1839 leur a donné une forme réglementaire en harmonie avec les exigences d'une plus rigoureuse responsabilité qui devait peser sur les chefs de ces établissements. L'art. 1er, qui contient tout le système administratif des asiles, porte que ces établissements sont *administrés* sous l'autorité du ministre et des préfets, et sous la surveillance de commissions gratuites par des directeurs *responsables*. Conformément à l'art. 2 de la loi du 30 juin 1838, l'autorité publique manifeste ici son action dirigeante par le pouvoir accordé au ministre et aux préfets, ses représentants naturels, et par la nomination d'un agent responsable représentant cette pensée

©BIUM

dirigeante. Les asiles à l'instar de tous les établissements hospitaliers sont donc mineurs, et l'ordonnance précitée a défini d'une manière précise la tutelle à laquelle ils doivent être soumis. En donnant aux asiles une administration spéciale, l'ordonnance a assuré l'individualité de ces établissements, puisqu'elle dit qu'ils seront administrés par un directeur responsable, assisté d'une commission de surveillance, qui donne son avis sur tous les actes d'administration. Le directeur est donc en même temps le délégué de l'autorité publique et le représentant légal de l'asile. C'est lui qui agit au nom de l'établissement, qui représente ses intérêts avec le concours de la commission de surveillance. Si le législateur avait voulu placer les asiles sous l'action d'autres autorités, il les eût certainement désignées dans l'ordonnance. Bien plus, pour que sa pensée soit plus évidente encore, il leur a appliqué les lois, ordonnances et réglements qui régissent tous les établissements de bienfaisance. Les asiles ont une caisse et une comptabilité spéciales qui ne peuvent être confondues avec aucune autre. Du reste, l'art. 4, qui définit les attributions de la commission de surveillance, ne peut laisser aucun doute à cet égard. Que l'asile ait une origine communale, départementale ou hospitalière, il est toujours administré sous l'autorité du préfet, qui agit dans ces cas, non comme représentant du département, mais comme délégué de l'autorité publique. Le préfet n'administre donc pas l'asile; il ne peut faire au nom de l'asile aucun acte d'administration; il les autorise ou les rejette; mais c'est le directeur qui agit une fois que la décision est rendue. Outre les avis qu'elle est appelée à donner sur les actes administratifs spécifiés dans l'ordonnance, la commission doit exercer sur toutes les parties du service une surveillance active, et appeler, s'il y a lieu, l'attention du préfet sur les abus qu'elle aurait remarqués, ou sur les besoins dont elle aurait constaté l'urgence. La commission est le conseil; au directeur appartient l'action. La hiérarchie des attributions est donc parfaitement

©BIUM

définie par l'ordonnance du 18 décembre, qui renferme toutes les garanties d'une bonne gestion.

En dehors de ces pouvoirs administratifs légalement constitués, existe un contrôle exercé par les conseils généraux. Ce contrôle moral est la conséquence naturelle des charges que la loi de 1838 a imposées aux départements. C'est donc en discutant la quotité du crédit porté au sous-chapitre XI de leur budget, pour la dépense des aliénés indigents, que ces assemblées sont naturellement conduites à examiner le régime intérieur de l'asile, et à porter leurs investigations sur les budgets et sur les comptes. Mais de cette attribution légale et salutaire à une omnipotence administrative, il y a une distance considérable qui ne pourrait être franchie sans de graves inconvénients. Le conseil général n'est pas un pouvoir permanent, ses réunions très courtes n'ont lieu qu'une fois par an, et ses conditions d'organisation ne lui permettent guère de régler par une initiative omnipotente tous les détails d'un service où l'imprévu domine souvent, et dont toutes les parties exigent une étude longue et approfondie. Cette assemblée, d'ailleurs, se rattache à l'unité départementale, en représente les intérêts avec lesquels ne peuvent se confondre ceux de l'unité hospitalière. Administrer suppose une action constante, soit de conseil, soit de gestion, et cette condition n'est remplie que par la commission de surveillance et par le directeur. Il est des mesures qui ne peuvent subir un ajournement d'un an et même de deux ans, qu'amènerait presque toujours le transport de l'administration au sein du conseil général; et la responsabilité de l'autorité publique serait incompatible avec les entraves que ferait naître l'intervention omnipotente d'une autorité manifestant son existence à des intervalles trop éloignés et à une époque trop avancée de l'année. Ce n'est donc pas sans des motifs puissants que le législateur a, par les dispositions des lois des 10 mai et 30 juin 1838, placé sur un autre terrain le contrôle des conseils généraux, et donné une autre forme à la manifestation de leurs

©BIUM

opinions. Cette forme, d'ailleurs, est plus en rapport avec le caractère dont ils sont revêtus, celui de représentants des intérêts départementaux, intérêts toujours distincts de ceux de l'asile, auxquels ils sont même quelquefois opposés. Le mode d'intervention des conseils généraux ne saurait d'ailleurs être direct qu'autant que les centimes facultatifs fourniraient à l'asile une subvention qui peut être accordée ou refusée. Mais les fonds votés au sous-chapitre XI sont loin d'avoir ce caractère, comme nous l'avons déjà démontré, et les ressources propres de l'asile ne peuvent jamais, sous aucun rapport, être assimilées aux ressources départementales. La différence de nature justifie donc la différence qui a été établie pour le mode de juridiction. Quelques explications suffiront, d'ailleurs, pour bien faire sentir ces nuances qui ne sont pas sans importance.

Le préfet règle le prix de journée des aliénés indigents et de ceux qui sont entretenus par leurs familles. Ce n'est pas *à priori* qu'il arrête ce tarif dont le calcul repose sur des données précises et légales; il doit satisfaire à tous les besoins et à toutes les éventualités. L'exactitude de ce tarif, qui sert de base au crédit du budget départemental, ne peut être appréciée par le conseil général qu'autant qu'il a sous les yeux tous les documents propres à l'éclairer. Le budget ou tableau raisonné des dépenses, ainsi que la décomposition du prix de journée en ses éléments, fournit, avec la description du régime intérieur, tous les renseignements nécessaires pour ce contrôle. Chaque centime du prix de journée a une signification déterminée ; ce prix est l'expression numérique des soins donnés aux malades et des indications médicales auxquelles il faut satisfaire. Aucune réduction ne peut donc y être arbitraire. Le contrôle du conseil général consiste donc naturellement à examiner s'il existe une corrélation exacte entre toutes ces données, et si le prix de journée en est la déduction logique. Dirigé de ce point de vue, cet examen conduit nécessairement à reconnaître que le prix de journée est plutôt insuffisant qu'exagéré. Les votes de ces

©BIUM

assemblées témoignent en général de cette vérité. Prétendre encore que c'est trop cher, ce serait avoir des yeux pour ne point voir, et des oreilles pour ne pas entendre. Après avoir contrôlé le prix de journée par un avis motivé, il reste au conseil général, protecteur naturel des infortunés que le département confie à nos soins, d'examiner si le programme prescrit par la loi a été exécuté. S'il reconnaît des abus, c'est à lui de les signaler, et nous pouvons affirmer que le mode actuel d'administration provoque un contrôle plus efficace que quand les asiles étaient soumis à un régime d'entreprise plus favorable aux spéculations qu'à la bonne organisation du service. La dépense des aliénés étant obligatoire, et des règles précises déterminant les éléments de cette dépense, on conçoit facilement comment la loi n'a donné aux conseils généraux qu'un contrôle moral des prévisions, des résultats, et pourquoi ce vote ne peut porter atteinte aux dispositions prescrites par la loi.

C'est sous l'empire de ces garanties que toutes les questions sont soumises au ministre, qui les décide, et prescrit les mesures qui s'y rattachent. Le contrôle exercé, comme nous venons de l'indiquer, il reste encore au conseil général à examiner quels sont les éléments du crédit inscrit au sous-chapitre XI. La quotité de ce crédit varie suivant la proportion des aliénés dangereux ou non dangereux, la situation financière des communes auxquelles ils appartiennent, la part acquittée par les familles, l'étendue des obligations des hospices, et enfin le nombre des aliénés indigents entretenus au compte du département. Les décisions à prendre à ce sujet se rattachent à la solution de questions importantes qui fixeront plus tard notre attention. Nous nous bornerons pour le moment à faire observer que quelques conseils généraux se plaignent à tort de la lourde charge que semble leur imposer le service des aliénés, puisque cette dépense n'affecte pas les centimes facultatifs. C'est le premier fonds commun qui y pourvoit, de sorte que cette charge incombe presque exclusivement à l'État, nouvelle

©BIUM

démonstration du droit de direction que la loi a attribué au gouvernement.

Telles sont les bases sur lesquelles repose l'organisation administrative et la direction des asiles publics d'aliénés. L'exposition sommaire que nous venons d'en faire suffit pour démontrer que si, d'une part, les lois et ordonnances ont donné à ces institutions une existence indépendante, condition indispensable de l'impulsion énergique dont ce service a besoin, il n'est pas d'établissements hospitaliers qui offrent dans leur organisation des garanties aussi nombreuses, et soient plus soumis à l'action du contrôle de l'opinion publique. Chacun est à même d'en connaître la marche ; une surveillance active a été organisée par l'art. 4 de la loi du 30 juin 1838 ; le ministre, le préfet, la commission de surveillance, exercent sans cesse une action tutélaire sur toutes les parties de la gestion. Jamais service hospitalier ne fut établi sur de plus larges bases. Toutefois il nous resterait encore à exprimer un vœu qui ne peut manquer d'être partagé par tous nos collègues et confrères. La conformité d'études, d'obligations et de devoirs réunit les administrateurs et les médecins d'asiles en une vaste famille dont les membres épars, travaillant aujourd'hui isolément, mettraient utilement en commun leurs efforts et leurs travaux. Mais un lien commun leur manque, l'autorité publique seule peut le créer. M. le ministre de l'intérieur, dont la sollicitude éclairée a déjà réalisé de si beaux résultats, complétera sans doute l'œuvre commencée en resserrant les liens d'une centralisation qui ne peut qu'être utile au double point de vue de la science médicale et de la science administrative. Après avoir indiqué par qui et comment s'exerce la haute surveillance sous laquelle est placé le service des aliénés, nous allons entrer dans quelques détails sur l'administration intérieure des asiles telle que l'a constituée l'ordonnance royale du 18 décembre 1839, dont le texte va servir de base aux observations que nous avons à présenter sur ce sujet.

©BIUM

Aux termes des art. 6 et 7, l'administration comprend : 1° l'administration intérieure; 2° la gestion des biens et revenus; 3° l'admission et la sortie des personnes placées dans l'asile; 4° la nomination et la révocation des préposés de tous les services; 5° le maintien du bon ordre et la police de l'établissement.

Une heureuse innovation, dont l'Allemagne nous avait déjà depuis longtemps fourni l'exemple, a été introduite dans l'organisation des asiles par l'art. 13 de l'ordonnance du 18 décembre; nous voulons parler de la réunion des fonctions de directeur et de médecin. Cette organisation, que nous avons tout lieu de considérer comme la seule normale, quelle que soit l'étendue de l'asile, sera sans doute un jour appliquée à tous les établissements; car la direction matérielle et la direction morale, loin de pouvoir être séparées, doivent être soumises à une unité de vues dont l'unité de pouvoir est la condition essentielle. Quelles que soient d'ailleurs les précautions que l'on ait prises dans la rédaction d'un réglement, il est impossible d'éviter certains froissements qui résultent de son application, et qui portent un notable préjudice à la marche du service. D'ailleurs le médecin est l'âme de l'asile, c'est sur lui que repose la responsabilité morale, et lui seul aussi est compétent pour résoudre ou étudier les questions les plus importantes; ses inspirations vivifient la lettre morte des réglements. Il est donc l'administrateur naturel d'un établissement hospitalier aussi important, et c'est sous ce point de vue que nous allons envisager les fonctions du directeur-médecin, qui comprennent en outre : 6° le régime physique et moral des aliénés; 7° le service médical dans toutes ses parties; 8° la tenue du registre prescrit par l'art. 12 de la loi, ainsi que la rédaction des certificats de toute nature sur l'état des aliénés. Tel est l'ensemble des faits qui constituent la direction médico-administrative d'un asile; nous allons les exposer succinctement.

1° L'administration intérieure se rapporte à deux ordres de

©BIUM

travaux concourant à un même but, mais dans chacun desquels le directeur intervient d'une manière différente. Dans l'un il élabore les prévisions, dans l'autre il suit et assure l'exécution des mesures qui ont reçu l'approbation de l'autorité compétente. Dans le premier cas il n'agit qu'avec le concours de la commission de surveillance appelée à donner préalablement son avis sur toutes ses propositions ; dans le second, au contraire, c'est sous sa responsabilité personnelle qu'il exerce son action. Nous rangeons dans la première catégorie la rédaction des budgets et des comptes, les projets de travaux, de transaction, les procès à intenter ou à soutenir, et la rédaction des cahiers des charges pour toutes les fournitures soumises à l'adjudication. C'est également au même ordre de faits que se rapportent certaines parties du régime intérieur dont les divers crédits doivent être, et sont en effet la représentation numérique. La deuxième catégorie, au contraire, comprend l'ordonnancement de toutes les dépenses et leur liquidation dans les limites des crédits ouverts par le budget ou par les autorisations supplémentaires ; la surveillance immédiate de la comptabilité du receveur, la délivrance de toutes les autorisations relatives aux consommations journalières en nature, la vérification de la comptabilité, matières et de tous les actes qui constituent la gestion de l'économe ; la direction des travaux de toute nature qui s'exécutent dans l'asile. C'est le directeur qui préside aux adjudications, fait toutes les transactions préalablement autorisées. Il est, en un mot, le représentant de l'asile dans tous les actes d'administration dont quelques uns feront plus tard l'objet d'observations particulières.

2° Les actes relatifs à la gestion des biens et revenus constituent une partie importante des attributions du directeur, qui fait, de concert avec la commission de surveillance, toutes les propositions relatives au mode de gestion des biens, aux procès à intenter ou à soutenir, aux emplois de capitaux, acquisitions, emprunts, ventes ou échanges d'immeubles, acceptations de

©BIUM

legs, ou donations, etc. Mais une fois les décisions prises par l'autorité compétente, c'est le directeur qui intervient dans les actes, comme seul représentant légal de l'asile, que l'ordonnance royale du 18 décembre dote ainsi de tous les avantages de la vie civile.

Comme on le voit, cette ordonnance concentre, il est vrai, toute l'action entre les mains du directeur, qui, en cela, est substitué aux commissions administratives des hospices ordinaires. La responsabilité de ce fonctionnaire est ainsi mieux déterminée, plus précise et plus étendue; car elle se rattache aussi bien à l'initiative des propositions qu'à l'exécution des mesures approuvées. Mais plus cette responsabilité est grande, plus il est essentiel qu'elle trouve un appui moral dans les avis éclairés du conseil de surveillance, au sein duquel s'élaborent et se discutent toutes les questions importantes qui intéressent la prospérité et l'avenir de l'établissement. Ainsi, l'action du directeur est permanente, comme sa responsabilité. Celle de la commission cesse aussitôt que l'avis est donné; elle peut, il est vrai, indiquer au préfet les améliorations que réclame le service; mais elle n'encourt aucune responsabilité en ne le faisant pas. Pour le directeur, au contraire, c'est un devoir; et, gardien vigilant des intérêts de l'établissement, ce fonctionnaire encourt une grave responsabilité en ne provoquant pas la discussion des questions importantes, relatives au service dont il est chargé.

C'est donc sous le double point de vue que nous venons d'indiquer que doit être compris le sens du mot *administrer* de l'art. 1[er] et de l'art. 6 de l'ordonnance; et cette interprétation ne soulève aucune difficulté, quand on se rend bien compte de deux principes, que nous avons énoncés plusieurs fois dans le cours de ce travail, et que nous ne pouvons trop répéter. Les asiles jouissent de la vie civile; mais, individus mineurs, ils sont sous la tutelle de l'autorité publique. L'article 16 de l'ordonnance ne peut laisser dans les esprits aucun doute à cet égard. Après avoir indiqué les principaux éléments dont se compose

©BIUM

l'administration générale de l'asile, et fait connaître quelle est, sous ce rapport, la responsabilité du directeur, jetons un coup d'œil rapide sur quelques unes des circonstances dans lesquelles son action s'exerce isolément, soit en appliquant des textes de lois, soit en mettant à couvert sa responsabilité personnelle, soit enfin en se dirigeant d'après les indications de la science. C'est cette partie de ses attributions surtout qui exige des connaissances spéciales, et qui constitue la véritable direction intelligente de l'établissement. Du succès ou de l'insuccès dépend la réputation de la maison, et la bonne organisation du service dépend du plus ou moins de tact avec lequel les dispositions légales sont appliquées.

3° La loi du 30 juin 1838 a, la première, établi des règles précises pour le placement des aliénés dans les asiles, et a rendu les directeurs responsables de l'exécution des dispositions prescrites à ce sujet. Cette responsabilité est plus étroite encore quand les fonctions de directeur et de médecin sont réunies. Ce fonctionnaire, dans ce cas, ne s'assure pas seulement de la régularité matérielle des pièces; il faut encore qu'il acquière une conviction morale de l'existence de l'aliénation mentale, conviction que peut seule lui donner l'étude approfondie du diagnostic. Il lui faut surtout des données bien précises pour discerner les cas d'urgence prévus par la loi, et faire l'admission en l'absence de certaines pièces, qui doivent nécessairement être produites dans la plupart des cas. Il remplit alors cette lacune par la rédaction du certificat qui, aux termes de l'art. 8, doit accompagner le bulletin d'entrée. Les placements d'office n'imposent pas au directeur une moindre responsabilité que les placements volontaires, et nous pensons même dire que, pour être d'une autre nature, elle oblige ce fonctionnaire à un examen très approfondi, en sa qualité de délégué de l'autorité publique. Chaque malade doit donc être, au moment de son entrée, l'objet d'investigations minutieuses, dont le résultat est consigné dans les deux certificats ou rapports que délivre le médecin en chef au mo-

©BIUM

ment de l'admission, et après la première quinzaine de séjour. Nous aurons occasion d'examiner, plus tard, comment la loi prescrit de tenir note des diverses circonstances du séjour des aliénés; il nous suffit, pour le moment, d'exprimer combien il importe de constater avec soin toutes les conditions qui motivent ou la sortie ou la prolongation du séjour des malades. Si, d'une part, le directeur doit veiller à ce que les aliénés ne soient pas arbitrairement retenus après leur guérison, d'un autre côté, il ne doit pas oublier tous les dangers qui peuvent résulter d'une sortie prématurée, et sa conscience lui impose l'obligation d'exercer, sous ce rapport, un patronage moral profitable à la société et aux aliénés. C'est ainsi qu'il prévient bien des rechutes en se pénétrant du diagnostic de la guérison et de la valeur des signes qui la distinguent d'une simple amélioration. Il est toutefois des circonstances dans lesquelles la sortie doit avoir lieu, quoiqu'il n'y ait pas guérison. La loi les a spécifiées, et toutes les considérations ou indications de la science, même les plus précises, doivent céder devant ces dispositions formelles. On a vu des familles réclamer la sortie prématurée d'un aliéné, pour en tirer un avantage quelconque; mais la loi est impuissante pour prévenir des abus de ce genre. Alors le directeur doit, pour mettre sa responsabilité à couvert, constater et faire constater avec soin les circonstances de la sortie. Outre les bulletins individuels d'admission, de sortie ou de décès, il doit être dressé, chaque jour, un tableau du mouvement de la population, dont l'effectif journalier est consigné sur un registre spécial récapitulatif du nombre des journées des diverses catégories de malades. Nous aurons, plus loin, l'occasion d'entrer dans plus de détails à ce sujet.

4° La nomination et la révocation des préposés de tous les services de l'établissement est une attribution essentielle du directeur; elle se lie intimement à la responsabilité qui lui est imposée. Elle forme en outre le caractère distinctif qui différencie l'asile des services départementaux. Elle est, en effet, l'un des

©BIUM

éléments nécessaires de la qualité d'administrateur conférée au directeur, et démontre évidemment que cette qualité ne réside pas dans une autre autorité. Ce principe est loin d'être infirmé par le mode spécial de nomination prescrit pour les aumôniers, les receveurs et les économes. Les premiers sont nommés par l'évêque, les seconds par le ministre, et les troisièmes par le préfet, mais sur une liste de trois candidats, présentés par l'administration de l'asile, qui, même dans le renouvellement de ses fonctionnaires, conserve tous les attributs qui constituent son individualité. Si, pour la présentation des fonctionnaires, le directeur agit de concert avec la commission de surveillance, c'est sous sa responsabilité personnelle qu'il fait choix des préposés de tous les services. Son action ne peut être entravée sous ce rapport. C'est en ce point surtout que l'on ne peut méconnaître les avantages de la réunion des fonctions médicales et administratives, et l'expérience démontre chaque jour combien l'unité d'autorité est indispensable à la formation d'un bon personnel et au maintien d'une discipline qui prévient des mutations toujours préjudiciables au bien du service, quand elles sont trop fréquentes. C'est donc avec juste raison que nous pouvons définir ainsi qu'il suit cette partie des attributions du directeur-médecin. L'unité de direction, l'homogénéité du personnel, la subordination hiérarchique de tous les membres qui le composent, des attributions bien définies, l'absence de toute influence occulte et extra-réglementaire; telles sont les bases d'une bonne organisation. Ce n'est que par son action permanente que le directeur imprime au service l'impulsion énergique sans laquelle le but qu'il se propose ne peut être atteint. Ce résultat est peut-être un de ceux que l'on obtient avec le plus de peine; mais la difficulté de l'entreprise n'en exclut pas pour cela la possibilité : c'est ce qui nous conduit à dire quelques mots sur les éléments qui composent le personnel de service d'un asile.

Si des indications assez précises déterminent cette composi-

©BIUM

tion, les usages locaux doivent, sous certains rapports, modifier les règles générales qui sembleraient pouvoir être établies *à priori ;* et si un personnel entièrement laïque peut, en certains lieux, constituer un bon service, nous pensons que l'admission de corporations religieuses présente des avantages qu'il importe d'apprécier, mais qui ne sont cependant obtenues qu'à certaines conditions. Pour simplifier la question, nous commençons par déclarer ici que le principe de l'organisation actuelle des asiles est en opposition formelle avec l'introduction d'une communauté d'hommes dans ce service ; avec des frères soumis à une autorité étrangère, la responsabilité du directeur serait illusoire ; c'est pourquoi nous pensons qu'ils doivent être exclus de tout service d'aliénés, auquel on veut donner une organisation sérieusement médicale. Nous avons toujours été animés de cette conviction, qu'ont fortifiée davantage encore les observations de notre savant confrère de Nantes, M. le docteur Bouchet. Il ne nous reste donc plus qu'à examiner les conditions auxquelles doit être soumise l'intervention des communautés de femmes dans le service des aliénés.

L'observation nous démontre qu'il est possible et même facile de soumettre à une certaine discipline les préposés et les infirmiers auxquels on confie la surveillance des malades ; une rétribution convenable assure de bons choix, et certaines conditions d'hiérarchie sont des liens suffisants pour maintenir l'unité d'action et pourvoir à l'exécution intelligente des dispositions réglementaires et des prescriptions médicales. Les mêmes règles sont loin de pouvoir être toujours applicables aux femmes, dont la constitution psychique est très souvent antipathique à l'uniformité que réclament, soit la surveillance des malades, soit les services économiques dont elles seules peuvent être chargées. L'appât du gain serait insuffisant, et les communautés religieuses possèdent seules le principe qui, parmi les femmes, puisse établir cet esprit d'ordre, de discipline et d'ensemble, constituant cette unité d'action à laquelle nous attachons avec

©BIUM

raison une aussi grande importance. Mais cette intervention des sœurs de charité n'est compatible avec l'organisation actuelle des asiles que lorsque le traité conclu entre l'administration et la congrégation contient deux conditions essentielles, savoir : que ces dames, placées sous l'autorité immédiate du directeur, sont tenues d'obéir aux lois et ordonnances qui régissent les asiles, et que la congrégation est tenue de faire les mutations de personnel réclamées par le directeur. Si, au moyen de ces conventions, le directeur n'a pas le choix direct de cette partie du personnel, il est toujours libre d'agréer ou d'exiger le rappel des sœurs, suivant qu'elles sont ou non capables de remplir l'emploi pour lequel elles sont désignées. Sans doute nous sommes à même d'admirer des dévouements sublimes ; mais la guimpe n'a pas le pouvoir de créer la vocation, et l'on ne saurait prendre trop de précautions contre certains défauts de caractère, et surtout contre l'esprit d'intrigue, qui, dans une communauté, ont des conséquences d'autant plus fâcheuses qu'elles revêtent une forme et adoptent un langage qu'on est habitué à respecter. Nous considérons que les personnes qui se font connaître sous ce jour peu favorable n'ont de sœur de charité que l'habit, et que leur admission dans la communauté a été le résultat d'une erreur dont l'administration n'a pas à supporter les inconvénients. Ces exemples sont rares, il est vrai; mais ils existent, et les tolérer dans un service comme celui-ci, ce serait nuire à la considération qui fait la force morale de ces dames. D'un autre côté, les règlements, et surtout l'usage, assignant aux sœurs une place importante dans la hiérarchie du personnel, ces dames devant être le plus ordinairement les interprètes de la pensée médicale, dont elles sont l'œil et le bras, il est essentiel que leur influence morale s'appuie sur une bonne éducation et sur un degré d'intelligence en rapport avec la mission qu'elles ont à remplir. C'est à ces conditions que nous devons essentiellement tenir pour éviter les fâcheux effets de ces flatteries de convention ou de ces accusations banales dont les sœurs sont l'objet, dans

©BIUM

un certain monde, peu soucieux de justifier son opinion par l'étude approfondie des faits. On n'est généralement pas juste envers les sœurs : ou on leur décerne des louanges exagérées, ou on déverse à tort, sur la communauté, un blâme que quelques sujets seulement ont mérité. Quant à nous, qui voyons les choses de près, qui nous sommes même trouvé dans des circonstances assez difficiles, nous avons pu nous convaincre que, si quelquefois l'ivraie est venue se mêler au bon grain, dans bien des cas aussi les qualités les plus précieuses ont été en quelque sorte anéanties par des conseils imprudents et par des influences dont les sœurs ne savent pas toujours s'éloigner, parce que leur conscience ne leur en révèle pas toute la perfidie. Elles sont femmes avant d'être sœurs; et si nous n'observons que cette faiblesse d'entraînement auquel le cœur ne participe pas, nous devons la leur pardonner d'autant plus aisément que notre devoir est de les préserver de ce danger. Quelques auteurs ont craint que la vue de l'habit religieux ne fût pour les aliénés une cause fâcheuse d'excitation. Rien ne nous a démontré l'exactitude de cette assertion, et nous avons même pu constater un résultat tout opposé dans un asile où se trouvaient des aliénés de diverses religions. La charité, les soins affectueux font bientôt disparaître toute dissidence religieuse, toutes les fois qu'ils ne s'allient pas à une religiosité mal entendue, incompatible, du reste, avec les conditions d'éducation et d'intelligence que nous avons exigées. Quelles que fussent d'ailleurs les qualités possédées par les sœurs ou par quelques unes d'entre elles, elles seraient nécessairement stériles, si la supérieure, sous l'autorité de laquelle elles sont placées, ne remplissait pas des conditions de capacité en rapport avec la confiance dont elle doit être investie. Quelque expérience que le directeur ait acquise, quelque activité qu'il déploie dans l'exercice de ses fonctions, il faut nécessairement qu'il soit secondé par une femme capable, active, exerçant, sur tous les services confiés aux femmes, une surveillance intelligente, permanente et efficace. Il faut qu'à un

©BIUM

caractère conciliant elle joigne une certaine énergie, qui, stimulant le zèle de ses subordonnées, imprime au service une impulsion salutaire, et maintienne l'ordre et la discipline parmi les malades confiés à ses soins. Sincèrement attachée aux intérêts de l'asile dans lequel elle se trouve, il faut qu'elle leur sacrifie toute autre considération. C'est une grande mission de charité qu'elle a à remplir, et c'est sous ce rapport moral seulement qu'elle doit représenter la congrégation à laquelle elle appartient. Mais si, au lieu de diriger d'une main ferme toute l'action de son personnel, elle se laissait déborder par de petites intrigues; si les susceptibilités d'un amour-propre étroit remplaçaient les élans de la charité, et si surtout une inertie insouciante dépendait d'une incapacité flagrante en désaccord avec sa position hiérarchique, nous aurions alors sous les yeux une personne qui n'aurait pas les qualités de la sœur, sans avoir celles d'une laïque, et son intervention dans le service serait plus nuisible qu'utile. L'administration et les congrégations ne sauraient donc attacher trop d'importance à un choix qui intéresse à un si haut degré la bonne organisation du service. Les considérations que nous avons présentées jusqu'alors nous conduisent naturellement à reconnaître que le nombre des sœurs ne peut dépasser certaines limites, puisqu'elles ne peuvent être employées que comme surveillantes. Il est donc nécessaire de placer sous leurs ordres des filles de service, et cette adjonction est d'autant plus urgente que ces dames sont trop souvent portées à donner aux exercices religieux un temps que réclament la surveillance et la garde des malades. Mais, nous devons nous hâter de le dire, l'action des sœurs sur ces filles est une garantie de moralité qu'on ne rencontre pas toujours dans une autre organisation. En résumé, nous croyons que les congrégations religieuses de femmes sont les plus capables de fournir les éléments d'un bon service; c'est à l'administration à se mettre en mesure de les obtenir.

5° Le maintien du bon ordre et la police de l'établissement constituent des attributions inhérentes à la responsabilité d'ad-

©BIUM

ministrateur. Puisque le blâme retomberait sur lui seul, dans le cas où des agents secondaires failliraient à leurs devoirs, il en résulte évidemment qu'aucune autorité ne peut s'interposer entre ceux-ci et le directeur, dont l'action serait ainsi paralysée. L'anarchie la plus complète finirait bientôt par régner dans un établissement où, plus que partout ailleurs, tous les actes doivent être soumis à la régularité la plus rigoureuse. Ces règles sévères découlent surtout de la nature de l'asile, qui n'est pas un hospice ordinaire, et qui, comme lieu de séquestration, impose une responsabilité très grave en ce qui concerne la sûreté et la garde des aliénés. L'article 7 de l'ordonnance du 18 décembre a indiqué, sans les définir, que ce pouvoir aurait certaines limites dans le cas où les fonctions médicales et administratives ne seraient pas réunies. Ces limites sont très difficiles à établir, et l'interprétation des règlements à cet égard est souvent la cause de conflits qui ne peuvent que nuire au bon ordre et à la discipline. On concevrait facilement deux autorités distinctes exerçant leur influence sur des personnes différentes; mais nous avons de la peine à concevoir que le même agent puisse être soumis à deux autorités parallèles, ne jugeant pas toujours les choses du même point de vue et pouvant quelquefois au même moment exprimer une volonté contradictoire. Il est donc indispensable que dans ces points litigieux l'une des deux autorités s'efface, et par la force des choses c'est nécessairement au directeur que l'avantage légal doit rester; car, quelque précises que soient les données de la science médicale, qu'il ne connaît pas, lui seul est juge du terme au-delà duquel, dans certains cas, il ne peut engager sa responsabilité. Ainsi, par exemple, quelque avantage thérapeutique que le médecin espère retirer de la prescription d'une mesure, le directeur s'opposera à son exécution s'il voit des chances probables d'évasion. Il serait encore dans son droit lors même qu'il s'en exagérerait l'importance. Dans ces conditions, la police de l'asile se borne au maintien d'un ordre matériel apparent, auquel la circonstance la

©BIUM

plus facile peut porter une atteinte grave. C'est une série de consignes dont l'exécution prévient certains désordres plutôt qu'elle n'établit un ordre véritable, parce qu'il y manque trop souvent cet esprit d'ensemble et d'homogénéité qui est en quelque sorte l'âme d'une bonne organisation. Au contraire, quand les deux fonctions sont réunies, les attributions que nous analysons dans ce paragraphe ont un sens plus large, et acquièrent une efficacité d'autant plus grande qu'elles sont réunies à une unité d'action et de volonté sans lesquelles une direction ne peut être qu'incomplète. Du point de vue auquel nous nous plaçons maintenant, nous considérons que le directeur-médecin ne doit pas seulement avoir pour but d'établir un ordre matériel fondé sur des dispositions réglementaires plus ou moins minutieuses. Cet ordre et cette discipline doivent satisfaire à deux indications principales : maintenir dans le personnel un accord et un ensemble d'action dont il est le centre, et diriger les diverses parties du service dans l'intérêt exclusif de la santé et du bien-être des malades; déterminer d'une manière précise les attributions de tous les employés, afin que sans confusion ils se prêtent un mutuel secours; distinguer avec soin les services généraux et économiques du service de surveillance, afin que celle-ci soit constamment assurée dans une proportion qui dépend de l'étendue des quartiers, du nombre des divisions qui y sont établies, du genre de maladie dont sont atteints ceux qui s'y trouvent, et du genre de travail auquel on les occupe. Ces dispositions générales sont des conditions primitives de l'ordre; le directeur-médecin ne doit pas oublier, en outre, que, pour donner la vie à son service, il importe qu'il inspire à tous les employés le sentiment des devoirs qui leur sont imposés. Leur tenue, leur langage, leurs rapports réciproques ou avec leurs chefs, la régularité de leur conduite, contribuent puissamment à maintenir l'ordre parmi les malades, que l'exemple du bien impressionne beaucoup plus qu'on ne le croit communément. L'ordre suivant lequel est établi le service de

©BIUM

la journée, la fixation des heures de travail et le choix des occupations, influent considérablement sur l'aspect d'un asile d'aliénés. Une maison de ce genre peut être à bon droit comparée à une commune dans laquelle se trouvent tous les rangs de la société. Plus l'aliéné est antipathique à toute régularité, plus il faut qu'un ordre méthodique l'enveloppe de toutes parts, et le façonne à une existence normale qui finit tôt ou tard par devenir un besoin pour lui. La vie commune bien organisée, l'émulation bien entendue, l'exercice normal des facultés, donnent à cette famille factice, à cette association d'infortunes si diverses, une physionomie toute particulière qui n'est pas sans intérêt pour l'observateur. Le maintien de la tranquillité résulte surtout de ces conditions de discipline générale appliquées par les employés avec zèle et intelligence. Les prescriptions relatives au service de la porte, aux visites venant du dehors, aux moyens de sûreté contre les évasions et les accidents de toute nature, complètent, avec ce qui précède, les données relatives à la police générale de l'asile. Ces principes, en quelque sorte abstraits, dominent tout le service. Ils concernent la population en général. C'est à la pensée médicale seule qu'il appartient d'en faire à chaque individu une application intelligente, comme nous allons l'indiquer sommairement dans le paragraphe suivant.

6° Une maison d'aliénés et les dispositions matérielles qu'elle renferme sont les instruments du traitement. C'est en les mettant en rapport avec les malades que le médecin règle le régime physique et moral des infortunés confiés à ses soins. C'est surtout ici que se révèlent tous les avantages d'une direction médico-administrative ; car c'est la même pensée qui a réglé les prévisions sur la nécessité des prescriptions. Le régime physique et moral des aliénés s'établit sur des indications précises : aussi, administrer un asile n'est pas pour nous autre chose que donner la forme prescrite par les intructions aux préceptes que nous sommes habitués à exposer ordinairement sous une forme

©BIUM

dogmatique. Les données de la science sont représentées par des chiffres; chaque prescription se traduit en une dépense qu'on ne peut apprécier qu'autant que l'on entre dans le détail des éléments qui la constituent. Le travail administratif est donc nécessairement subordonné au régime physique et moral dans lequel se confond la police médicale de l'établissement. En attendant que nous donnions à la rédaction du budget une attention toute spéciale, nous allons exposer les faits principaux qui lui serviront de base.

Comme nous l'avons déjà dit plus haut, nous ne pouvons pas nous faire une juste idée des limites qui peuvent être posées à l'action du médecin; car le régime physique et moral des aliénés comprend tous les actes de leur vie, et c'est au médecin que les préposés doivent obéir en ce qui concerne les soins qu'ils donnent aux malades et le mode de surveillance qu'ils doivent exercer. Si le directeur doit mettre à couvert sa responsabilité matérielle, le médecin est sous le poids d'une responsabilité morale qui a une grande valeur au point de vue de la réputation de l'asile. L'administrateur doit donc s'effacer entièrement devant les préceptes d'une science qu'il ne peut contrôler, et sa mission consiste alors, comme dépositaire du matériel, à seconder le médecin dans l'exécution de ses prescriptions. Mais que de causes, même souvent insignifiantes, peuvent rompre cette alliance entre l'intelligence et l'action! Comment éviter les empiétements de l'une sur l'autre? Le médecin est presque toujours entraîné à franchir la limite idéale que le règlement lui impose; presque toujours aussi le directeur fait irruption dans le domaine de la médecine. Cependant, hâtons-nous de le dire, l'administration et la médecine ont chacune des exigences auxquelles il faut se soumettre. Elles ne peuvent être conciliées que par un homme qui les connaît également bien. L'organisation médico-administrative est donc la seule qui satisfasse à cette condition essentielle d'une bonne direction. Le directeur-médecin doit, il est vrai, consacrer toute son existence à la mission qui

©BIUM

lui est confiée ; mais le succès n'est qu'à ce prix, et, pour que cette autorité unique produise tous les résultats que nous en attendons, il est indispensable que son action permanente ne soit interrompue par aucune autre fonction. Le directeur-médecin doit se vouer exclusivement à l'administration de l'asile à la tête duquel il est placé. D'un autre côté, sa présence fréquente au milieu des aliénés lui permet d'exercer sur eux une grande influence en se conciliant leur confiance. Dans une maison d'aliénés comme dans le monde, la soumission aux prescriptions du médecin est en quelque sorte instinctive, et bien que tous nos malades ne se croient pas fous, il en est peu qui ne conviennent qu'ils ont besoin d'être traités. De plus, cette autorité exercée avec justice est seule capable d'inspirer des sentiments de philanthropie et de vraie charité à tous les préposés qu'elle dirige et qui lui doivent une entière obéissance. Après ces observations générales, disons maintenant quelques mots des parties les plus essentielles du régime physique et moral.

L'habitation donne lieu à une foule de remarques au point de vue de l'hygiène physique et morale. Outre les conditions de salubrité que l'asile doit présenter tant au dehors qu'au dedans, il faut encore que sa distribution intérieure se prête à une classification méthodique des aliénés, classification qui remplace aujourd'hui le régime cellulaire. L'habitation en loge, reste d'une époque où les aliénés étaient considérés comme un objet de crainte et d'horreur, n'est plus réservée aujourd'hui qu'à ceux dont l'excitation trop dangereuse ne peut être contenue par d'autres moyens. Restreint à ces cas, son usage est fort rare quand la surveillance est bien organisée, et quand les aliénés sont placés dans des conditions hygiéniques convenables qui contribuent puissamment à les calmer. Nous substituons au séjour des loges l'habitation en dortoirs pour la nuit, et la réunion en réfectoires et en ouvroirs pendant le jour. Ceux-ci doivent être au rez-de-chaussée ; les premiers peuvent sans inconvénients être disposés dans les étages supérieurs. Quelques pen-

©BIUM

sionnaires placés dans des conditions spéciales peuvent vivre isolément, pourvu que leur surveillance soit assurée d'une manière particulière. Mais ces exceptions ne pourraient toutefois être admises qu'autant que la maladie ne présenterait pas des indications contraires qui devraient dominer toute autre considération. L'habitation est aussi un moyen moral dont on a souvent l'occasion de constater l'efficacité ; le passage d'une salle dans une autre est, suivant les cas, une punition ou une récompense. Si la nature de la maladie peut quelquefois servir de base à la classification des aliénés, nous ne devons pas oublier aussi que l'éducation du sujet, sa position sociale, sont des faits qu'on doit prendre en sérieuse considération, et qui motivent des dispositions qui, sous certains rapports, rapprochent ou font disparaître la distance que le tarif établit entre chaque classe de pension. Nous ne pouvons certainement pas indiquer ici une foule de nuances que le tact médical seul fait distinguer ; mais nous ferons remarquer en général qu'il est essentiel de placer autant que possible nos malades dans des conditions qui les rappellent aux habitudes sociales. Tel est le but de la vie commune, qu'il faut bien se garder de confondre avec un mélange confus de toutes les catégories dont chacune, au contraire, se compose des individus subissant d'une manière uniforme l'influence des règles établies. Pour compléter l'exposition rapide de ce qui concerne l'habitation, nous ne ferons que mentionner les dispositions à prendre pour la séparation des sexes, l'isolement des infirmeries, la ventilation des salles, l'entretien d'une propreté minutieuse, les précautions contre les vicissitudes atmosphériques, les plantations, la direction des eaux, et enfin les moyens de sûreté contre les accidents. Ces soins ont pour résultat de rendre moins fréquent l'emploi de moyens de répression, et à cette occasion nous ne pouvons pas quitter ce sujet sans dire quelques mots des idées répandues en Angleterre sur la non-coercition des aliénés, idées qu'a parfaitement exposées M. Battelle dans un article important que

©BIUM

les *Annales* ont publié au mois de novembre 1844. Ce système, qui paraît compter un assez grand nombre de partisans, est loin d'être aussi absolu que l'expression par laquelle on le désigne semblerait d'abord l'indiquer. Il rejette, il est vrai, l'usage de toutes les entraves, même de la camisole; mais il admet la réclusion cellulaire après que plusieurs gardiens ont saisi le malade et prévenu, par l'appareil de la force, les conséquences présumées de son excitation. C'est toujours de la contrainte, quoique sous une autre forme, et les accidents qui peuvent en résulter et en résultent en effet feront tôt ou tard revenir d'un engouement produit par une sorte de réaction contre les anciens usages, sous l'influence desquels les moyens mécaniques de coercition avaient été poussés jusqu'à la barbarie. Loin de pouvoir partager cette opinion, nous la combattrons au contraire, parce qu'elle multiplie les cellules à l'infini et augmente sans aucun avantage pour les malades les frais de premier établissement et de personnel. Nous pensons, et l'expérience est là pour démontrer l'exactitude de notre assertion, qu'il est possible, tout en restreignant l'emploi des moyens de coercition, de diminuer le nombre des loges, et de les réduire à une très faible proportion; mais nous pensons aussi qu'il est des cas où l'usage de la camisole est formellement indiqué; nous disons plus, c'est qu'à la rigueur on pourrait se passer de cellules, tandis qu'il est des accidents que la camisole seule peut prévenir. Empêchera-t-on l'onanisme par la réclusion dans une loge? Tout porte à croire, au contraire, qu'on le provoquera. Cette séquestration solitaire vaincra-t elle la résistance du lypémaniaque qui refuse toute nourriture? Non certainement, tandis qu'à la vue seule de la camisole, il s'empressera de s'asseoir à la table commune. On a dit que la contrainte corporelle dégradait l'homme à ses propres yeux; nous avons eu souvent l'occasion de constater le contraire Nous avons, en effet, remarqué que dans certains cas elle produit une réaction salutaire qui empêche les malades de s'abandonner à certains

©BIUM

écarts : aussi la crainte de la camisole est-elle souvent tout aussi efficace que son application. Une femme est disposée à se dépouiller de ses vêtements; elle a perdu tout sentiment de pudeur. Quel résultat obtiendra-t-on par la réclusion cellulaire ? La malade contractera l'habitude de rester nue, et le délire n'en deviendra que plus intense. Si nous considérons, au contraire, que cette femme a perdu toute liberté morale, que sa volonté est impuissante pour réprimer le penchant qui la domine, nous concevons facilement que l'entrave vient en aide à cette volonté affaiblie, et prévient les manifestations extrêmes de la folie, qui s'exagère d'autant moins que les dernières limites de la pudeur n'ont pas été franchies. Une femme offre à notre observation une double impulsion à l'homicide et au suicide; si la réclusion cellulaire prévient les effets de l'un, elle favorise nécessairement l'autre. L'application de la camisole est un obstacle pour l'un et pour l'autre. L'usage de la camisole est la source de beaucoup moins d'abus que la réclusion cellulaire. Elle prévient plutôt qu'elle ne favorise la brutalité des gardiens. Son application temporaire n'offre pas, d'ailleurs, tous les inconvénients des luttes qui s'établissent entre les malades et les surveillants, dont la vie peut être souvent compromise. D'un autre côté, il est bien plus avantageux pour le malade d'épuiser son excitation à l'air libre que de provoquer une lutte à force ouverte qui peut donner lieu aux accidents les plus graves, surtout quand la réclusion dans une loge en est la suite. Je pourrais certainement pousser plus loin la discussion relative à ce système; mais, nous devons le reconnaître, ce n'est pas dans l'adoption ou le rejet exclusif de telle ou telle opinion que peut consister le régime intérieur d'un asile. Ce qu'il importe surtout, c'est que les malades, constamment soumis à une surveillance active, soient convenablement dirigés dans toutes leurs actions, qu'ils se sentent constamment sous l'influence de l'autorité médicale directe ou représentée par ses délégués. Que ce pouvoir absolu soit exercé comme à l'égard de gens rai-

©BIUM

sonnables, et nous voyons aussitôt ce principe présidant à tous les détails du service, produire dans cette population une tranquillité qui étonne avec raison ceux qui en sont témoins. Au moment où nous écrivons ces lignes, sur une population de deux cent cinquante aliénés des deux sexes, nous comptons une moyenne de deux réclusions cellulaires et de trois applications de camisole, et l'asile ne contient que neuf loges, qui, comme on le voit, sont loin d'être entièrement utilisées. Je saisis avec empressement cette occasion de rappeler que c'est à M. le docteur Ferrus que je dois cette profonde conviction de tout le bien que l'on peut faire dans un asile, et c'est à ses inspirations généreuses que je dois la réussite d'une entreprise qui, sans cela, m'aurait peut-être paru au-dessus des mes forces. Honorons donc en lui ce dévouement à l'humanité, et surtout cette charité médicale qui certainement en vaut bien une autre, et que nous tâchons de prendre pour modèle dans les actes de notre gestion.

Pendant que nous nous occupons de l'habitation des malades, et que nous indiquons les moyens propres à établir une bonne discipline, nous ne devons pas omettre d'examiner une question qui a été déjà soulevée à diverses reprises. Peut-on fonder une classification ou plutôt un classement méthodique des aliénés sur la distinction à établir entre les curables et les incurables, entre les aigus et les chroniques? Rien ne nous paraît justifier cette division des aliénés, car s'il existe des faits assez bien tranchés, s'il est des cas où l'incurabilité est évidente, il en est beaucoup d'autres aussi où ce pronostic, tout problable qu'il est, se déduit plutôt des antécédents du malade que de caractères différentiels bien déterminés. Que d'aliénés présumés incurables dans un lieu ont recouvré leur raison dans un autre! combien de fois n'a-t-on pas vu la guérison survenir après plusieurs années sous l'influence de crises inattendues! L'on conçoit facilement l'effet pénible que doit produire cette dénomination d'incurable. Si, dans la pratique ordi-

©BIUM

naire, le médecin évite avec un soin particulier toute allusion de nature à désespérer son malade, pourquoi négligerait-on cette précaution à l'égard des aliénés dont la situation la réclame le plus ? C'est aussi par les mêmes motifs qu'il faut éviter de désigner les divers quartiers d'un asile par des dénominations qui puissent impressionner vivement les aliénés. Tous ont droit aux mêmes soins, et nous ne devons jamais oublier que nous avons pour mission cette triple obligation : guérir quelquefois, améliorer souvent, soulager toujours. Nous pensons, en outre, qu'au point de vue médical, un asile présente un intérêt scientifique plus grand s'il renferme toutes les affections mentales à leurs divers degrés; et sous le rapport thérapeutique, nous ne voyons aucun inconvénient à cette réunion, qui présente, en outre, quelques avantages matériels qu'on ne peut révoquer en doute.

Aux conditions que nous venons d'indiquer succinctement, le maintien d'une bonne discipline ne présente pas de sérieuses difficultés, si toutefois le médecin dirige en personne son service et lui donne une impulsion salutaire. Il est vraiment remarquable avec quelle facilité chaque nouvel aliéné se plie au régime établi dans l'asile peu après son entrée. Et cependant nos principaux moyens se réduisent aux suivants : allier la fermeté à la douceur, éviter toute familiarité, n'adresser aucune expression blessante, réprimer les écarts sans employer la violence qui irrite, encourager ceux qui font bien et employer une politesse qui impose, éviter surtout avec soin des préférences qui blessent ceux qui les voient sans améliorer ceux qui en sont l'objet, sont autant de règles qui doivent être observées soigneusement dans un service comme celui-ci.

A moins de circonstances ou de conventions particulières, nous conseillons de faire coucher les aliénés en dortoirs. Ils y sont généralement plus tranquilles sous la surveillance d'un gardien. Nous avons même remarqué qu'une salle composée d'agités devient peu à peu moins bruyante, et pour quelques

©BIUM

malades très turbulents, il suffit de donner aux lits une forme particulière qui permette de fixer les draps et les couvertures, précaution indispensable surtout pendant l'hiver. Les fournitures de lit ne doivent pas différer de celles qui sont adoptées dans tous les établissements. Nous conseillons de remplacer la couverture supplémentaire de l'hiver par un duvet qui, sans entraîner à une plus forte dépense, est beaucoup plus chaud pour les aliénés tranquilles, qui constituent, grâce à toutes ces précautions, la plus grande partie de la population. Les gâteux, qui forment une classe toute spéciale propre aux asiles d'aliénés, réclament pour leur couchage des précautions particulières, surtout quand on veut les placer au premier étage. Le problème nous paraît être résolu entièrement par l'adoption du mode de couchage suivant, au moyen duquel les dortoirs de gâteux ne diffèrent en rien des autres dortoirs. Il s'agit d'un lit à panneaux doubles, percés à leur partie supérieure de trous par lesquels on peut introduire des sangles. Quant au fond du lit, il est divisé en trois parties; les extrémités sont formées d'un sommier et d'un matelas. Au centre est une caisse en bois, percée, au fond, d'un trou par lequel s'écoulent les urines. Au-dessus de cette caisse on place un cadre sur lequel repose un sac de paille hachée ou de paille d'avoine. Enfin, un tiroir garni de zinc est adapté au-dessous du fond du lit, pour recevoir les urines, et sa mobilité permet de le vider souvent. La salle des gâteux doit être bien chauffée en hiver, surtout au moment du lever. La fixation du nombre des heures que les aliénés passent au lit est encore un point important qui doit fixer l'attention des médecins. Nous pensons que, s'il y a nécessité de faire coucher plus tôt les gâteux et quelques infirmes, il ne faut pas que les aliénés valides se rendent dans leurs dortoirs avant huit heures du soir. Il en résulte, il est vrai, une augmentation de dépenses pour le chauffage et l'éclairage; mais ce serait à tort que les administrations s'opposeraient, pour un intérêt si minime, à l'adoption d'une mesure aussi utile sous bien des rapports. Quant

©BIUM

à l'heure du lever, elle est fixée suivant les saisons; mais la limite inférieure ne saurait être établie après six heures et demie du matin pendant les mois de décembre et de janvier. Le maximum du nombre des heures passées au lit est donc de dix et le minimum de huit. Outre que cette mesure est favorable à la santé des malades, nous y trouvons également une condition essentielle de calme et de tranquillité.

Le régime alimentaire, autrefois si négligé dans les établissements d'aliénés, est aujourd'hui l'objet de prescriptions plus appropriées à la situation des malades, et plus en rapport avec les indications de l'hygiène. Si, d'une part, il est indispensable d'avoir égard à certaines considérations économiques, nous pensons qu'elles ne doivent pas dominer seules, et que le régime doit être ici établi sur d'autres bases que dans une prison. Outre les indications qui résultent de toute agglomération d'individus, nous observons que les fonctions digestives offrent de nombreuses anomalies, non seulement dans les diverses variétés de la folie, mais même dans chaque période de la même maladie. La nutrition présente de nombreuses différences suivant les complications et l'état des forces. Les habitudes antérieures des malades, la position sociale qu'ils ont occupée, ont souvent aussi modifié leur constitution et la tolérance des organes digestifs. Enfin nous trouvons quelquefois dans les goûts et la convoitise de quelques uns des indications précieuses qui font de la prescription du régime un moyen de discipline et d'encouragement. C'est donc sous le double point de vue médical et administratif que nous devons envisager cette p rtie du régime intérieur.

L'administration doit d'abord assurer les approvisionnements de toute nature, au moyen de marchés faits avec publicité et concurrence. L'adjudication est le mode qui présente le plus de garanties quand elle s'appuie sur un cahier des charges bien rédigé, sur une distribution rationnelle des lots, et sur des dispositions qui assurent l'exécution sévère des clauses du marché. De plus,

©BIUM

cette manière de procéder, qui est la seule légale, permet d'établir les prévisions de l'année sur des bases certaines, indépendantes de la fluctuation qui survient souvent dans le prix des denrées achetées à l'amiable. Les réceptions sont faites par l'économe assisté de la sœur chargée des distributions, et le directeur-médecin exerce sur ces opérations un contrôle qui est autant dans l'intérêt des malades que dans celui d'une bonne gestion administrative.

Les règles de la comptabilité matières prescrivent pour la dépense certaines dispositions qu'il est essentiel d'observer, et que nous allons exposer sommairement en peu de mots. Expliquons-nous d'abord sur la composition du régime dont la fixation doit être exclusivement dans les attributions du médecin. Lui seul est compétent pour en déterminer les éléments dans les limites assignées par les ressources du budget. De même que l'on admet différentes classes de pension, de même aussi l'on admet différents régimes qui y correspondent. Le régime de chaque classe est ordinaire ou exceptionnel. Le premier est prescrit à l'avance, le second fait à chaque visite l'objet d'une prescription spéciale motivée par l'état des malades. Le régime ordinaire, quant au choix des denrées, est modifié suivant les saisons, la constitution médicale régnante, les habitudes ordinaires du pays, et la nature des denrées que l'on peut facilement s'y procurer. Il s'applique aux aliénés dont l'état ne réclame pas une prescription spéciale. Il doit être sain, varié et se composer d'aliments de bonne qualité et bien préparés. Dans la première classe surtout il doit être réglé de telle manière que l'on ait moins souvent besoin de recourir à l'exception. Pour cette classe qui correspond au prix le plus bas de pension, le régime gras entre pour un tiers, et il est à désirer que l'on puisse donner du vin toutes les fois que le régime est maigre. Le régime des classes supérieures se compose d'aliments plus recherchés; mais la quotité de la substance nutritive et assimilable doit être à peu près la même, car les besoins de l'esto-

©BIUM

mac n'augmentent pas en raison de l'élévation du prix de la pension. Cette augmentation doit donc être principalement affectée à la satisfaction de fantaisies et à la continuation d'habitudes contractées dans une position de fortune avec laquelle elles étaient en rapport. Il est encore nécessaire de proportionner le régime à la dépense des forces : aussi les travailleurs ont-ils droit à quelques suppléments.

L'indication des aliments prescrits, jointe à la fixation de la quotité des portions, sert à la rédaction de la prescription journalière. Le relevé du cahier de visite et du régime ordinaire se fait dans un état général, indiquant par classe la nature et la quantité des aliments à distribuer. Cette prescription générale, qui est pour ainsi dire le budget alimentaire de la journée, est en même temps une pièce comptable pour l'économe, auquel elle sert de mandat sur les magasins, après que la dépense réelle a été régulièrement constatée et inscrite dans une colonne à part. Quant aux denrées qui, quoique d'une consommation journalière, servent de condiment ou d'assaisonnement, elles sont prescrites par bons particuliers qui, pour une période déterminée, complètent la prescription. Ce n'est qu'à l'aide de ces prescriptions qu'on peut se rendre un compte exact de la dépense, et rechercher facilement les améliorations que l'ordre et l'économie bien entendue ont rendues praticables.

Le nombre des repas doit être déterminé d'après les besoins réels, mis en harmonie avec la régularité du service qui doit régner dans un grand établissement. Trois repas sont indispensables. Le déjeuner a lieu une heure après le lever, le dîner se distribue à onze heures du matin, et l'on soupe à cinq heures du soir. Ce sont les sœurs qui président à toutes les distributions.

Tous les individus soumis au même régime doivent être servis en commun dans chaque quartier et dans chaque classe. Cette mesure, d'une exécution facile, offre de grands avantages

©BIUM

sous tous les rapports. C'est pendant le repas que la surveillance doit s'exercer avec le plus de soin. C'est souvent alors que se révèle une indisposition subite ; l'exclusion de la table commune est une punition à laquelle beaucoup d'aliénés sont sensibles. Quand ils mangent seuls, ces malades gaspillent souvent leur nourriture, y mêlent des substances étrangères ou bien mangent avec une précipitation qui leur est préjudiciable. Le silence que l'on exige, et qui s'observe pendant les repas, exclut toute querelle. Enfin, cette réunion a en outre l'avantage de rendre impossibles les distributions de faveur non autorisées par la prescription.

Quant à l'indication détaillée du régime de chaque classe, elle trouvera naturellement sa place lorsqu'il sera question du budget des dépenses.

Il est une partie essentielle du régime physique des aliénés qui, dans beaucoup d'établissements, est trop négligée, et pour laquelle on suit encore les anciens errements. Vêtus de haillons, ces infortunés sont dégradés à leurs propres yeux ; et l'on sacrifie à une économie mal entendue les prescriptions les plus essentielles de l'hygiène physique et morale. Que l'on donne des vêtements moins bons aux aliénés enclins à déchirer ou à gâter, mais nous n'admettons pas la même parcimonie à l'égard des autres. Je ne conçois une maison bien tenue qu'autant que ceux qui l'habitent sont convenablement et proprement vêtus. Peut-être nous contesterait-on l'urgence de ce besoin s'il ne s'agissait que d'une simple mesure d'ordre destinée seulement à flatter le coup d'œil ; mais elle intéresse à un haut degré la santé des malades, et les idées d'économie doivent nécessairement céder devant cette considération. Il n'est aucun médecin qui n'ait observé combien ces aliénés sont sensibles aux variations des saisons, et combien aussi il est essentiel de prévenir par les précautions que nous indiquons les diarrhées épidémiques qui sont dans beaucoup d'asiles une cause si fréquente de mortalité. Des vêtements de laine en hiver, des habillements

©BIUM

plus légers pour l'été, leur renouvellement fréquent pour maintenir la propreté et y faire toutes les réparations nécessaires, constituent, avec des bains ou des lotions, les principales précautions à prescrire sous ce rapport. Si l'usage des souliers est plus dispendieux, nous avons constaté qu'il présente plus d'avantages que les sabots. On y joint pendant l'hiver une distribution hebdomadaire de bas de laine. On change les chemises le dimanche; les draps de lit sont renouvelés tous les vingt jours. On change les gâteux toutes les fois que cela est nécessaire. On s'est naturellement demandé, au point de vue financier, s'il était possible d'assigner une durée limitée aux vêtements et au linge. Les règles ne sauraient être aussi précises que dans toute autre agglomération d'individus; mais nous pensons que la limite adoptée dans quelques asiles est beaucoup trop longue. Le soin donné à l'entretien de ces objets qui ne servent que pendant une partie de l'année, permet de leur assigner une durée de deux ans au plus pour les vêtements, et de trois ans pour le linge de corps. La durée des draps de lit pourrait être portée à cinq ans si l'on adoptait pour le blanchissage des procédés meilleurs que ceux qui sont en usage, et si, surtout, on supprimait le tordage. Nous ne croyons pas devoir mentionner ici tous les autres accessoires du vestiaire. Nous renvoyons à l'examen du budget le détail du trousseau d'un aliéné.

Après avoir indiqué les règles qui nous paraissent devoir être suivies pour l'habitation, le régime alimentaire et le vêtement des aliénés, nous allons exposer sommairement quelques données relatives à leur régime moral.

Nous avons trop souvent lieu d'observer que des vues d'économie prédominent exclusivement dans l'appréciation administrative de certaines parties du régime intérieur; on veut du bon marché, sans se préoccuper si l'asile répond à sa destination, et l'on croit avoir tout fait quand on a, par des moyens quelconques, diminué le chiffre de la dépense. Nous sommes loin de partager une opinion aussi anti-médicale, pour ne pas dire

©BIUM

plus, et nous nous félicitons chaque jour davantage que notre position nous permette de faire triompher les vrais principes à cet égard : aussi ne pouvons-nous trop engager nos confrères à puiser dans les études administratives la force que, dans des circonstances difficiles, la science médicale seule ne leur donnerait pas. Ces réflexions incidentes, applicables à tous les détails du service, trouvent naturellement leur place à propos du travail dont l'organisation, dans un asile, conduit souvent à des résultats inattendus. Un asile renferme beaucoup de forces qu'il faut diriger, développer ou modérer. Plus que tout autre moyen, le travail est de nature à exercer sur les malades cette salutaire influence. Il les soustrait à leurs préoccupations, les rapproche de l'homme raisonnable. Si l'évaluation de son produit est un fait administratif, nous sommes d'avis que le médecin seul est compétent pour en régler les conditions. Il est seul chef possible de ses malades; il doit donc être le seul régulateur de leurs actes, car lui seul possède les moyens d'établir une unité d'action avec des éléments aussi hétérogènes. En effet, les uns ont pour le travail un dégoût prononcé, qui est quelquefois le symptôme le plus saillant de la maladie; d'autres paraissent ou sont impropres à toute occupation; d'autres enfin sont doués d'une activité désordonnée qu'il s'agit de régulariser. Ces manifestations dépendent, chez les uns, de la forme du délire, chez d'autres, de l'état de leurs forces. Ceux chez lesquels domine l'apathie ont besoin d'être stimulés; pour d'autres, au contraire, il faut attendre qu'ils sollicitent le travail; pour d'autres enfin, on emploie l'appât d'une récompense. L'un a besoin d'être contraint; il faut le conseiller à un autre. Il en est quelques uns auxquels on le présente comme une faveur. Chaque idiosyncrasie morale offre des indications particulières qui sont précieuses pour le traitement. Ce n'est pas seulement comme moyen moral que le travail présente une utilité incontestable; il exerce aussi sur l'état sanitaire de l'établissement la plus heureuse influence. Il prévient, chez les monomaniaques et les maniaques, cette obésité

©BIUM

qui est si souvent d'un funeste augure. Il relève le courage du lypémaniaque, et ranime l'énergie vitale du dément. Il a en outre l'avantage de modifier la réaction des malades, et de les soustraire en quelque sorte à l'influence des agents physiques qui compromettent si souvent leur santé. Dans bien des cas enfin, on dirait qu'il suspend le délire en donnant un but à l'agitation de l'aliéné. Nous en voyons même souvent qui, au milieu de leurs nombreuses erreurs de perception et de jugement, donnent des preuves d'une rare intelligence et d'une adresse remarquable. Nous ne devons donc pas nous préoccuper des avantages financiers qui peuvent en résulter pour l'asile. Qu'il soit une source de revenu ou qu'il occasionne une dépense, le travail doit être organisé dans le seul but d'améliorer la position des aliénés. C'est d'après cette pensée médicale et philanthropique qu'il doit être dirigé : aussi est-ce conformément à ce principe que nous ne mettrons aucune différence entre les indigents et les pensionnaires, à quelque classe que ceux-ci appartiennent. Leur santé seule nous préoccupe, et nous leur prescrivons le travail, comme nous leur prescririons une limonade ou une potion. Il est bien entendu que nous consultons, autant que possible, le goût et les forces de chacun; nous encourageons les professions utiles; mais c'est surtout aux travaux de culture et de terrassement que nous employons la plus grande partie des hommes. Quelques femmes aussi peuvent être employées au jardinage; mais on les occupe surtout à coudre, à filer et à tricoter; la cuisine, la buanderie et le service intérieur peuvent encore en occuper un certain nombre. En assurant la surveillance par un nombre suffisant de préposés, on peut facilement obtenir que le travail devienne l'état normal de tous les individus valides; mais il faut en outre accorder à ceux qui s'occupent une rémunération qui les encourage. Quelques exceptions dans le régime alimentaire, du café pour les femmes, un supplément de vin pour les hommes, sont, avec le placement

©BIUM

dans tel dortoir ou réfectoire, des encouragements qui manquent rarement leur effet. L'espoir de telle ou telle récréation porte aussi quelques uns de nos pensionnaires à choisir une occupation en rapport avec leurs goûts ou leur éducation. Mais, pour les indigents, il faut joindre à cela une rétribution pécuniaire proportionnée, soit au mérite du travail, soit à la nécessité d'encourager l'ouvrier. Ces sommes, accordées principalement à ceux qui savent en tirer parti, sont employées, soit à leur procurer des effets d'habillement que l'asile ne fournit pas, soit à leur créer un petit pécule pour le moment de leur sortie. Tout autre mode de procéder ne ferait que compliquer inutilement la comptabilité, sans procurer aucun avantage réel. Nous pensons même qu'on doit soigneusement éviter tout ce qui, sous ce rapport, pourrait offrir quelque analogie avec une prison.

C'est surtout dans un asile d'aliénés qu'il importe de régler l'emploi du temps avec exactitude. Le travail et les loisirs le partagent, et, pendant ces loisirs, il est nécessaire de donner aux malades toutes les distractions qui sont compatibles avec le bon ordre. Nous conseillerons surtout d'avoir recours, sauf indication contraire, à la lecture en commun, à la musique et à quelques promenades régulières, faites dans les jardins, dans l'intervalle des heures de travail; le soir, on peut organiser quelques jeux. Le dimanche, on organise, pour quelques uns, des parties de bois ou des excursions auxquelles prend part une assez grande partie de la population. Nous pourrions presque conseiller ces sorties comme un préservatif contre les tentatives d'évasion, et l'expérience démontre chaque jour combien l'exécution de cette mesure est facile. En un mot, la discipline des aliénés est d'autant mieux établie que leur existence se rapproche davantage de la vie ordinaire, et que, dans les rapports qu'on établit avec eux, on les dirige d'après les règles qu'on appliquerait à des hommes raisonnables. Il faut moins leur imposer l'autorité que les amener à s'y soumettre, et il n'y a que les

©BIUM

personnes qui vivent avec eux qui puissent comprendre l'influence qu'exerce sur eux l'idée d'un règlement sous le niveau duquel tous sont placés.

L'exercice du culte doit nécessairement occuper une place importante dans la vie des aliénés; mais nous nous croyons fondé à établir une distinction entre les cérémonies religieuses proprement dites et la prédication. Autant nous reconnaissons l'utilité et la nécessité des premières, autant nous croyons qu'il est indispensable d'user de la seconde avec une extrême circonspection. L'observation des aliénés sert de base à l'opinion que nous émettons. Si les offices sont célébrés avec solennité, si le jeu des orgues et la voix des chantres en rendent l'appareil plus imposant, nous voyons nos malades, calmes et silencieux, montrer un recueillement qu'on n'observe pas toujours dans une paroisse. A l'issue de l'office, les assistants se retirent en silence sous l'impression de ce sentiment religieux inné à l'homme. La prédication, au contraire, produit un tout autre résultat, et peu d'aliénés peuvent être sans inconvénient soumis à son influence. Ou l'aliéné ne comprend pas le sermon, et celui-ci est inutile. L'allocution du prêtre est nuisible, si l'aliéné la discute dans le cercle de ses préoccupations erronées. Les prières du matin et du soir, celles qui précèdent et suivent les repas, doivent être observées avec soin, et nos salles offrent à ce moment un spectacle touchant. En un mot, sur un point aussi délicat que la religion, ne discutez pas avec les aliénés, dirigez-les par l'exemple : c'est le plus beau sermon que vous puissiez leur adresser.

En exposant sommairement les points principaux du régime physique et moral des aliénés, je n'ai pas toujours pu faire abstraction de l'asile que je dirige; car j'ai moins fait une théorie qu'une narration de faits qu'il est facile de reproduire ailleurs. Quelque lent que soit le progrès, il n'est plus au pouvoir de personne de l'arrêter. Tout l'avenir des asiles d'aliénés est confié aux médecins; mais, nous ne pouvons trop le répéter, leur

©BIUM

mission exige nécessairement qu'ils soient administrateurs.

7° Le service médical dans toutes ses parties n'est autre chose que l'application individuelle des principes que nous avons exposés; il embrasse tous les détails du traitement, sur lequel nous n'avons pas à revenir ici. Arbitre de tout ce qui se rapporte à l'existence des aliénés, le médecin doit voir tous les jours ses malades, et sa visite doit présenter quelque chose de plus imposant que dans un hospice ordinaire. L'espèce d'état-major dont il s'entoure rend son autorité morale plus forte. L'heure à laquelle se fait cette visite n'est pas indifférente, et nous pensons qu'elle sert convenablement d'introduction à tous les actes de la journée. La nuit constitue d'ailleurs un intervalle assez long pendant lequel bien des événements ont pu se passer, et, comme l'imprévu domine souvent, les prescriptions doivent être faites pour être immédiatement exécutées. La régularité des visites assure celle de tous les services, et c'est un point sur lequel on ne saurait trop insister. Elle est pour ainsi dire le pivot autour duquel se groupent toutes les autres dispositions.

Supprimez cette visite officielle, enlevez-lui cet appareil qui l'environne; le désordre ne tardera pas à s'introduire partout. Elle fait pour ainsi dire toute la force du médecin, et les fonctions administratives dont il peut être revêtu ne doivent pas l'en dispenser. Nous ne nous étendrons pas sur les détails de ce service; nous ne pourrions rien dire qui ne fût bien connu: aussi passons-nous à l'examen de dispositions spéciales qui sont prescrites par la loi du 30 juin 1838, qui en sont la conséquence, ou qui doivent servir à un contrôle médico-administratif de la gestion du directeur.

8° En même temps que la loi du 30 juin 1838 a prescrit des mesures qui servent de garanties à la liberté individuelle et permettent de constater à chaque instant les causes de la séquestration et les motifs qui la prolongent, il importe que l'administration puisse trouver dans les diverses phases du mouve-

©BIUM

ment de la population un contrôle exact des recettes et des dépenses. C'est pour satisfaire à cette double indication que sont disposés les divers registres, sur la tenue desquels nous allons présenter quelques observations.

Dès qu'un aliéné est admis dans l'asile, il doit être immédiatement inscrit sur le registre-matricule prescrit par l'art. 12 de la loi, qui fait connaître en outre les diverses indications qu'il doit contenir. Nous avons pensé qu'il était nécessaire de les compléter par quelques renseignements dont le besoin se fait quelquefois sentir. Dans le modèle que nous avons adopté, une feuille est consacrée à chaque malade. La première page est destinée plus spécialement aux renseignements commémoratifs. Nous y inscrivons, outre le n° et les nom et prénoms :

1° Le lieu de naissance et de domicile, 2° l'âge, 3° l'état civil, 4° la profession, 5° la mention du jugement d'interdiction, 6° les noms des tuteur et curateur, 7° les noms, âge, profession et domicile de la personne qui a demandé le placement, 8° la désignation de l'autorité qui a ordonné ou autorisé le placement, 9° la date de l'entrée dans l'asile et la désignation des personnes qui y ont conduit le malade, 10° le signalement, 11° la classe de pension, 12° le diagnostic et les causes de la maladie, 13° la date et la cause de la sortie, 14° celles du décès, 15° la copie des ordres décernés par l'autorité en exécution des articles 14, 16, 18, 19, 20, 21, 25 de la loi du 30 juin, 16° enfin la copie du certificat délivré par le médecin avant l'admission. La deuxième page est exclusivement réservée à la copie des deux rapports que doit rédiger le médecin de l'asile en exécution des articles 8 et 11 de la loi. La troisième et la quatrième page reçoivent les observations recueillies pendant le cours de la maladie. En prescrivant la tenue de ce registre, en indiquant même les renseignements qu'il doit contenir, le législateur n'a pas eu seulement pour but d'exiger une simple formalité administrative et bureaucratique. Le registre dont nous parlons nous semble devoir être une pièce essentiellement médicale, et nous

©BIUM

pensons que le médecin n'a pas entièrement satisfait au vœu de la loi, s'il se borne à y consigner une attestation laconique de diagnostic qui, dans quelques circonstances, peut manquer du caractère d'authenticité légale propre à tout acte public. De plus, nous croyons qu'il est important, au point de vue de la science, que le registre-matricule contienne l'histoire médicale de chaque aliéné, pour devenir par la suite une source féconde d'observations intéressantes et utiles. Ce que nous indiquons ici est, il est vrai, un travail intellectuel, dont l'usage et la justice ont toujours attribué la propriété aux médecins ; et ceux-ci se montrent avec raison peut-être peu disposés à remettre entre les mains de l'administration des documents scientifiques dont les avantages pourraient leur être ravis. Peut-être redoutent-ils que d'autres s'approprient le fruit de leurs veilles et les placent dans une position d'infériorité d'autant plus pénible qu'ils seraient presque entièrement effacés. Quelque force que puisse avoir cette objection, nous pensons qu'elle ne contredit nullement l'utilité des observations cliniques consignées dans le registre-matricule. Si le médecin est en même temps directeur, il doit nécessairement tenir à donner à tous ses actes une forme plus médicale. Dans le cas contraire, rien n'empêche que l'on ouvre au budget un crédit spécialement destiné à l'impression du rapport annuel que le médecin doit faire sur son service. Il recouvre ainsi son droit de propriété sur des documents scientifiques dont l'administration a le simple dépôt. Un double avantage résulterait de la mesure que nous proposons, et la science ne pourrait que gagner à l'impulsion que recevraient les travaux des médecins d'aliénés. C'est là que se trouveraient les éléments d'une véritable statistique, non de chiffres, mais de faits, pourvu toutefois qu'elle fût l'œuvre des médecins qui en ont laborieusement réuni toutes les données. Une partie de cette tâche que la force des choses impose au médecin en chef peut facilement être remplie par les élèves internes, pépinière d'intelligences dans laquelle se recrutera plus tard le personnel des

©BIUM

médecins-directeurs. Ce sont des auxiliaires actifs que l'ordonnance du 18 décembre a voulu placer auprès des médecins pour les seconder dans l'accomplissement de leurs nombreuses obligations. C'est au moyen de ce faisceau d'efforts convenablement dirigés que le service des aliénés pourra à bon droit être cité comme modèle à tous les établissements hospitaliers.

Si le registre-matricule contient tous les renseignements individuels, s'il répond aux vœux de la loi, il ne satisfait pas à toutes les exigences administratives : aussi, pour bien établir toutes les phases du mouvement de la population, faut-il en dresser un état journalier, qui sert d'abord de contrôle à la prescription alimentaire, en présentant un tableau analytique des divers éléments qui constituent l'effectif de chaque jour. Cet effectif est transcrit ensuite sur un registre disposé de manière à donner mensuellement le nombre des journées de présence des malades et des employés. On y ménage, en outre, des annotations qui expliquent la cause des modifications survenues dans le total. Enfin, comme le registre-matricule comprend une série non interrompue de noms, à quelque année que remonte leur admission, et qu'il est utile de pouvoir résumer les faits accomplis dans le cours d'une année, nous réunissons dans un registre spécial la liste des malades qui ont figuré dans l'asile pendant l'année, en indiquant pour chacun le nombre des journées qu'il y a passées; on obtient ainsi, soit par les détails, soit par le total, une base sur laquelle peut être facilement établi le contrôle des recettes et des dépenses. Les instructions prescrivent, en outre, d'adresser à l'autorité supérieure un état du mouvement mensuel de la population, et de les résumer chaque année dans un tableau général qui est adressé à M. le ministre de l'intérieur.

Ici ne se termine pas encore la tâche du directeur-médecin; il ne lui suffit pas d'avoir fait tous ses efforts pour remplir les obligations qui lui ont été imposées; il doit encore rendre un compte moral et administratif de tous ses actes, et déduire

©BIUM

des faits accomplis les améliorations qui peuvent être réalisées dans l'avenir. La publicité et l'échange de ces travaux entre tous les asiles ne pourraient manquer d'avoir pour la science et pour l'administration les plus heureux résultats.

Pour compléter ce qui concerne le régime administratif des asiles d'aliénés, il nous reste à entrer dans quelques détails sur la comptabilité; c'est ce qui fera l'objet du chapitre suivant.

La suite au prochain numéro.

LETTRES MÉDICALES

SUR

LA COLONIE D'ALIÉNÉS DE GHÉEL

(BELGIQUE).

(SUITE ET FIN.)

—

QUATRIÈME LETTRE.

Maintenant, mon cher confrère, nous avons à examiner ensemble une question d'un haut intérêt, celle du traitement. Cette question, nous l'avons déjà abordée, en exposant avec quelques détails l'organisation intime de la colonie, la situation des malades, les habitudes, le régime de vie auxquels ils devaient se soumettre par le seul fait de leur résidence à Ghéel.

En effet, la thérapeutique des maladies mentales, qui, sous un rapport, se confond nécessairement avec celle de toutes les autres maladies, exige, de plus, comme condition essentielle de succès, la réunion de circonstances hygiéniques auxquelles la colonie se prête admirablement, et dont la science a constaté la nécessité.

©BIUM

Et d'abord l'*isolement!* N'est-ce pas par là que doit commencer tout traitement des maladies mentales? N'est-ce pas là le régime auquel tout aliéné doit être préalablement soumis?

Mais l'isolement est-il donc impossible? ne saurait-il se comprendre sans une agrégation d'habitations séparées, il est vrai, plus ou moins complétement les unes des autres, mais toutes entourées d'un mur commun? Faut-il donc absolument *enfermer* les aliénés pour les *isoler?* Ces deux mots sont loin d'être synonymes dans leur sens grammatical; ils le sont encore moins dans l'acception scientifique. Isoler un aliéné, c'est briser complétement les habitudes au milieu desquelles sa folie a pris naissance; c'est l'éloigner des localités, des choses, des personnes qui ne sont pas tout-à-fait étrangères au trouble de son intelligence; c'est rompre violemment l'association ordinaire de ses idées, leur imprimer une direction inaccoutumée; c'est changer la tendance vicieuse de ses affections; c'est, en un mot, lui créer une existence morale toute nouvelle. Ce sont là les conditions de l'isolement; il ne saurait y en avoir d'autres. A Ghéel, toutes ces conditions sont fidèlement remplies. Les lieux qu'habite le malade, les individus avec lesquels il a des rapports journaliers, les travaux, les distractions, tout est nouveau pour lui. Il n'est point séparé de toute société, et il ne peut manquer de trouver, dans celle dont il est devenu membre, des impressions capables de faire la plus heureuse diversion à ses idées délirantes.

A Ghéel, tous les aliénés, hommes et femmes, à moins d'en être empêchés par quelque affection physique, doivent se livrer à des occupations manuelles. On les emploie de préférence aux travaux de la campagne. Ces travaux conviennent essentiellement aux aliénés, parce qu'ils exercent uniformément les puissances musculaires, exigent peu d'attention, aucun effort intellectuel, et, enfin, s'exécutent au grand air, au milieu des champs. Pinel voulait pour les aliénés « des exercices de corps variés, une habitation spacieuse et plantée d'arbres, toutes les jouissances et le calme des mœurs champêtres. » Il allait même jusqu'à pres-

©BIUM

crire « d'adjoindre à tout asile d'aliénés un vaste enclos, ou plutôt de le *convertir en une sorte de ferme*. » Dans l'hospice de Bicêtre, je suis à même, chaque jour, de constater l'heureuse influence que les travaux des champs exercent sur la santé de nos malades. En créant la *ferme Sainte-Anne*, où plus de soixante malades se livrent journellement à divers travaux, tels que la culture des champs, le blanchiment des toiles, etc., M. Ferrus a rendu à l'humanité et à la science un véritable service. Il serait à souhaiter, et, pour mon compte particulier, j'en fais le vœu bien sincère, que tous les asiles suivissent l'exemple de Bicêtre!

Les travaux auxquels se livrent les aliénés à Ghéel, l'habitude d'une nourriture simple et frugale, comme celle des paysans flamands, l'air pur et salubre de la contrée, contribuent à leur bien-être physique. Il est impossible de n'être pas frappé de l'air bien portant, de l'embonpoint de ceux que l'on rencontre dans les rues et dans la campagne. En général, ils parviennent à un âge avancé. On en compte présentement, dans la colonie, un certain nombre de quatre-vingts à quatre-vingt-dix ans. En 1838, il y avait *deux centenaires*.

Quant au service médical proprement dit, nous devons reconnaître qu'il laisse beaucoup à désirer. Voici les principales bases de son organisation : la colonie se divise en quatre sections confiées à autant de médecins résidant dans le village, où ils se livrent d'ailleurs à la pratique ordinaire. Leur rétribution annuelle est de 100 florins (200 francs). Avec d'aussi minces honoraires, il est difficile d'attendre d'eux qu'ils donnent aux insensés tous les soins nécessaires, et qu'ils leur sacrifient les intérêts d'une clientèle qui ne peut manquer de leur être bien autrement productive. Pour être convenables, et en comptant sur trois ou quatre visites par semaine aux aliénés, leurs honoraires ne devraient pas être de moins de 1000 à 1200 fr. par année.

Les malades sont inscrits, à fur et à mesure qu'ils arrivent, sur un registre-matricule ouvert au secrétariat de la mairie.

©BIUM

Après un examen détaillé des causes qui ont produit la maladie, de sa durée, du traitement déjà fait, en un mot de tout ce qui intéresse le nouveau pensionnaire, un médecin doit établir l'état de curabilité ou d'incurabilité, classer le malade en conséquence, et le placer de la manière la plus conforme aux intérêts du traitement, au genre de délire, à la nature des idées dominantes, etc. Au reste, l'article 3 du règlement a rendu la tâche du médecin facile, en exigeant qu'il soit remis à la famille ou à l'administration de l'hospice d'où sort l'aliéné une feuille imprimée, signée du bourgmestre, sur laquelle sont inscrites toutes les demandes propres à éclairer l'administration et le médecin, avec injonction d'y répondre.

Les renseignements obtenus relativement au malade sont consignés dans le registre-matricule, qui doit également contenir les détails nécessaires sur la marche de la maladie depuis l'arrivée du colon, le chiffre des guérisons, des départs, des évasions, des décès, etc.

Ce registre est un véritable cahier d'observations, dont, à la fin de chaque année, il est fait un dépouillement statistique, qui est, pour l'administration de la colonie et pour la science surtout, une source de documents précieux.

A la fin de chaque année, il est fait un rapport général, médical et administratif sur l'état de la colonie.

Le mode de traitement suivi à Ghéel est, à quelques différences près, le même dans les quatre sections. C'est celui que nous ont transmis Pinel et Esquirol, et qui est en usage dans tous les établissements d'aliénés d'Europe. C'est un pur éclectisme médical, tendant à combattre les désordres fonctionnels qui précèdent ou accompagnent les troubles de l'intelligence. Les bains généraux et partiels, les saignées générales et locales, les purgatifs, les exutoires, etc., forment la base de cette médication. On a recours également et très fréquemment aux affusions d'eau froide. La *douche* proprement dite, c'est-à-dire ce moyen thérapeutique redoutable qui consiste à frapper violem-

©BIUM

ment le crâne d'une colonne d'eau de plusieurs centimètres d'épaisseur, n'est connu que de nom à Ghéel, où les appareils nécessaires manquent. Est-ce un mal? Ne doit-on pas accabler de réprobation un établissement d'aliénés par cela seul que l'usage de la douche y est inconnu? Sans les douches, qui comprendra que l'on puisse convenablement traiter des aliénés? *Folie, douches*, ces deux mots ne sont-ils pas inséparables? Le temps, les autorités les plus respectables n'ont-ils pas sanctionné la légitimité, la nécessité de ce moyen thérapeutique? Et si quelqu'un s'avisait de n'être pas de l'avis du temps et des autorités, de porter audacieusement la main sur cette arche sainte de la thérapeutique mentale, ne doit-il pas craindre d'être lui-même jugé digne d'être passé par l'énergique médication qu'il veut proscrire?

Cependant, en y réfléchissant bien, il y aurait, je crois, plus d'une bonne raison à donner en faveur de l'abolition de la douche. Qu'importe l'ancienneté de son origine, qu'importent le nombre et la juste réputation de ceux qui la soutiennent? Les chaînes dont on chargeait autrefois les membres des aliénés avaient aussi pour elles la tradition et les noms vénérés, chers à la science et à l'humanité. Alexandre de Tralles, Cœlius Aurelianus, Celse, Galien et tant d'autres en ont autorisé l'usage! Elles sont proscrites aujourd'hui. Pinel les a à jamais brisées. La douche est généralement employée, tantôt comme simple moyen thérapeutique, le plus souvent comme moyen de répression, ou enfin comme étant l'un et l'autre tout à la fois.

En tant que simple moyen thérapeutique, elle peut très bien être remplacée par les applications ou affusions d'eau froide, pratiquées avec une éponge, des linges trempés dans l'eau, une vessie remplie de glace, à l'aide d'un vase quelconque; car il s'agit ici uniquement de déterminer sur le cuir chevelu une impression de froid plus ou moins vive, plus ou moins durable; de répercuter, d'éteindre par cette impression l'inflammation dont on *admet* le développement dans le cerveau.

©BIUM

En tant que moyen de répression, je lui reproche d'être extrêmement douloureuse. Quoi qu'on en ait dit dans ces derniers temps, la douleur causée par la douche est des plus vives. Les cris, les plaintes furieuses, les lamentations des malades le témoignent assez. Je l'ai essayée plusieurs fois sur moi-même, et je l'ai trouvée extrêmement pénible, bien que l'*exécuteur* eût l'ordre exprès de me ménager. Il est des malades pour lesquels elle est insupportable, au point de leur donner des convulsions. Ces jours passés, un jeune malade de la première section s'agitait sous la douche avec une telle violence, que, se retournant brusquement dans sa baignoire, il se plaça de manière à être promptement étranglé, si l'on ne fût venu à son secours. Tous les auteurs ont signalé la fréquence des accidents de cette sorte, et recommandent d'y veiller. L'appareil seul de la douche, cette baignoire dont le couvercle vient, en glissant sur les rebords, étreindre le cou du malade dans une étroite ouverture, de la même manière que la petite planche qui ferme la *lunette* de l'instrument inventé par Guillotin, cet appareil seul est fait pour frapper de terreur. Cette répression est, d'ailleurs, insuffisante dans la plupart des cas. Elle échoue contre l'agitation, contre les violences du maniaque. Elle échoue contre les idées fixes, les convictions délirantes du monomaniaque. Elle exaspère le mélancolique, et peut le pousser au suicide. Elle donne l'orgueil de la persécution et du martyre au fou religieux, aux prophètes, aux rois, aux empereurs, aux fanatiques de toute espèce. Je ne dis pas qu'elle ne soit employée quelquefois avec succès, lorsqu'il s'agit, par exemple, de punir un malade de quelque infraction à la discipline, de le contraindre à faire quelque chose, etc. ; mais, en vérité, je ne saurais voir en cela aucune compensation réelle aux souffrances qu'elle fait endurer, aux dangers qu'entraîne souvent son administration.

Il n'est pas démontré non plus que ce moyen de répression ne puisse être avantageusement remplacé. Depuis qu'un service d'aliénés m'a été confié dans l'hospice de Bicêtre, j'ai été frappé

©BIUM

bien souvent des graves inconvénients de la douche; j'en ai été extrêmement sobre, d'autant que j'obtenais par d'autres moyens le résultat qu'on se propose en l'administrant. Cependant, effet de l'habitude sans doute, je ne m'arrêtais point à l'idée qu'il fût possible de s'en passer complétement. Ma manière de voir, d'abord tout instinctive, a été flottante pendant longtemps; la réflexion et le temps l'ayant affermie, je supprimai tout-à-fait l'usage de la douche. J'avais trouvé, dans la diète absolue ou à peu près absolue, un excellent moyen d'obtenir des malades les plus récalcitrants tout ce que je voulais. Les termes de comparaison ne m'ont pas manqué, et plus d'un aliéné dont la ténacité d'idées et de volonté avait résisté à des douches *violentes* et *réitérées*, a été vaincu par une diète d'un ou deux jours. Je possède, à l'appui de ce que j'avance, des faits remarquables qui ont eu pour témoins et juges éclairés tous les membres du service médical de la première section des aliénés, à leur tête mon savant collègue et ami, M. le docteur Voisin, médecin en chef de la section.

On ne peut pas *doucher* un malade toute la journée. Quand le médecin, luttant, en quelque sorte, d'obstination avec son patient, n'a pas craint de le doucher plusieurs jours de suite, son courage ne tarde pas à lui faire défaut; il faut qu'il s'arrête devant une torture inutile. On ne peut faire durer la douche plus de trois à cinq minutes. L'action répressive de la douche ne peut donc être que transitoire. Elle est telle, précisément, dans les cas les plus urgents; quand on l'emploie, par exemple, contre les maniaques turbulents, furieux, chez lesquels, comme on le sait, l'extrême mobilité de tous les actes intellectuels est un caractère distinctif, et ne permet à aucune espèce d'impressions, même à celles d'une douleur forte, d'exercer sur la volonté une influence durable. A peine leur tête cesse-t-elle d'être menacée par le terrible appareil qu'ils reviennent à leurs extravagances et à leur agitation première.

Il n'en est pas ainsi de la diète. Son action est continue;

©BIUM

chaque minute, chaque heure qui s'écoule accroît son énergie, la rend de plus en plus pénible pour les malades, qui, en général, y sont extrêmement sensibles, vu leur excellent appétit. De plus, en diminuant les forces physiques, elle affaiblit graduellement l'énergie morale, et finit par faire plier la volonté la plus obstinée.

On peut trouver encore dans les opiacés (l'opium, le datura, la belladone, la jusquiame, l'aconit, etc.) un excellent moyen de calmer l'agitation habituelle des maniaques et les emportements passagers des monomaniaques. L'usage doit en être gradué de telle manière que, partant d'une dose très minime, un centigramme, par exemple, on puisse arriver à des doses très élevées, variables suivant la nature du délire du malade, sa constitution, ou mieux son idiosyncrasie. Le choix du médicament n'est pas non plus indifférent, attendu que tous les opiacés sont loin d'avoir sur l'économie, relativement surtout aux désordres de l'intelligence, une influence identique. J'ai présentement dans mon service trois malades, un maniaque et deux monomaniaques hallucinés, chez lesquels les opiacés m'ont parfaitement réussi. Le traitement le plus énergique par la douche avait complétement échoué. L'un d'eux, jeune homme de trente-huit ans, éprouvait depuis plusieurs années des paroxysmes de fureur concentrée, pendant lesquels il se jetait sur les malades ou infirmiers qui l'entouraient, et commettait toute sorte de violences. Il en voulait principalement aux femmes (aux femmes *bien mises* seulement; il regardait avec indifférence celles qui étaient couvertes de haillons). Un mois de traitement par le *datura*, sans rétablir sa santé morale, a empêché depuis trois mois le retour de ces accès de fureur. — Chez l'autre, vieillard de soixante-cinq ans, atteint également de monomanie chronique, et sujet à des emportements périodiques, à des accès de mélancolie qui le portaient à refuser toute nourriture pendant des semaines entières, le délire a été modifié plus heureusement encore que chez le malade précédent.

©BIUM

— Le troisième est un maniaque peu agité, mais excessivement irritable, emporté, dangereux. Depuis quelque temps il est à l'usage de la belladone. Même résultat que pour les deux monomaniaques, avec cette différence toutefois que, le délire ne datant encore que de treize mois, j'ai lieu d'espérer que le malade finira par guérir.

D'après ce que je viens de dire, il me semble démontré qu'en supprimant la douche, on ne se priverait pas pour cela de tout moyen de réprimer les écarts des aliénés. La douche doit donc être proscrite, parce qu'elle est douloureuse, parce qu'elle équivaut à une véritable torture pour certains malades, parce qu'elle échoue dans la plupart des circonstances où on l'administre, je veux dire où on l'inflige, parce que, sous le double point de vue de thérapeutique et de répression, elle peut être remplacée avantageusement, et enfin, pour une dernière raison sur laquelle il importe d'appeler l'attention d'une manière spéciale.

La *folie* est l'expression d'une lésion du système nerveux, comme la dyspnée, les palpitations, le dévoiement, sont l'expression d'une affection des organes respiratoires, du cœur, des intestins. Sous le point de vue *philosophique*, comme sous le point de vue médical, elle est cela, et rien de plus. Cependant il faut bien reconnaître que les désordres de l'intelligence ont sur ceux des autres fonctions de l'économie un triste privilége, celui d'humilier profondément à leurs propres yeux, comme aux yeux d'autrui, ceux qui ont le malheur d'en être atteints. On conçoit, du reste, cette idée de dégradation, d'abaissement moral, ce sentiment de honte qu'emporte le trouble de nos plus belles facultés. On frémit à la seule pensée que l'on peut devenir *fou*, que l'on pourrait être atteint de cette horrible maladie qui, en vous faisant descendre au-dessous de la brute, vous rend un objet de compassion, sinon d'horreur et de dégoût, pour vos semblables.

Et, s'il en est ainsi, n'est-ce pas un devoir sacré d'humanité

©BIUM

pour tout médecin d'aliénés d'adoucir autant qu'il est en son pouvoir, d'amoindrir ce sentiment si douloureux, qui est au fond de la conscience de tous les malheureux qu'une funeste hérédité, que des chagrins cuisants, que toute autre cause morale ou physique, ont privés de l'usage de la raison?

On n'a pas réfléchi encore que la douche aggrave infailliblement le sentiment dont nous parlons, le rend plus poignant, l'éternise chez le malheureux qu'elle a inutilement torturé. Je l'ai dit précédemment: *folie* et *douches* sont deux mots dont le second implique nécessairement le premier, comme le remède le mal. Le temps, le nom d'écrivains illustres, les ont, pour ainsi dire, scellés l'un à l'autre. De là vient l'excessive répugnance que les malades manifestent pour la douche, qui commence par blesser, heurter violemment leur amour-propre, avant de les faire souffrir physiquement. Ces *infâmes arrosements*, pour me servir de l'expression d'un de mes malades, sont comme une *marque* flétrissante, ineffaçable, qu'ils emportent avec eux en quittant les asiles. Rendus à la société, les malades ne se souviennent qu'avec terreur d'avoir été *douchés;* et ce souvenir pénible a souvent pour résultat de causer leur rechute, ou du moins d'y contribuer puissamment.

Vous excuserez, mon cher camarade, cette digression sur les douches. La question qu'elle soulève est d'une haute gravité; ce n'est pas incidemment et comme en passant qu'il faudrait la traiter. L'emploi des douches, comme la *réclusion* des aliénés, n'est-il pas devenu un article de foi en thérapeutique mentale? je m'imagine heureusement que, sur ce point, ainsi que sur tant d'autres, il suffit d'appeler l'attention pour que l'on sente la fausseté des principes que l'habitude et la routine nous ont, depuis longtemps, donnés pour règle.

Revenons à notre colonie. Je vous disais quel genre de médication y était généralement suivi. En voici le résultat, quant aux guérisons, pour l'année 1840. Sur un total de 678 ma-

©BIUM

lades, dont 353 hommes et 325 femmes, 40 malades (15 hommes et 25 femmes) ont été guéris.

Ce chiffre, si minime dans ses rapports avec la quantité numérique des colons, est énorme eu égard à la *qualité*, si je puis m'exprimer ainsi, de ces mêmes malades; car il ne faut pas oublier que, jusqu'à ce jour, à très peu d'exceptions près, si tant est qu'il y en ait, il n'a été envoyé à Ghéel que des aliénés qui, déjà, soit dans les hôpitaux, soit dans leur famille, avaient été soumis à un traitement plus ou moins prolongé, et, enfin, pour une cause quelconque, avaient été jugés au-dessus des ressources de l'art et déclarés *incurables*. Je n'ignore pas qu'en médecine mentale le pronostic est loin d'être infaillible; mais toujours est-il que lorsqu'une maladie dure depuis plusieurs mois, des années même, et que nul traitement n'est parvenu à la modifier, le pronostic est excessivement grave, s'il ne fait pas délaisser tout espoir. En outre, il ne faut pas perdre de vue que, parmi les colons de Ghéel, il se rencontre un nombre considérable de *paralytiques* (paralysie générale), d'épileptiques, d'idiots, d'imbéciles, dont l'état d'incurabilité absolue existe pour tous et en tous lieux.

Comme je vous l'ai dit précédemment, il n'y a guère plus de deux années que la colonie de Ghéel a reçu une certaine organisation. Nul doute qu'avec le temps (si ce temps lui est accordé, toutefois), cette organisation ne porte les fruits que l'on doit en attendre, surtout si l'on y introduit les améliorations dont l'expérience pourra faire sentir plus tard la nécessité. A ce sujet, deux mots sur le service médical dont je viens de vous entretenir.

Il faut approuver, sans doute, la mesure administrative qui confie à *quatre* médecins le service de la colonie. Ici, bien plus encore que dans aucun autre établissement, la division, le morcellement des services était de toute nécessité, une direction générale entre les mains d'un seul médecin insuffisante,

©BIUM

disons le mot, impossible. C'est le résultat inévitable de la répartition de plus de sept cents malades sur une grande surface de terrain, de leur confinement dans un nombre considérable de familles, d'habitations distinctes. Sous ce rapport, du moins, n'êtes-vous pas d'avis, mon honorable collègue, que la colonie ghéeloise n'a rien à envier aux *asiles* les mieux famés, et même est beaucoup mieux partagée qu'aucun d'eux? A Ghéel, tous les médecins sont égaux, jouissent d'attributions égales, d'une égale indépendance dans l'exercice de leurs fonctions comme dans leurs opinions médicales. C'est là, assurément, la condition de succès la plus certaine : les chances de réussite se multiplient nécessairement en raison du nombre des ouvriers qui concourent à la même œuvre, vérité incontestable dans une science où nulle opinion, nulle théorie, nul système n'a droit d'exclure les autres. Je ne parle pas des soins, de l'attention, du temps qu'il est possible de consacrer à un petit nombre de malades et qui deviennent illusoires, au-dessus des forces humaines, quand le chiffre des malades vient à dépasser certaines limites.

L'utilité de la division des services à Ghéel ne saurait donc être contestée. Mais ces services divers, indépendants, et qui pourtant tendent au même but, ne serait-il pas bon de les *relier* tous à une autorité unique qui, sans nuire à leur indépendance respective, coordonnât leurs efforts, afin d'en exprimer, si je puis parler de la sorte, des résultats généraux? Cette autorité, toute d'administration et de police médicale, que je voudrais voir établir, résiderait dans un *médecin inspecteur* qui, de temps à autre, chaque mois, chaque trimestre, se rendrait dans la colonie pour y entendre les comptes-rendus des divers chefs de service, indiquerait les améliorations à introduire, prendrait note des réclamations que chaque médecin jugerait à propos de faire dans l'intérêt du service général, etc.

©BIUM

CINQUIÈME LETTRE.

Si vous avez parcouru avec quelque attention, mon cher camarade, les détails renfermés dans mes précédentes lettres, n'êtes-vous pas étonné qu'une institution aussi remarquable que celle de la colonie belge, aussi éminemment utile, soit jusqu'ici demeurée dans une obscurité presque complète, en dépit de son ancienneté, de son étrangeté même, et bien que située à quatre-vingts lieues de Paris?

Le pourquoi est facile à expliquer. La renommée n'est pas en raison de l'importance, de l'utilité réelle des choses, mais bien de l'énergie, de la ténacité de volonté des individus qui courent après, et qui, en Belgique comme en France, trouvent dans la presse, par voie légitime ou illégitime, des moyens à peu près sûrs de l'atteindre. L'immense publicité donnée à toutes les inventions du charlatanisme moderne, l'accueil universel fait aux créations plus ou moins absurdes, plus ou moins niaises, des thaumaturges de l'époque, le prouvent surabondamment.

Les Ghéclois, gens simples, confinés dans un coin de la Belgique, sans relations commerciales bien importantes avec le reste du royaume, étrangers à toute question littéraire et scientifique, le sont également aux débats soulevés par les économistes et les philanthropes de nos jours. Leur unique but est de conserver leur tranquillité et de soigner leurs *innocents*, ainsi qu'ils les appellent. Une tradition de plusieurs siècles leur a appris à confondre leur existence avec celle de leurs malades, à rendre à ceux que l'incurabilité a frappés la vie aussi douce que possible, à les aider à attendre paisiblement au milieu d'eux le terme qui mettra fin à leur longue agonie. Heureux encore quand ils peuvent rendre à leur famille, *à la société* (comme on dit dans les *asiles*), ou à cette société qui ne sera pas toujours pour eux aussi bienveillante, aussi inoffensive que celle qu'ils quittent, ceux qui viennent à recouvrer la raison!

Que l'on pût faire *autrement* et *mieux* qu'eux, c'est à quoi

©BIUM

ils n'ont jamais pensé, abandonnés qu'ils ont presque toujours été à leurs seules inspirations et à leurs seules ressources. Ils accomplissaient leur mission traditionnellement, héréditairement, presque à leur insu. Pour eux, *traiter* des insensés, c'était tout simplement vivre avec eux, partager avec eux leurs travaux, leurs distractions, autant du moins que le comportait l'état de leur moral; et, bien que ce genre de traitement soit, aux yeux de la science, le plus efficace de tous peut-être, il s'accomplissait trop naturellement, pour que ceux qui le mettaient en pratique songeassent à en informer le public, non plus qu'à lui apprendre qu'ils cultivaient leurs champs, élevaient leur famille, etc.

Il y a quelques années, cependant, les Ghéelois ont élevé la voix; les principaux d'entre eux se sont réunis, et ont adressé des notes au gouvernement. Mais leur manifestation a été provoquée par des accusations, par des dénonciations d'abus qui s'étaient introduits dans la colonie. Dès ce moment, amenée à un retour sur elle-même, la colonie s'est examinée attentivement: elle a porté un œil sévère sur les vices, les défectuosités qui s'étaient attachés à son tronc séculaire; mais en même temps elle a eu conscience de ce qu'elle valait, du bien qu'elle faisait depuis des siècles, de celui qu'elle pouvait faire encore... L'organisation que nous venons de faire connaître a été la conséquence de cette réaction, organisation qui doit se perfectionner avec le temps, pour peu que le gouvernement lui vienne en aide.

Avant de clore ces détails sur la colonie d'aliénés de Ghéel, il resterait à examiner une question d'un bien grand intérêt. Serait-il possible de créer en France un ou plusieurs établissements de ce genre? Je n'ai point à revenir sur leur utilité médicale; elle ressort de tout ce que nous avons dit précédemment sur Ghéel, et il est évident que le système de colonisation réalise, et au-delà, les idées théoriques les plus hardies émises par les hommes célèbres dont le nom fait autorité en thérapeutique

©BIUM

mentale. Sous le point de vue économique, les avantages de la colonisation ne sont pas moins incontestables. Ici, point de frais onéreux d'achats de terrain, de construction, d'administration, d'employés de toute sorte, etc., etc. Quelque village pauvre, peu favorisé sous le rapport de l'agriculture, isolé, perdu dans quelque contrée dont la topographie aurait plus ou moins de rapport avec celle de la Campine brabançonne, voilà l'asile. Une commission de surveillance, prise parmi les notables habitants qui accepteront avec joie et *sans rétribution* des fonctions dont l'exercice doit assurer la prospérité de leur commune, suffira à tous les besoins administratifs. Les frais à faire par le gouvernement sont réduits : 1° à la pension des aliénés indigents, pension dont le chiffre pourra, comme à Ghéel, rester très minime ; 2° aux honoraires des médecins de la colonie et du médecin inspecteur ; 3° aux honoraires de quelques employés subalternes, *sous-surveillants*, relevant immédiatement de la commission générale d'administration et de surveillance.

L'établissement d'une pareille colonie ne pourrait s'exécuter qu'à la longue et avec l'aide du temps. Son développement serait nécessairement lent et insensible ; car il est évident qu'on ne saurait transporter à la fois une grande quantité d'aliénés dans un village quelconque. Il faut une certaine habitude, quelque expérience des aliénés, pour garder chez soi de semblables hôtes, en prendre soin, les diriger dans leurs travaux, exécuter les prescriptions du médecin, etc. Il faudrait donc procéder graduellement ; n'envoyer d'abord à la colonie qu'un petit nombre d'aliénés, que l'on aurait choisis parmi les incurables dont la folie calme, innocente, dont les goûts de travail seraient propres à inspirer de la confiance aux habitants, à les rassurer contre les prétendus dangers de recevoir chez eux des aliénés. Il n'est pas douteux qu'en procédant de la sorte, on pourrait, avant peu d'années, placer dans le village un grand nombre de pensionnaires.

L'accroissement de la colonie belge a mis des siècles à s'ac-

©BIUM

complir, il est vrai ; mais n'oublions pas que cette institution, comme toutes les choses vraiment utiles, d'une utilité pour ainsi dire nécessaire, est née d'elle-même en quelque sorte, s'est formée, s'est organisée d'elle-même. Avant 1813, nul n'était venu à son secours, nul ne la protégeait. La science ne lui vint point en aide pour la prémunir contre certains vices d'organisation, contre les usages répréhensibles qui ne pouvaient manquer de germer dans son sein. Et ces vices, parce qu'ils n'étaient point inhérents à sa nature, n'ont pu l'empêcher de se développer. En quelques années, le nombre des colons, de 150 s'est élevé à près de 800!.... Que serait-ce, si un semblable établissement recevait du gouvernement une protection efficace?

J. MOREAU (de Tours),
Médecin de l'hospice de Bicêtre.

©BIUM

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Revue médico-légale des journaux judiciaires pour les mois de Novembre et Décembre 1844, et Janvier 1845.

ACTES DE CRUAUTÉ. — IVRESSE.

Le nommé R..., loueur de chevaux, était fortement excité par le vin, et déclamait tout haut contre plusieurs habitants du quartier dont il prétendait avoir à se plaindre. « Il faut qu'il y en ait un qui paie pour tous, s'écria-t-il ; tant pis pour celui qui me tombera sous la main, il sera saigné comme un veau. » Puis après cette horrible menace, il tira de sa poche un couteau-poignard et alla se mettre en embuscade derrière une large poterne, décidé à tuer le premier individu qui viendrait à passer.

Ce fut un sieur Broher, journalier à Charonne, homme inoffensif, et entièrement inconnu au loueur de chevaux, que son malheureux sort conduisit à l'endroit où cet homme faisait le guet. R... s'élança aussitôt sur ce malheureux, le renversa, lui meurtrit le corps et le visage à coups de talon de botte et lui coupa un doigt de la main gauche.

Il fut arrêté peu de temps après. Revenu à la raison, il a témoigné du regret de son action, en déclarant qu'il ne savait lui-même comment l'expliquer, puisqu'il n'avait aucune raison d'en vouloir au sieur Broher, qu'il ne connaissait même pas, ainsi que nous l'avons dit.

— Comme l'excitation maniaque, l'excitation alcoolique ne se borne pas seulement à exalter les passions affectives ; elle communique encore aux instincts une puissance, une irrésistibilité d'impulsion qu'on dirait entièrement automatique. Dominé par ces instincts, l'individu peut encore mettre dans ses actes un certain enchaînement logique ; mais il n'est pas moins évident qu'il ne s'appartient plus, et que tout équilibre dans les fonctions morales est rompu.

Le fait suivant vient à l'appui de ces réflexions. Nous ne prétendons, en aucune manière, aller à l'encontre du verdict d'acquittement qui a lavé M. Sallior de l'accusation d'homicide par imprudence commis en état d'ivresse ; si nous citons ses propres paroles, c'est qu'elles nous ont paru caractériser avec vérité la situation mentale dans laquelle se trouvent la plupart des ivrognes.

©BIUM

Le 6 octobre 1844, au milieu de la nuit, à deux heures du matin, le cadavre d'un Anglais, le docteur Thorn, fut trouvé gisant sous le vestibule de l'Hôtel-de-Ville (à Calais), frappé au cœur d'un coup de poignard. Peu d'instants avant, M. le docteur Thorn avait été vu dans le bureau de police avec M. Sallior, commissaire de police à Calais. Tous deux étaient en état d'ivresse, et ce dernier, qui se trouvait près du cadavre quand on le releva, ne put rien expliquer. Il fut mis en état d'arrestation.

Interrogé sur ce qui s'était passé, après avoir parlé du lieu où, pour la première fois, il avait rencontré le docteur Thorn, « J'ignore, dit-il, à quelle heure je sortis, et avec qui ; comment je fis le trajet de l'hôtel à mon bureau ; qui en ouvrit la porte et alluma la lampe. Je me rappelle qu'on est venu me demander des permis, je ne puis me rappeler les personnes. Seulement, lorsque je voulus les écrire, j'eus, en ce moment, la conscience de mon état, car je ne pouvais tenir ma plume, et ma tête tombait sur mon pupitre... Mais quel est ce cadavre, c'est ce qu'il m'est impossible de comprendre, et tout rentre pour moi dans la nuit... Plus tard, cependant, quand on fait une perquisition sur ma personne, cet acte, à ce qu'il paraît, me tire encore de ma léthargie... J'éprouve un mouvement d'indignation qui est resté dans mon souvenir..., puis bientôt, encore, il s'efface, et tout disparaît pour moi, jusqu'au moment où, après un sommeil de plusieurs heures, je me trouve en face de l'accusation terrible qui est portée contre moi... Voilà, ajoute M. Sallior, tout ce qui m'est resté de cette scène horrible... Pendant les longues insomnies de ma captivité, j'ai fouillé dans mes souvenirs ; j'ai usé tous mes efforts pour faire retrouver à ma mémoire quelques détails... ; je n'ai rien trouvé. »

(*Gazette des Trib.*, 1er déc.)

Le *Journal de l'Ain* donne les détails suivants sur un parricide commis à Dortan.

Jean-Louis Dayet, âgé de vingt-huit ans, habite Dortan depuis environ dix-huit ans. Son père, ancien employé des douanes, y avait pris sa retraite. Sa douceur et sa bonne conduite l'avaient fait aimer de tout le monde. Une pension de 200 fr. et le travail journalier de son fils l'aidaient à vivre. La meilleure intelligence régnait entre eux : le père vivait pour le fils, le fils pour le père. Tous deux menaient une vie très régulière. Le fils était le modèle des ouvriers laborieux. Étranger aux habitudes du jeu et de la boisson, il consacrait à son père et aux soins du ménage ses modestes économies. C'était sans contredit le plus doux et le plus inoffensif des

©BIUM

jeunes gens de son âge. Comme tel il était connu et aimé dans le village, lorsque, il y a à peu près un mois, se manifestèrent chez lui les premiers symptômes d'aliénation mentale. Les idées les plus étranges lui passaient par la tête. Il se croyait poursuivi par des spectres. Malgré cela, il continuait son travail, mais il avait ses idées fixes. Les voisins apprirent cet état avec douleur, car on l'aimait sincèrement.

La veille de l'affreuse scène du 30 janvier, sa tête était traversée par les idées les plus bizarres. Une fièvre ardente le brûlait. Couché avec son père dans le même lit, il avait placé près de lui une cruche d'eau fraîche pour se désaltérer. Dans son agitation, son père avait souvent besoin de le recouvrir; et voilà qu'au moment où la main du père passait près du cou du jeune homme en délire, celui-ci s'imagine que le spectre qu'il a cru voir la veille veut l'étrangler. Aussitôt il précipite à terre l'infortuné vieillard, qui s'écrie : « C'est moi, laisse-moi donc. » Il l'avait lâché ; mais l'attitude tremblante du père, courbé près du lit pour le ranger, inspire sa défiance. Il croit que le spectre a pris la forme de son père pour le persécuter, et à l'instant il saisit sa hache, se précipite sur lui et l'en frappe sept ou huit fois derrière la tête. Le vieillard, qui était allé tomber à quelques pas, eut encore assez de force pour arrêter et retenir la hache de son agresseur, qui revenait encore à la charge. Les faibles rayons de la lune, à minuit, éclairaient cette scène. Dans ce moment, ces mots échappés de la bouche du vieillard : « Jean, Jean, que fais-tu ? tu me tues ! » firent frissonner le jeune homme à la pensée que ce pouvait être son père. Des voisins accourus au bruit délivrèrent le père et furent de nouveau témoins du délire du jeune homme, qui se crut roi, et les fit tour à tour ses ministres.

Cette nouvelle jeta la consternation dans la localité, et le soir la gendarmerie vint saisir le fils Dayet. Des jeunes gens s'offrirent pour l'emmener hors du village, afin qu'on ne dît point qu'il avait été remis aux mains de la gendarmerie comme un criminel. Il est actuellement dans la prison de Nantua, où nous l'avons visité. Son aspect ne nous a laissé aucun doute sur sa maladie. Son état réclame plus de pitié et de soins que de blâme. Le père va mieux ; on espère le sauver. (*Débats*, 10 fév.)

J. MOREAU (de Tours),
Médecin de Bicêtre.

©BIUM

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Du 15 décembre 1844 au 1er février 1845.

DU RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU ET DE SA CURABILITÉ, par J.-A. ROCHOUX, médecin de l'infirmerie de Bicêtre.

Ce ne sont point de nouveaux faits que M. Rochoux se propose de donner dans ce travail. Il discute les nombreuses observations de ramollissement publiées depuis une quarantaine d'années et cherche à montrer comment on doit les apprécier. Il restreint du reste ses considérations aux trois affections suivantes : le ramollissement hémorrhagipare, l'infiltration de sang et le ramollissement inflammatoire.

1° *Ramollissement hémorrhagipare.* — Cette dénomination ne doit point nous étonner de la part de M. Rochoux, qui, comme on le sait depuis longtemps, n'admet point d'apoplexie qui ne soit précédée de ramollissement, et regarde comme mal observés tous les faits d'hémorrhagie cérébrale sans ramollissement publiés jusqu'à ce jour.

Cette variété du ramollissement, ou plutôt l'hémorrhagie cérébrale qu'elle précède toujours, guérit trois fois sur quatre d'après M. Rochoux. Dans les cas de simples érosions, le sang est peu à peu absorbé, et il reste des dépressions avec perte de substance ordinairement lisses et adhérant par leur contour avec l'arachnoïde. Quand il existe des cavernes, il peut se faire deux modes de cicatrisation. Après l'absorption des caillots, ou bien les parois sont lâchement unies par un entrecroisement de liens cellulo-vasculaires formant différentes aréoles, entre lesquelles se trouve contenu un liquide ichoreux, roussâtre, quelquefois jaunâtre et comme gélatineux ; ou bien elles sont simplement rapprochées et forment des cavités à peu près vides de tout liquide. Ce dernier mode de cicatrisation des cavernes apoplectiques est de beaucoup plus rare et ne se rencontre guère qu'une fois sur douze ou quinze, où elle est opérée par des liens cellulo-vasculaires. Du reste, dans l'un et l'autre cas, arrivé là, l'état des cavernes ne change plus.

Ces assertions de M. Rochoux sont en contradiction avec ce qu'a écrit tout récemment M. Durand-Fardel, qui n'admet comme cicatrices d'apoplexie que des kystes plus ou moins complets, et qui regarde les cicatrices formées par des liens cellulo-vasculaires infiltrés de sérosité (*infiltration celluleuse*) comme le reste et la preuve d'un ramollissement.

©BIUM

2° *Infiltration de sang.* — C'est un pointillé qui occupe la substance grise et qui coïncide avec une sorte de nuage d'imbibition rougeâtre s'étendant à un millimètre au plus autour de chacun des petits points arrondis d'infiltration et disparaissant graduellement au milieu du tissu environnant manifestement resté sain. Du reste, cette infiltration de sang existe sans déchirure aucune du tissu cérébral ; mais comme l'apoplexie, elle est le résultat d'un ramollissement antérieur, et guérit plus facilement encore que cette dernière maladie. C'est à des cicatrices des petits points arrondis qui caractérisent cette infiltration de sang que M. Rochoux rapporte ces vacuoles qu'on rencontre dans le corps strié, et que M. Durand attribue, à tort selon lui, à des ramollissements guéris. Il regarde du reste tout ce qui a été donné pour du ramollissement rouge, comme appartenant soit à quelques uns des divers degrés de l'infiltration de sang, soit à la complication de cette affection avec le ramollissement inflammatoire.

3° *Ramollissement inflammatoire.* — M. Rochoux n'est pas le seul assurément qui attribue un caractère inflammatoire à cette variété du ramollissement ; mais ce qui lui est plus particulier, et je dirai même presque exclusif, c'est l'opinion qu'il émet, à savoir, que l'injection vasculaire du tissu cérébral est presque impossible, et que la rougeur de la substance médullaire ou de la substance grise, regardée par la plupart des auteurs comme un des caractères les plus constants du ramollissement, surtout à la première période, est due, non pas à cette injection vasculaire, mais à une infiltration, à une extravasation de sang. Supposons maintenant avec M. Rochoux que ces petits points arrondis qui constituent son infiltration de sang soient résorbés ; il en résultera, ou bien des cicatrices, ou bien de petites indurations que M. Durand regarde à tort comme un mode de guérison du ramollissement, puisque, d'après M. Rochoux, elles déterminent souvent au contraire le ramollissement des parties au milieu desquelles elles se trouvent.

4° *Curabilité du ramollissement.* — Sur ce point M. Rochoux est plus affirmatif encore. Malgré les assertions plus ou moins positives de plusieurs auteurs, et plus récemment de M. Durand-Fardel, il déclare que la science ne possède pas un seul fait de guérison de ramollissement incontestablement avéré.

DE L'ALTÉRATION DU GOUT DANS LA PARALYSIE DU NERF FACIAL, par M. C. BERNARD (de Villefranche).

Nous nous contenterons de donner la conclusion de ce consciencieux travail.

©BIUM

« La corde du tympan qui se ramifie dans la muqueuse de la langue doit être considérée comme un filet nerveux moteur, chargé, par son action sur le tissu papillaire lingual, de régulariser et de rendre instantané le transport de l'excitant sapide sur le nerf qui l'apprécie. Sous ce point de vue, le réseau papillaire de la langue se trouve complétement l'analogue des appareils modificateurs qui sont placés entre les autres nerfs des sens et leurs excitants naturels. »

(*Archives générales de médecine*, nov. et déc. 1844.)

RECTOCÈLE VAGINAL. — CRISES NERVEUSES FRÉQUENTES. — ALIÉNATION MENTALE. — SUICIDE. Observation communiquée par M. LÉON NOLÉ, de Cintegabelle (Haute-Garonne).

La femme Boyer, âgée d'environ quarante-deux ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, commença à ressentir vers le mois de novembre 1842 une douleur très vive dans la hanche gauche, qui parut dépendre d'une grossesse encore récente. Quelques mois plus tard il se manifesta des gerçures au sein extrêmement douloureuses chaque fois que cette femme allaitait son enfant, et qui en se prolongeant surexcitèrent fortement son système nerveux.

Quelques semaines après, la douleur de la hanche gauche devint plus intense, et il survint en même temps d'autres phénomènes du côté de la région lombo-sacrée qui affectèrent vivement le moral de la femme Boyer, à tel point qu'elle semblait prête à tomber dans une mélancolie profonde. Le médecin ne put encore rien découvrir.

Trois semaines plus tard, l'état de souffrance de la malade s'était encore aggravé ; les douleurs étaient plus fortes, le sommeil continuellement agité ; enfin cet état s'exaspérait par moments sous la forme de crises nerveuses très violentes.

Il y avait déjà à cette époque une tendance au désespoir, et rien ne pouvait rassurer la malade sur son état. Enfin M. Nolé, après plusieurs examens minutieux, parvint à reconnaître un rectocèle vaginal, et conseilla à la malade d'aller se faire traiter à l'hôpital de Toulouse. Mais au seul aspect des nombreux malades de ce vaste hôpital, la femme Boyer fut vivement impressionnée ; elle s'évanouit, et force fut de la ramener dans son village. Dès ce moment les crises nerveuses devinrent plus fortes et plus rapprochées, à tel point qu'elles constituaient un état réel d'aliénation mentale commençante qui semblait si bien dominer tout, que la malade

©BIUM

ne parlait plus de son infirmité. Ses traits étaient profondément altérés, ses yeux hagards ; l'allaitement avait cessé ; le flux menstruel n'avait plus reparu, et parfois le visage, quoique très flétri, devenait un peu animé. (Saignée, repos absolu.)

M. Nolé cessa pendant quelque temps de voir sa malade ; mais bientôt son agitation, ou, pour mieux dire, son aliénation mentale eut tellement empiré, qu'on vint le chercher, le 4 janvier 1844. La femme Boyer était encore plus maigre et plus pâle, son pouls était faible et concentré, et elle reconnut à peine le médecin. Tantôt elle était agitée et se frappait le visage de ses deux mains à coups redoublés, se disant damnée sans espoir ; tantôt elle devenait au contraire morose et taciturne, et levait sans rien dire ses yeux vers le ciel. C'était, en un mot, dit M. Nolé, un véritable état de monomanie religieuse. Il se proposait de la faire admettre dans l'asile des aliénés de l'Ariége ; mais, le 6, la malade s'échappa de sa maison sous prétexte de satisfaire un besoin pressant, parcourut, malgré une nuit obscure et à travers des champs imprégnés d'une pluie récente, une distance considérable, et vint se jeter dans le courant le plus profond et le plus rapide de l'Ariége.

M. Nolé semble regarder le rectocèle vaginal dont la femme Boyer était affectée comme la cause principale de son aliénation mentale. On sera peut-être moins exclusif si l'on considère que cette femme était sous l'influence des suites de couches, et plus tard d'un allaitement pénible, qu'elle était déjà auparavant d'une excessive susceptibilité nerveuse, et qu'en outre une de ses sœurs est devenue depuis aliénée, et qu'un de ses frères est sujet à des accidents nerveux qui ont fait craindre un moment un dérangement durable de l'intelligence, toutes causes plus que suffisantes pour déterminer chez la femme Boyer un accès d'aliénation mentale.

(*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, janvier 1845.)

SUR L'EMPLOI DU VALÉRIANATE DE ZINC DANS UN CAS DE NÉVRALGIE OPINIATRE ET DANS UN CAS D'ÉPILEPSIE.

M. Martin Solon, après avoir, dans une névralgie très douloureuse et tenace de la cinquième paire, inutilement employé l'extrait de stramoine et la valériane, prescrivit le valérianate de zinc en pilules de 5 centigrammes, une le matin, à midi et le soir. Les douleurs lancinantes s'amoindrirent d'abord, puis elles s'éloignèrent ; la dose du médicament fut graduellement doublée, et les douleurs se dissipèrent entièrement.

©BIUM

On donna également le valérianate de zinc à un jeune homme de quatorze ans, épileptique depuis l'âge de six ans; mais ce médicament n'eut dans ce cas aucune efficacité.

(*Bulletin général de thérapeutique*, oct. 1844.)

RHUMATISME CÉRÉBRAL.

Frappé de la coïncidence de divers symptômes cérébraux avec une affection rhumatismale générale, M. Hervez de Chegoin s'est demandé si ces symptômes ne pourraient pas tenir à une altération de l'arachnoïde ou de la dure-mère analogue à celle qu'on rencontre si fréquemment dans les feuillets séreux et fibreux du péricarde. Cette question nous a paru assez intéressante pour que nous ayons cru devoir reproduire complétement les trois observations de M. Hervez.

« *Première observation.* — Première forme. *Épanchement rapide; mort subite.* — Une femme de quarante-cinq ans environ, forte et impressionnable, était retenue au lit par un rhumatisme articulaire aigu qui suivait sa marche ordinaire quand, un soir, il survint de la céphalalgie avec une agitation singulière. On vint chez moi à dix heures pour me demander de me trouver le lendemain matin à six heures avec son médecin. — A cinq heures on revint m'annoncer que ma visite était inutile, que la malade avait succombé dans la nuit.

» Ce premier fait, dont je n'ai pas été témoin, que j'indique plutôt que je ne le rapporte, me frappa par la rapidité de la mort pendant la durée d'un rhumatisme articulaire, et me donna l'idée de rattacher à la même cause la lésion cérébrale qui avait déterminé une mort si prompte, si imprévue.

» Ainsi prévenu, j'attendais une occasion nouvelle d'observer cette grave complication, qui s'est présentée à moi dernièrement sous une forme plus lente, mais non moins terrible, car elle a été funeste le septième jour. »

« *Deuxième observation.* — M. de R..., âgé de trente ans environ, d'une taille élevée, d'un embonpoint plus qu'ordinaire, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une grande sensibilité morale, avait eu, il y a quatre à cinq ans, un rhumatisme articulaire aigu et général. Sa santé s'était bien rétablie. De temps en temps cependant il éprouvait dans les pieds et dans les mains surtout des douleurs avec un léger gonflement qui se dissipait de lui-même. Il en eut d'assez vives au mois de juillet dernier. Dans le mois de septembre, il était mal disposé, n'avait pas d'appétit. Il

©BIUM

partit, néanmoins, pour un voyage dans le midi. La première nuit qu'il passa en voiture, il souffrit de la main droite, qui était brûlante et qu'il tint en dehors de la portière pour la rafraîchir.

» Il fut obligé de s'arrêter dans un hôtel le lendemain de son départ. Il y resta quarante jours, avec des symptômes mal caractérisés : des douleurs dans le ventre, dans la main, une irritabilité extrême, des besoins de pleurer. Il n'avait point ou très peu de fièvre. Un de ses parents avait peine à croire qu'il fût aussi malade qu'il le disait. On appliqua beaucoup de sangsues, faute de pouvoir le saigner ; il s'était trouvé mal aux premières gouttes de sang. L'appétit ne revenait point. — On lui donna un simple maturatif. Il eut des selles nombreuses, et les douleurs du ventre se renouvelèrent ; elles se calmèrent cependant, et après quarante jours il put revenir chez lui en poste.

» Il était depuis dix jours dans cet état de malaise plutôt que de maladie ; son dégoût pour les aliments continuait ; il ne prenait que des bouillons maigres et des tisanes émollientes, et se levait cependant. Le pouls avait de la fréquence, et le mouvement fébrile présentait tous les jours un paroxysme régulier qui engagea à donner du sulfate de quinine. Il en prit trois grammes en trois fois, en lavements. Les paroxysmes cessèrent, et la fièvre devint continue, sans autre accident et avec liberté complète des facultés intellectuelles, à part la sensibilité exaltée dont nous avons parlé.

» Le 1er décembre, cinquantième jour de la maladie, cette exaltation augmente ; il pleure, il prie, il s'agite, s'impatiente et délire. Il s'en aperçoit un instant, et tombe le même jour dans un assoupissement pendant lequel il délirait encore.

» Le médecin qui le voyait, homme d'expérience et de sens, annonça tout le danger de cet état, fit appliquer quinze sangsues derrière les oreilles et des révulsifs aux extrémités. Pendant l'écoulement de sang, le délire et l'assoupissement cessèrent pour revenir bientôt avec des alternatives fréquentes. Je ne pus voir le malade que le cinquième jour : il était à soixante lieues de Paris. Il me reconnut et me témoigna avec effusion sa reconnaissance d'être venu le voir de si loin, puis il retomba dans le même assoupissement.

» Il s'éveillait de temps en temps avec des hallucinations passagères, et parlait encore quelquefois avec justesse. La figure était peu altérée, c'était celle d'un homme endormi, avec des variations dans la coloration de la peau. Il entendait quelquefois des paroles prononcées un peu haut. La vue était incertaine, quoique les pupilles ne fussent pas dilatées. Il buvait facilement, quoique le pas-

©BIUM

sage des liquides de la bouche au pharynx se fit avec lenteur ; il conservait ses boissons, et n'avait pas de diarrhée. Les lavements entraînaient des matières liées. Il témoignait de la sensibilité à l'hypochondre droit, sans que la pression continuée augmentât cette sensibilité. La langue était recouverte d'un enduit visqueux et rougeâtre, semblable à la matière d'une expectoration assez abondante, sans la moindre gêne dans la respiration. Le pouls était petit et fréquent, s'élevait quelquefois à 120 pulsations ; la peau sèche, sans âcreté ; les urines, abondantes, étaient rendues volontairement, mais avec lenteur. Le cœur n'offrait aucun bruit accidentel. Malgré la médication la plus active, des ventouses, des frictions mercurielles, des vésicatoires aux extrémités et sur la tête, le calomel à haute dose, l'assoupissement devint continu, et le malade succomba le septième jour.

» Le souvenir de sa disposition rhumatismale, les douleurs qu'il avait éprouvées à la main droite la première nuit de son départ, celles qui occupèrent le bas-ventre pendant si longtemps sans caractère franchement inflammatoire, l'excitation cérébrale qui avait accompagné tous ces symptômes, cette exaltation plus vive encore précédant l'assoupissement qui a marché progressivement et a été funeste le septième jour, toutes ces considérations m'autorisent à penser que la maladie qui s'est montrée sous une forme mal dessinée, à laquelle on avait peine à donner une dénomination précise, était un rhumatisme vague qui, après avoir agi sur les mains, sur le ventre, a porté, en dernier lieu, son action sur le cerveau, qui a d'abord été excité, et comprimé ensuite matériellement par une accumulation de sérosité dans l'arachnoïde, ou d'infiltration dans la pie-mère. »

« *Troisième observation.*—La troisième forme que j'ai observée, et que j'ai eue récemment sous les yeux à la Maison de Santé, m'a été présentée par M. Flatter, sculpteur, connu de M. Foville. C'est un Allemand, à imagination vive. Il a eu plusieurs fois des rhumatismes articulaires qui ont toujours été accompagnés de délire. Il en était de même cette fois, et son délire était si marqué, qu'il fut transporté des salles communes dans une chambre particulière, et qu'il fut question de le renvoyer comme aliéné. Je m'y opposai, parce que ce délire était fébrile, et que je le considérai comme lié à la maladie. Malgré des saignées, des ventouses, des purgatifs, il persista pendant environ vingt jours, et le malade fut regardé comme dans le plus grand danger. Il ne survint jamais d'assoupissement ; c'était toujours de l'agitation, de la loquacité ; le pouls était fréquent, développé, et la peau chaude. Il n'y avait aucun

©BIUM

trouble particulier dans le cœur, dans la respiration ni dans le ventre.

» Le rhumatisme, fixé particulièrement aux pieds, aux mains, aux poignets, ne se montrait pas sous forme d'épanchement dans la synoviale, mais sous forme d'infiltration dans les tissus extérieurs, aux articulations, qui étaient tuméfiées sans fluctuation. C'était le rhumatisme fibreux et celluleux ; car tout le tissu cellulaire qui recouvre les tendons extenseurs, sur le métacarpe, était aussi tuméfié.

» N'est-il pas permis de croire que la membrane fibreuse du cerveau a été aussi le siége de la maladie, et qu'il y a un rhumatisme cérébral fibreux comme il y en a un séreux, puisque nous retrouvons ici les mêmes conditions d'organisation qu'aux articulations, que chaque forme a ses symptômes propres ; dans l'une, excitation, délire, qui peuvent durer plusieurs semaines, au même degré, sans entraîner la mort ; dans l'autre, excitation passagère suivie d'un épanchement rapidement mortel, ou d'une accumulation progressive qui permet encore un léger délire avec alternatives d'assoupissement, qui finit par devenir continu et mortel dans un temps qui doit sans doute varier, et qui l'a été le septième jour dans le cas que j'ai observé ? »

Pour le traitement, M. Hervez croit que le sulfate de quinine pourra être utile dans quelques cas ; mais, vu la gravité des accidents, il conseille d'employer sans retard des moyens plus actifs, tels que saignées, révulsifs, etc.

(*Gazette des hôpitaux*, 2 janvier 1845.)

GUÉRISON D'UNE NÉVROSE ÉPILEPTIFORME. — Observation communiquée par M. MATTEI.

Gauthier, âgé de vingt-cinq ans, tempérament nerveux, constitution grêle. A onze ans, fièvres intermittentes qui durèrent neuf mois. Trois mois plus tard, fièvre pernicieuse guérie par le quinquina. A vingt et un ans, mariage, et presque aussitôt disparition d'un urticaire qui depuis quelque temps apparaissait tous les jours avant midi. Mais quinze jours après, chute subite sans connaissance, avec perte de sang par le nez et la bouche. Les attaques se renouvelèrent d'abord tous les six mois, puis se rapprochèrent graduellement jusqu'à éclater tous les deux ou cinq jours. Traitement ordinaire de l'épilepsie. Une fois, à la suite de l'ingestion d'un vomitif, tétanos général qui ne cessa qu'après l'expulsion de lombrics par la bouche ; aucune influence sur les attaques. Depuis

©BIUM

longtemps d'ailleurs le malade rendait des vers par haut et par bas. Quand il fut visité la première fois par M. Mattei, le 20 août 1843, il y avait une douleur continue à l'hypochondre gauche, où la main sentait des contractions spasmodiques. Cette douleur augmentait toujours quelques minutes avant l'attaque ; puis sensation d'une boule montant jusqu'au cou, gêne de la respiration et tous les symptômes de l'épilepsie. Chaque accès, composé de plusieurs paroxysmes, durait environ deux heures. Sous l'influence des opiacés, ils diminuèrent de violence. Enfin le malade fut soumis à la médication suivante. Tous les matins, pendant quatre jours, infusion de mousse de Corse, qui provoqua dans les deux premiers jours la sortie de beaucoup d'ascarides par l'anus, et de trois lombrics par la bouche. Ensuite, potion purgative avec huile de ricin. Coliques vives ; douze évacuations alvines. Les deux dernières furent précédées d'une sorte d'explosion dans l'hypochondre gauche. Immédiatement après, cessation de la douleur et des contractions spasmodiques. Guérison définitive de la névrose, datant déjà d'un an.

(*Journal de la Société de médecine pratique de Montpellier*, septembre 1844.

L. LUNIER.

JOURNAUX ALLEMANDS.

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT FUR PSYCHIATRIE AND PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDECIN, herausgegeben von deutschlands Irrenhärtzen, in Verbindung mit gerichtsärtzen und criminalisten, under den redaction von DAMEROW, FLEMMING und ROLLER, Berlin, 1844. — Ou Journal général de psychiatrie médicale et judiciaire, publié par MM. DAMEROW, FLEMMING et ROLLER.

L'étude des maladies mentales prend chaque jour une nouvelle extension. L'élan imprimé dans ces dernières années par plusieurs gouvernements pour la construction d'un grand nombre d'asiles consacrés aux aliénés y a beaucoup contribué. En voyant de plus près ces malades, on n'a pas tardé à s'apercevoir qu'il y avait dans la folie une multitude de questions psychologiques et médico-légales du plus vif intérêt ; et pour en citer un exemple, le phénomène des hallucinations n'est-il pas ce qu'il y a de plus étonnant ?

©BIUM

A mesure que les recherches sont devenues plus nombreuses, on a senti la nécessité d'avoir des recueils destinés à renfermer des travaux qui s'éparpillaient, et à créer des rapports entre les médecins qui cultivent cette branche de la médecine ; c'est ainsi qu'ont été fondés en France les *Annales médico-psychologiques*, en Amérique le *Journal de l'Aliénation* (the American journal of Insanity), et en Allemagne, le recueil dont nous allons donner une rapide analyse.

MM. Damerow, Flemming et Roller se sont assurés de la collaboration d'un grand nombre de médecins allemands, parmi lesquels Amelung, Bergmann, Friedreich, Jacobi, Ideler, Klotz, Nasse, Pienitz, etc., occupent un rang distingué.

Le premier numéro commence par une introduction due à la plume habile de M. Damerow. C'est une exposition très bien faite de l'état de la médecine mentale en Europe, ainsi que des lois qui ont été promulguées dans ces dernières années sur la matière. Nous avons noté, parmi les statistiques, celle de l'Autriche, qui compte 4,696 aliénés, et celle de la Prusse, qui présente un effectif de 15,000 individus. Lorsque je visitai, en 1831, la division des fous de Berlin, qui est dans l'hôpital de la Charité avec les autres malades, il y avait 150 personnes, hommes et femmes. M. Ideler, qui en était le médecin, persuadé que l'aliénation doit être regardée comme un désordre de l'esprit, avait surtout recours au traitement moral ; il prescrivait le travail à ses malades, leur faisait faire un grand nombre d'ouvrages manuels, leur recommandait de lire, d'écrire, de calculer, de s'amuser à différents jeux. Fréquemment il leur adressait des exhortations qu'ils me parurent écouter avec beaucoup d'attention : aussi étaient-ils généralement doux et calmes. La paralysie générale était peu connue.

M. Leller a publié le rapport du mouvement de l'asile de Winnenthal, depuis le 1er mars 1840 jusqu'au 28 février 1843. Le nombre des admissions pendant ces trois années a été de 258, savoir : 161 hommes et 97 femmes. Sur ce nombre, 93 ont été guéris, 79 améliorés, 59 sont restés incurables, et 36 ont succombé ; ce qui donne un septième environ pour la mortalité. Relativement à la durée de la maladie, M. Leller a constaté que sur 84 individus dont la maladie n'avait pas plus de six mois de date, 57 guérirent, 14 furent améliorés ; sur 57 individus dont l'aliénation remontait à un an, 20 guérirent. La proportion diminua à mesure que l'époque du mal était plus ancienne. Le médecin a noté, par rapport à l'âge, un cas de mélancolie, de manie et d'imbécillité chez un enfant de neuf ans. Il a recueilli plusieurs observations de toutes

©BIUM

les formes de la folie chez des enfants de quatre, cinq à six ans. En général, la folie se déclare chez les hommes, de vingt à trente ans, et chez les femmes, de trente à quarante.

Dans son tableau des causes, l'auteur a noté 187 fois l'hérédité, 33 fois la disposition aux maladies nerveuses. La prédisposition seule ou unie à d'autres influences s'est montrée 116 fois. Les scrofules et le rachitis ont été comptés pour 32 ; l'habitude apoplectique pour 23 ; les hémorrhoïdes anomales pour 31 ; l'arthritis pour 21 ; l'époque de la puberté pour 7. Les excès sexsuels, solitaires ou avec des femmes présentent un chiffre de 153 ; les suppressions, l'aménorrhée, le temps critique, l'irrégularité des règles se sont montrés dans 74 cas ; la grossesse et les suites de couches ont déterminé l'aliénation dans 11 cas ; les fièvres gastriques et intermittentes dans 6 ; les fièvres nerveuses dans 26. Parmi les autres causes physiques, M. Leller mentionne 28 gales répercutées ; 9 suppressions de la sueur aux pieds ; 18 lésions et commotions du cerveau ; 15 refroidissements ; 49 faits d'excès intellectuels et physiques ; 128 cas d'ivrognerie liés à des excès sexuels ou à des chagrins.

Au nombre des causes morales, l'auteur compte la dépravation pour 4 ; l'éducation défectueuse et vicieuse pour 5 ; la joie pour 2 ; les chagrins, seuls ou unis à d'autres causes, pour 335 ; le mépris et la colère pour 8 ; la frayeur pour 33 ; l'inquiétude et l'angoisse pour 11 ; enfin la contagion morale pour 3.

Le tableau des espèces comprend 156 mélancolies, 141 manies, 53 manies et démences, 29 manies et imbécillités, 37 démences, 13 imbécillités.

Partisan de la terminaison critique, il l'a notée chez tous ses malades ; 162 fois il n'en a trouvé aucun indice ; 18 fois il a vu la guérison coïncider avec l'amélioration de la constitution ; 8 fois avec l'augmentation des sécrétions ; 20 fois avec un flux hémorrhoïdal plus considérable ; 26 fois avec un flux intestinal et biliaire. Il a noté 8 cas de sueurs abondantes, 2 de tuméfaction arthritique ou goutteuse, 18 de pustules ou d'abcès furonculeux, 8 d'affections érysipélateuses ou herpétiques. Dans d'autres circonstances, la guérison a eu lieu avec 2 suppurations, 6 hémorrhagies nasales, 49 régularisations et retours des règles ; enfin il l'a également observée avec la réapparition d'ulcères aux jambes, de la sueur aux pieds, de la goutte. Plusieurs fois la guérison a été constatée après l'évasion des malades et leur retour à la maison.

Les lésions anatomiques, qui ont été de la part de l'auteur l'objet de consciencieuses recherches, ne lui ont pas cependant révélé

©BIUM

d'autres désordres que ceux qui sont généralement connus ; 10 fois il a trouvé l'arachnoïde cérébrale et spinale adhérente, épaissie, opaque, injectée. 22 fois il existait des collections séreuses dans les cavités de l'arachnoïde ou dans le tissu cellulaire sous-jacent, dans les ventricules avec dilatation et ramollissement de leurs parois. Il a constaté le ramollissement de la moelle épinière, 19 fois ; l'atrophie du cerveau et particulièrement de ses lobes antérieurs, 4 fois. Les lésions de la poitrine et du bas-ventre étaient fort nombreuses, mais n'offraient rien de particulier, à l'exception du colon transverse, qui était 14 fois déplacé.

Ce numéro comprend encore : 1° un mémoire sur les établissements publics du royaume de Hollande, par le docteur Ramaer ; nous n'y avons rien trouvé de plus que ce qui avait été noté par Guislain dans son voyage en Hollande ; d'utiles améliorations se préparent ; 2° une nouvelle classification des maladies mentales du docteur Flemming, sur laquelle nous reviendrons ; 3° un travail du docteur Richard sur la nécessité d'améliorer les établissements publics d'aliénés, avec quelques considérations sur les provinces rhénanes.

Ce premier numéro contient une notice bibliographique. Parmi les publications allemandes, nous citerons : *Sinogowitz. die Geistesstörungen in ihren organischen Beziehungen, als gegenstand der Heilkunde betrachtet*, Berlin, 1843 (ou Des désordres de l'esprit, considérés dans leurs rapports organiques au point de vue de la thérapeutique). — Jacobi (Max.). Les principales formes des maladies mentales, sous le rapport de la thérapeutique : *die Hauptformen der seelensstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde, nach der beobachtung geschildert. Erster band.* Leipzig, 1844. Cet important volume est consacré à l'étude de la manie. — Maffei et Rösch. *Untersuchungen über den Cretinismus*, 2 vol. Erlangen, 1844. Recherches sur le crétinisme.

Les ouvrages français sont aussi l'objet d'une notice ; nous ne parlerons que des principales publications anglaises. — Crawford (John). *Observations on the expediency of abolishing mechanical restraint in the treatment of the insane in lunatic asylums.* Glasgow, 1842. — Cheyne. *Essays on partial derangement of the mind in supposed connexion with religion.* Dublin, 1843.

Le numéro se termine par une note sur le célèbre Heinroth, mort à Leipzig à l'âge de quatre-vingt-un ans. Les ouvrages qu'il a publiés sont très connus à l'étranger ; peu répandus en France, à cause de l'esprit métaphysique qui y règne, ils prendront place dans nos bibliothèques, à mesure que l'étude de la langue allemande se répandra.

©BIUM

Le second numéro commence par un mémoire du docteur Amelung sur les sympathies qui existent entre le cerveau et les organes du bas-ventre. Après avoir passé en revue un grand nombre de faits propres à établir cette doctrine, connue d'Hippocrate, qui dit dans ses aphorismes : *Melancholicos infra vehementius purgabis*, l'auteur émet l'opinion qu'un grand nombre de suicides, dont la cause n'est pas appréciable, dépendent d'une lésion des organes du bas-ventre. Il rattache également à cette cause la manie sans délire, folie morale des Anglais.

Comme exemple, il cite l'observation suivante. Un homme bien portant, âgé de trente-quatre ans, dans une position heureuse, d'un caractère très égal, seulement impressionnable, apprit qu'un de ses amis venait de se pendre. A l'instant même, il sentit une vive secousse dans l'épigastre et l'abdomen, et fut pris du désir de se pendre. Quoiqu'il comprît combien une pareille pensée était contraire à la morale, il ne pouvait s'en débarrasser. A peine sortait-il d'un sommeil court et troublé, que la fatale idée s'emparait de lui avec plus de force. Le travail n'avait aucun pouvoir sur elle. Il fuyait la solitude et recherchait la société. Poursuivi sans cesse par ce cauchemar, il voulut s'y soustraire en buvant, mais sa tentative n'eut aucun succès. Après avoir passé plusieurs semaines dans cette lutte continuelle, la maladie faisant des progrès, le docteur Amelung fut appelé ; il connaissait le malade et obtint facilement sa confiance. En l'examinant avec attention, le médecin trouva qu'il avait le pouls accéléré, la langue couverte d'un enduit jaunâtre, la peau de la tête chaude. L'appétit était irrégulier, tantôt fort, tantôt faible, quelquefois nul. Les garde-robes avaient lieu bien plus rarement que de coutume ; le sommeil était court, troublé et interrompu.

Après lui avoir fait quelques recommandations diététiques et morales, le docteur Amelung prescrivit un éméto-cathartique qui devait être répété. D'abondantes évacuations eurent lieu ; la langue se nettoya ; le malade se sentit plus calme et mieux portant. Après quelques alternatives de mieux et de mal, il survint une diarrhée de plusieurs jours que l'auteur chercha à favoriser par le tartrate acidulé de potasse et le tamarin. La guérison fut complète.

Le docteur Bergmann a consigné dans le même recueil un cas intéressant d'aliénation mentale. Il s'agit d'un homicide qui fut déterminé par des hallucinations. La mort ayant eu lieu, on trouva une lésion de l'appareil rénal, et des adhérences du cerveau. L'individu qui fut l'objet de cette observation était un Russe de soixante ans, qui dans un accès de folie tua son hôte et blessa

©BIUM

quatre autres personnes. Deux ou trois jours avant l'action, il s'était rendu à l'église, s'était prosterné devant le maître-autel, et là, dans un grand état d'angoisse, on l'entendit prononcer à diverses reprises le mot pardon. Un de ses camarades déposa qu'il lui avait demandé un prêtre pour se confesser, et que l'ayant engagé à se coucher, le Russe lui avait répondu. « Je ne veux pas dormir, mais assassiner. » Le meurtre eut lieu sans qu'on s'y attendît; il vivait en bonne intelligence avec son hôte. Lors de son interrogatoire, il fut évident qu'il était en proie à des hallucinations : ainsi il raconta qu'il avait vu sa propre image auprès de la sainte Vierge, qu'il avait touché ses bras et ses os. Une nuit, il avait été réveillé par trois hommes noirs qui avaient voulu l'ôter de son lit. Après s'être couchés auprès de lui, ils avaient disparu à travers la muraille. D'autres formes s'étaient ensuite montrées. Les gens du cabaret lui avaient présenté en guise d'aliments des os d'hommes noirs. Il parlait aussi de spectres qu'il voyait dans son logement et sur son lit, du diable qui voulait l'enlever. Un an auparavant, il avait eu un accès de folie. Il fut impossible d'en rien obtenir relativement à l'assassinat; ses souvenirs sur ce point étaient excessivement confus. Après un examen attentif, il fut déclaré aliéné, placé dans un établissement, où il mourut après un séjour de vingt-cinq années. Pendant ce long espace de temps, sa santé fut bonne. Il avait conservé ses idées, mais causait souvent tranquillement et s'occupait dans la maison. Bergmann fait remarquer que les hallucinations sont souvent la cause de meurtres, de vols et d'incendie. Il range parmi les plus dangereuses celles de l'ouïe, qui sont aussi les plus difficiles à guérir.

Le même auteur a donné un très bon rapport sur le mouvement des aliénés reçus en 1842 dans l'établissement d'Hildesheim.

Ce numéro contient encore un travail très bien fait, par le docteur L. Roller, sur l'établissement d'Illenau, et un rapport du docteur Iessen sur un état douteux de l'esprit. L'individu inculpé était un compagnon menuisier qui fit à sa fiancée trois blessures qui déterminèrent l'avortement et la mort. L'examen médical prouva que la mère de cet individu avait été aliénée; dès lors, on put se rendre compte, jusqu'à un certain point, de sa vie errante, de son humeur querelleuse et emportée. Il répondit dans les différents interrogatoires qu'on lui fit subir que sa fiancée était infidèle, qu'elle n'avait que ce qu'elle méritait; que plusieurs fois elle avait cherché à l'empoisonner. D'autres fois, il prétendait qu'il avait cédé à la fatalité; il demandait à être puni, afin d'être réuni à sa bien-aimée. Dans l'hôpital où il fut traité, il prétendait avoir eu

©BIUM

une inspiration d'en haut, une vision céleste. Conduit dans l'établissement du docteur Iessen, il soutint qu'il n'était point aliéné (caractère très significatif). Il se plaignait d'être en butte à des persécutions, d'être poursuivi par des empoisonneurs. Depuis son séjour dans l'établissement, il est tranquille, mais toujours sous l'influence des mêmes idées.

Le numéro est terminé par des réflexions du docteur Flemming sur le mémoire du docteur Macario, ayant pour titre : *De la Démonomanie*, et qui a été inséré dans les *Annales médico-psychologiques*. Comme il renferme plusieurs propositions qui méritent examen, nous nous réservons de les discuter plus tard.

A. B. de B.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Décembre 1844 et Janvier 1845.

Académie des Sciences de Paris.

Séance du 6 Janvier.

SUR LES SUBSTITUTIONS NERVEUSES.

M. le docteur Tavignot adresse une lettre sur ce sujet. Nous donnerons les conclusions qu'il a tirées de ses expériences :

1° Si l'on étreint dans une même ligature deux cordons nerveux voisins l'un de l'autre, on ne tarde pas à voir se développer entre leurs quatre extrémités une sorte de *ganglion nerviforme* qui leur est commun et dans lequel les fibres des deux nerfs et leurs fonctions semblent confondues.

2° La section de deux nerfs, peu distants l'un de l'autre, pratiquée de manière que le bout supérieur de l'un soit adapté au bout inférieur de l'autre, donne pour résultat la formation d'un nerf nouveau qui conserve intégralement ses fonctions.

Si on admet que ces conclusions soient exactes et strictement déduites des faits, on en comprendra facilement l'importance pour l'étude de la physiologie du système nerveux.

M. *Flourens* rappelle, à l'occasion des résultats obtenus par M. Tavignot, qu'il a publié, il y a plusieurs années, des expériences semblables et des résultats analogues.

Académie royale de Médecine.

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

©BIUM

Société médico-pratique de Paris.

Séance du 11 Novembre 1844.

VERTIGE ÉPILEPTIQUE.

A l'occasion d'un enfant présenté par M. Bonnassies et atteint de vertige épileptique, une discussion sur ce sujet s'est engagée entre les membres de la société.

M. *Gaide* rapporte un cas de vertige assez singulier qu'il eut récemment occasion d'observer. Étant occupé à faire un recensement de la garde nationale, il venait d'examiner un homme et dictait au secrétaire une décision du conseil, quand il s'aperçut que ce secrétaire ne répondait pas et qu'il avait la tête renversée en arrière, appuyée contre la muraille. Impatienté, M. Gaide lui répéta à plusieurs reprises : Mais écrivez donc, monsieur. Enfin, après quelques secondes d'un silence obstiné, son visage pâlit, et il reprit connaissance, en faisant remarquer que c'était une maladie à laquelle il était accoutumé.

M. Gaide cite un second fait chez un individu qui était, sans que rien l'annonçât, tout d'un coup pris d'un étourdissement vertigineux. Cet accident le surprenait en marchant, ne le faisait même pas chanceler et se dissipait au bout de quelques secondes.

M. *Lagasquie* dit avoir été vivement frappé de la faculté que conservait une malade affectée de vertige épileptique, de commander des mouvements obscurs pendant un vertige qui la privait complétement d'intelligence, de sensibilité et de conscience d'elle-même. Il était un jour dans un vaste jardin à Enghien, lorsque cette dame fut tout à coup prise d'un de ces vertiges. Sa mère s'en aperçut, courut vers elle, la saisit par le bras ; il s'empara de l'autre, et la malade, qui avait complétement perdu connaissance, se promena ainsi pendant environ cinq minutes, comme une mécanique aveugle qu'il suffit de diriger.

Les cas de vertige épilept que sont fréquents et affectent des formes extrêmement variées. S'il est vrai de dire avec MM. Gaide et Belhomme que souvent ce vertige se transforme graduellement en épilepsie bien confirmée, il faut ajouter que cette transformation n'est pas constante et que l'on voit quelquefois le vertige épileptique rester stationnaire pendant toute la vie du malade.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE CÉRÉBRALE,

OU

DES MALADIES DU CERVEAU.

NOUVELLES RECHERCHES

SUR SA STRUCTURE, SES FONCTIONS, SES ALTÉRATIONS ET SUR LEUR TRAITEMENT THÉRAPEUTIQUE, MORAL ET HYGIÉNIQUE;

Par le Dr SCIPION PINEL,

Ancien médecin des aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre.

1 vol. in-8o. Paris, 1844.

Sous ce titre, M. Scipion Pinel vient de publier un ouvrage élémentaire destiné aux médecins et aux élèves qui voudront trouver un tableau complet de la structure, des fonctions et des maladies du cerveau.

Le système nerveux a été le sujet de travaux si importants, d'opinions si diverses, depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, qu'il nous paraît difficile de remplir la tâche que s'est proposée l'auteur. Son histoire nous offre un ensemble d'opinions contradictoires au milieu desquelles il est impossible souvent de trouver la vérité; s'il en est ainsi, comment tracer en quelques pages un tableau complet de la structure et des fonctions du cerveau? Ne s'expose-t-on pas à inspirer à l'élève une confiance qui l'empêchera plus tard de se livrer à des recherches laborieuses qu'il aurait entreprises, si le doute, si salutaire aux progrès de la science, s'était élevé dans son esprit?

M. Scipion Pinel étudie le développement du système nerveux non seulement chez l'homme, mais encore dans l'échelle animale. Il s'efforce de donner une idée exacte de la structure du cerveau à l'état sain; il insiste sur la nécessité de bien déterminer le nombre, le volume, la profondeur des circonvolutions, la situation et la quantité du liquide cérébro-spinal, le poids et le volume du cerveau. Il termine ces considérations par l'anatomie générale des altérations de cet organe. Nous avons dit le reproche que l'on pouvait adresser à cette partie du travail que nous analysons, en cherchant à montrer les graves inconvénients d'un résumé d'anatomie du système nerveux. L'anatomie pathologique du cerveau serait, d'après M. Scipion Pinel, aussi avancée que celle de tous les autres organes : « Ces altérations sont fort précises, quoique très variables; comme le pense M. Parchappe, l'on doit chercher à distinguer, parmi les maladies cérébrales, celles qui se caracté-

©BIUM

risent à la fois par la constance des symptômes et par la constance des altérations ; c'est là la grande difficulté à résoudre et qu'il faut surtout appliquer et étendre à toutes les lésions de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité. Toute maladie nerveuse ne peut être que le résultat d'une modification matérielle dans le tissu nerveux lui-même ; tout symptôme nerveux dépend d'une lésion passagère ou durable, d'un changement superficiel ou profond dans la structure des nerfs ou des centres nerveux, et quand l'état morbide dure quelque temps, il y a toujours une altération appréciable par nos sens, par le microscope ou par l'analyse chimique. »

En adoptant l'opinion qu'a exprimée l'auteur dans le passage que je viens de citer, l'élève doit s'attendre à rencontrer toujours une altération appréciable du cerveau chez les malades qui auront succombé, après avoir présenté pendant de longues années les symptômes de l'épilepsie, de la manie, etc. Or tout le monde sait qu'il est bien loin d'en être ainsi.

Dans la troisième partie de son ouvrage, l'auteur donne un résumé des fonctions de la moelle épinière, du bulbe, de la protubérance, des pédoncules, des lobes optiques du cervelet ; il étudie aussi les fonctions du cerveau proprement dit : la mémoire, la volonté, la motilité, le sommeil, les aptitudes, les instincts, les penchants. En adoptant les principes fondamentaux de la doctrine de Gall, il s'efforce de prouver que le célèbre phrénologiste est allé au-delà de la vérité, dès qu'il a voulu assigner un organe spécial à chaque aptitude. Comment localiser les aptitudes acquises par le hasard, par l'éducation ou par la nécessité ?

Les circonvolutions sont, d'après M. Scipion Pinel, le réceptacle des sensations et l'organe de la mémoire. « Plus un individu a de circonvolutions et plus chez lui elles sont larges et profondes, plus il est apte à recevoir de sensations, à avoir de mémoire et par suite d'idées, plus il est intelligent ; c'est un enchaînement fonctionnel qui est parfaitement en rapport avec la structure. »

Après avoir décrit toutes les maladies du cerveau, et réuni les éléments épars dont se compose aujourd'hui l'histoire des affections nerveuses, après avoir discuté les classifications données par Fodéré, Georget, Esquirol, Rush, M. Foville, M. Ferrus, M. Scipion Pinel en propose une dont les bases fondamentales ont été indiquées par M. Andral, dans ses cours de pathologie interne.

« Toutes les altérations légères ou profondes du cerveau se traduisent au dehors par des troubles fonctionnels qui se présentent sous quatre ordres différents, soit isolés, soit réunis.

I. Les lésions de l'intelligence, comprenant celles des perceptions, de la mémoire et de la volonté.

Elles sont :

1° A l'état d'exaltation : le délire aigu, la manie furieuse, certaines monomanies d'idées, certaines hallucinations, l'extase ;

2° A l'état d'affaiblissement : la manie chronique, la stupeur, la démence simple ;

©BIUM

3° A l'état d'abolition : l'idiotisme et l'imbécillité.

II. Les lésions des penchants et des instincts : elles comprennent à un premier degré l'hypochondrie, puis le suicide, l'homicide, la manie sans délire, la monomanie d'incendie et de vol.

On peut aussi ranger dans cette classe quelques bizarreries de caractère, de goûts, d'inclination.

III. Les lésions des sens et de la sensibilité : elles comprennent toutes les exaltations partielles ou générales de la sensibilité caractérisées par la perversion ou par l'abolition de cette fonction, les illusions des sens et celles qui proviennent des réactions viscérales.

Les illusions des sens sont presque toujours les prodromes des accès maniaques et des congestions cérébrales.

Les hallucinations sont des maladies propres au cerveau seul : ce sont des souvenirs, des images qui se réveillent spontanément dans le cerveau et qui déterminent toutes les conséquences de leur apparition.

IV. Les lésions de la motilité volontaire ou cérébrale se présentent, comme les lésions de l'intelligence :

1° A l'état d'exaltation, les lésions de la motilité comprennent la surexcitation musculaire maniaque, le tétanos, les convulsions, la chorée, les mouvements de certains muscles;

2° A l'état d'affaiblissement, la paralysie générale, la paralysie ordinaire, l'hémiplégie, la paraplégie, le tremblement sénile et le tremblement paralytique décrit sous le nom de *delirium tremens*;

3° A l'état d'intermittence et de périodicité se rapportent les phénomènes de l'épilepsie et de l'hystérie.

Tel est le cadre qu'a suivi M. Scipion Pinel dans son Traité des maladies cérébrales.

Pour éviter des répétitions, il consacre un chapitre entier à l'étiologie des affections cérébrales. Il divise les causes en prédisposantes, morales et physiques.

Le traitement des affections cérébrales doit être thérapeutique, moral et hygiénique.

Le traitement moral varie selon le degré et le genre de folie. L'auteur insiste sur l'emploi des passions, les effets de l'isolement, des voyages, l'éducation cérébrale.

Le traitement hygiénique comprend l'organisation d'un établissement d'aliénés, le classement des malades, le régime alimentaire, l'organisation des travaux.

J. MACQUET.

©BIUM

BIOGRAPHIE.

ÉLOGE DE J.-E.-D. ESQUIROL,

PAR M. PARISET,

Secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine (1).

C'est d'un maître, c'est d'un ami, c'est de mon cher Esquirol, que j'aurai aujourd'hui le douloureux honneur de vous entretenir; et si, dès le début de ce discours, je laisse éclater ma tendre vénération pour sa mémoire, c'est qu'une secrète voix me répond que j'ai des intelligences dans vos cœurs, et que mes paroles ne sont que l'expression de vos propres sentiments. Qui de vous, en en effet, a pu connaître Esquirol sans l'aimer? Qui de vous n'a cent fois admiré la finesse et la solidité de son esprit; l'élévation et la loyauté de son caractère; les soins paternels qu'il prenait de ses élèves; l'art qu'il mettait à développer leurs talents; la pitié qui l'animait pour la souffrance et le malheur? Et si vous avez été dans les secrets de sa bienfaisance, dites-nous si, dans les actes d'une vertu si touchante, il mettait une ombre d'ostentation, et s'il se prescrivait des limites? Sa générosité donnait sans réserve : homme excellent, dont les actions et les ouvrages ont honoré la France, et qui, pour nous rendre le sentiment de sa perte, dirai-je plus doux? dirai-je plus amer? nous a laissé dans son souvenir comme une leçon perpétuelle de droiture, de modération, de désintéressement et de bonté.

Jean-Étienne-Dominique Esquirol naquit à Toulouse, le 3 février 1772. Jean-Baptiste, son père, était négociant. Sa fortune, sa probité, l'estime publique l'élevèrent, en 1787, aux honneurs du capitoulat; dignité que les événements réduisirent aux fonctions transitoires d'officier municipal. Charmé d'abord de la grande réforme que l'on faisait subir à la France, il en détesta bientôt les excès, et se tint dans la retraite. Quelques années après, l'imminence d'une disette le fit rappeler aux affaires, et sur la seule autorité de son nom, sur la seule foi de son crédit, les provisions

(1) Cet éloge, dont nous ne donnons ici que des extraits fort étendus, a été lu dans la séance publique annuelle de l'Académie royale de Médecine du 17 décembre 1844.

©BIUM

arrivèrent, et les calamités de la famine furent conjurées. Le jeune Esquirol se destinait à l'église. Ses premières études achevées au collége de l'Esquille, ses parents le firent recevoir au séminaire de Saint-Sulpice, à Issy, pour qu'il y fît ce qu'on appelait sa philosophie. Une irruption révolutionnaire le chassa de ce saint asile, et le fit retourner à Toulouse, où il s'occupa de médecine. Son père était alors un des administrateurs du grand hôpital de la Grave. Là, Gardeil et Alexis Larrey étaient à la tête de la médecine et de la chirurgie : Gardeil, à qui la traduction d'Hippocrate et les récits de Diderot ont fait une si étrange renommée; Larrey, oncle de Jean-Dominique Larrey que nous venons de perdre, et qui devait un jour faire tant d'honneur à la France. A l'hôpital, Jean-Dominique était aide-major, et dans une école fondée par son oncle, il était professeur. C'est sous de tels maîtres, c'est avec de tels condisciples qu'Esquirol étudiait l'anatomie, la physiologie, les pathologies interne et externe, et la médecine opératoire. Aux dissections succédaient des expériences variées et curieuses, que les élèves suivaient et répétaient avec la chaleur de l'émulation. Esquirol se distinguait au milieu d'eux par la justesse et la vivacité de ses idées. Il étudiait en outre la botanique sous Picot Lapeyrouse, auteur de la *Flore des Pyrénées*. Esquirol le suivit plus d'une fois sur les pentes et sur les sommets de ces montagnes magnifiques.

Enfin, le moment vint où les deux amis durent se séparer. Larrey fit le voyage de Paris, d'où il fut envoyé à Brest et embarqué sur un vaisseau de l'État, pour l'Amérique du Nord. Muni d'une commission d'officier de santé pour l'armée des Pyrénées-Orientales, Esquirol se rendit à Narbonne. Il y passa deux années. Barthez y faisait la grande pratique. Il vit Esquirol, et le voulut pour secrétaire ; mais le fougueux Barthez avait souvent contre ses secrétaires les mêmes emportements que le prince de Conti avec les siens. Ce que fit Molière avec le prince, Esquirol le fit avec Barthez. Il n'accepta point. Il eut peur. Mais il eut une autre sorte de courage. Vous savez quel était l'esprit de ces temps malheureux. La férocité des réformateurs couvrait la France de tribunaux qui ne respiraient que le sang. Narbonne avait le sien, et ce tribunal était en permanence. Un avocat, le seul à peu près qu'on y voulût souffrir, plaidait en mauvais vers pour les prévenus, et les prévenus étaient condamnés. Révolté de cet odieux mélange de ridicule et de barbarie, Esquirol s'écria d'une voix émue : « Je saurais mieux défendre l'innocence ! » Des femmes l'entendirent. Le mari de l'une d'elles allait être mis en cause. Elle conjure en pleurs Esqui-

©BIUM

rol de parler pour ce malheureux. Esquirol consent. Le voilà devant le tribunal révolutionnaire. Inspiré par la justice et la pitié, Esquirol fait entendre cette fois un langage si incisif, si touchant et si nouveau pour les juges surpris et charmés, que le prétendu coupable est absous. Triomphe d'Orphée qui fléchit des tigres. C'est que les premiers avocats du monde sont le sentiment et la raison. Pour prix d'un tel service, on offrit de l'or à Esquirol. Cet or eût souillé ses mains et déshonoré sa belle action. Ce même service, il le rendit peu de temps après, dans sa ville natale, à un pauvre ouvrier qu'on accusait d'avoir pris un peu de fer dans les ateliers de la République. . . . . .

. . . . . .

Revenu parmi les siens, et affranchi de la réquisition, Esquirol se livrait à la littérature, aux mathématiques, à l'histoire naturelle, à la médecine. En l'an III, il se rendit comme élève du gouvernement, à Montpellier. En l'an VI, il eut deux seconds prix, en histoire naturelle. Cependant la fortune de sa famille diminuait d'un jour à l'autre, et il n'était pas l'aîné. L'exiguïté de son héritage le mettait dans la nécessité de songer à l'avenir, et de s'attacher à ses études, qui devaient le lui assurer. Il se décida sérieusement pour la médecine. On était en l'an VII. Il vint à Paris. Il était à son arrivée presque aussi pauvre que l'étaient à la leur, et Portal, et Vauquelin, et Pinel, et Dupuytren, et tant d'autres, pour qui le travail a été le chemin de la gloire et de l'opulence. Une étourderie mit le comble à sa détresse. Dans les replis d'un court vêtement, il tenait cachée une petite somme en or que lui avait ménagée la tendre prévoyance de son père; ce vêtement n'était plus de service, il le jeta par la fenêtre, sans en retirer la somme : il l'avait oubliée. Il en écrivit à Toulouse, et demandait un supplément; on ne le crut pas : et le supplément n'arriva que plus tard. Toutefois, il ne perdit pas courage. Il se ressouvint d'un ami qu'il s'était fait au séminaire, M. de Puisieulx, lequel était l'instituteur d'un enfant que nous avons vu depuis à la tête des affaires, M. Molé. M. Molé demeurait avec sa mère à Vaugirard. Esquirol va trouver son ami : M. de Puisieulx le présente à madame Molé, qui l'accueille avec bienveillance, et lui donne une chambre dans sa maison. Le livre et le couvert, voilà pour le présent; l'étude va faire le reste. Chaque jour, pendant deux années, Esquirol venait de Vaugirard à la clinique de la Salpêtrière, aux cours du Jardin des Plantes, aux leçons de l'École de médecine : rudes courses pendant les hivers; mais dans les autres saisons, un peu de pain et quelques fruits les rendaient charmantes : et par-

©BIUM

dessus tout, des causeries avec Bichat, avec Schwilgué, avec Roux, avec Landré-Beauvais : hommes de lumière et de cœur, qui avaient de l'amitié pour Esquirol, et qu'à son tour Esquirol n'a cessé d'aimer et d'honorer toute sa vie : temps heureux de pauvreté, de travail et d'espérance, dont les souvenirs charmaient encore les dernières années d'Esquirol.

A cette époque, florissaient à Paris deux cliniques qui se partageaient les élèves : la clinique de la Salpêtrière et celle de la Charité. Le chef de la première était Pinel, le chef de la seconde était Corvisart : deux hommes très différents de caractère et d'esprit ; mais qui s'accordaient sur un point capital, celui de faire respecter tout ensemble, et leurs personnes, et leur profession, par des témoignages éclatants et publics d'une estime réciproque. Ce qui les élevait au-dessus de tout amour-propre, c'était la fermeté de leur raison, aussi bien que leur générosité naturelle ; et peut-être encore le secret sentiment que chacun d'eux manquait de ce que possédait l'autre. Chose étrange, en effet ! on eût dit que Pinel, formé à Montpellier (1), l'avait été à Paris : et que, formé à Paris, Corvisart l'avait été à Montpellier ; tous deux également supérieurs ; mais le premier devant plus au travail et à l'art : le second devant plus à la nature ; à cette nature, à cet instinct, qui sait sans avoir appris, selon la parole d'Hippocrate, ou qui, par la justesse et la rapidité de ses conceptions, semble se ressouvenir, selon la parole de Platon. Quoi qu'il en soit, Esquirol, engagé dans l'école de Pinel, devint bientôt l'élève favori du maître. Ce fut lui qui rédigea le traité de médecine clinique, dont la seconde édition parut en 1804. Jetez les yeux sur cet ouvrage ; et par le nombre et la diversité des faits, par le bel ordre qu'ils ont reçu, par les considérations générales qu'ils suggéraient à l'esprit du maître, sur les questions les plus élevées de la médecine, vous jugerez que dès son entrée dans la carrière, Esquirol avait acquis une expérience très étendue et très éclairée : car quelques faits bien étudiés sont comme autant de vérités qui en préparent une infinité d'autres. J'ajoute que Pinel enseignait ce que ne pouvait enseigner Corvisart. La Salpêtrière, comme l'hospice de Bicêtre, était affectée au traitement d'un genre de maladies qu'on ne voyait que transitoirement, ou plutôt qu'on ne voyait jamais à la Charité : je veux parler des maladies mentales ; et c'est à l'étude de ces étonnantes maladies qu'Esquirol s'attacha de préférence. Un tel choix serait, j'ose le dire, une leçon

(1) Pinel était docteur de l'école de Toulouse ; mais à peine reçu, il se rendit à Montpellier, pour y perfectionner ses études.

©BIUM

pour les philosophes qui se proposent de pénétrer profondément dans la nature de l'homme. Sous les tranquilles apparences de la raison, dans le paisible cours des actes qui la caractérisent, l'observateur saisirait mal les secrets ressorts dont le jeu régulier la prépare, la forme, l'affermit, l'entretient. C'est quand ces ressorts se brisent, c'est quand ce jeu se déconcerte, en un mot, c'est dans les ruines de l'esprit que se découvrent sensiblement, l'origine, l'enchaînement, la dépendance étroite et mutuelle de nos sentiments, de nos perceptions, de nos idées, de nos souvenirs, de nos jugements, de nos raisonnements, de nos volontés, de nos actions, c'est-à-dire, de cette suite merveilleuse d'inventions et d'arts, que met au jour l'inépuisable industrie de notre entendement. C'est là, c'est dans ces débris que sont cachés les éléments essentiels de la science de l'homme, et par une conséquence nécessaire, les vrais principes de l'éducation, ceux des lois civiles et criminelles, et, je n'hésite point à le dire, ceux mêmes des gouvernements. Triste condition de l'homme! il ne connaît son excellence que par ses infirmités! et pour apprendre quel est le prix de ses plus nobles attributs, intelligence et liberté, il faut qu'il en perde l'usage! il faut que le maître de la terre ne soit plus le maître de lui-même.

. . . . . .

. . . . . .

Esquirol a beaucoup écrit. Médecin de deux grands hôpitaux, il rencontrait chaque jour quelques unes de ces bizarres singularités qui caractérisent les maladies de l'esprit; et il en a tiré, non moins que de sa pratique particulière, un nombre presque infini d'observations. Membre de la Société de l'École et de celle du département, l'un des collaborateurs du *Dictionnaire des sciences médicales*, l'un des fondateurs de la *Revue médicale*, des *Archives de médecine*, et des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, il communiquait à ces sociétés, il insérait dans ces recueils si divers, des notes, des remarques, des articles, des mémoires, dont l'énumération serait aujourd'hui sans objet, puisqu'ainsi qu'on le peut voir dans la préface de son grand et dernier ouvrage, il a pris soin de rassembler ces mêmes matériaux dispersés pour les retoucher, les polir, les coordonner entre eux, et en former le traité qu'il a fait paraître en 1838, sous le titre suivant : ***Des Maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*** (1). C'est de ce grand traité que je dois

(1) J.-E.-D. Esquirol a publié :

I. Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale. *Paris*, 1805, in-4.

©BIUM

vous rendre compte. Je commencerai toutefois par vous entretenir d'un premier travail d'Esquirol, qui est comme le préambule de celui-là, mais qui lui est antérieur de trente-trois années. Je veux parler de la thèse inaugurale qu'il composa en 1805 pour obtenir le titre et la dignité de docteur en médecine, et s'assurer ainsi le droit d'administrer le bel établissement qu'il avait eu le courage de former.

Cette thèse roule sur les passions. L'auteur les considère comme causes, comme symptômes, comme moyens curatifs de l'aliénation mentale. Pour sentir toute la convenance de ses paroles, il serait nécessaire d'avoir une idée nette des passions, une idée nette de l'aliénation mentale. Or, ces deux points ne sont peut-être pas encore suffisamment éclaircis, du moins à l'égard des passions.. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

La thèse sur les passions eut le plus grand succès parmi les mé-

---

II. Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. *Paris*, 1832, 2 vol. in-8, avec un atlas de 27 planches.

Cet ouvrage est ainsi divisé :

Tome Ier. De la folie. — Des hallucinations. — Des illusions chez les aliénés (erreurs des sens). — De la fureur. — De l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et des nourrices. — De l'épilepsie. — Terminaisons critiques de la folie. — De la lypémanie, ou mélancolie. — De la démonomanie. — Du suicide. — Tome II. De la monomanie (monomanie érotique, monomanie raisonnante ou sans délire, monomanie d'ivresse, monomanie incendiaire, monomanie homicide). — De la manie. — De la démence. — De l'idiotie. — Des établissements consacrés aux aliénés en France, et des moyens de les améliorer. — Des maisons d'aliénés. — Considérations générales. — Notice sur les principaux établissements d'aliénés en France. — Mémoire historique et statistique sur la maison royale de Charenton. — Notice sur le village de Ghéel. — Mémoire en réponse à cette question : « Existe-t-il de nos jours un plus grand nombre de fous qu'il n'en existait il y a quarante ans? » — Mémoire sur l'isolement des aliénés. — Mémoire sur la monomanie homicide. — Remarques sur les signes donnés par les auteurs comme propres à faire connaître si le corps d'une personne trouvée pendue l'a été après la mort ou pendant qu'elle vivait encore.

Cette énumération de toutes les parties qui composent l'ouvrage d'Esquirol, nous dispense d'indiquer la série de ses divers mémoires, puisqu'ils se trouvent réunis ici.

III. Examen du projet de loi sur les aliénés. *Paris*, 1838, in-8.

©BIUM

decins, et même parmi les gens du monde. Elle est encore aujourd'hui fort recherchée. On la traduisit en anglais. Elle fit plus pour la réputation de l'auteur, dans toute l'Europe, que les guérisons qu'il obtenait déjà dans son établissement, déjà fort estimé du public. J'ai parlé de cette thèse avec quelque étendue, parce qu'Esquirol lui-même y a pris le texte de beaucoup d'écrits ultérieurs, et qu'elle est, je le répète, le préambule du grand ouvrage dont je dois maintenant vous entretenir. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Le premier volume s'ouvre par un tableau général de la folie. Les figures de ce tableau sont pleines de vie et de mouvement; mais la rapide succession, aussi bien que la multitude et l'étonnante variété de ces tristes images, ne nous offriraient que le plus confus de tous les spectacles, si l'auteur ne prenait soin d'arrêter notre attention sur une suite de points qui en partagent les scènes, pour ainsi dire, et leur donnent dans l'esprit plus d'ensemble et de fixité. Ces points portent sur les symptômes, sur les causes, sur la marche, sur les terminaisons de la folie, et finalement, sur les principes généraux du traitement.

. . . . . .

. . . . . .

Ce qui me reste à vous dire, Messieurs, n'intéresse plus que la personne même d'Esquirol. En traitant des passions, il n'a point parlé de la sienne. La sienne était de pénétrer plus avant qu'aucun autre médecin, de quelque nation qu'il fût, plus avant même que son vénérable maître, dans l'étude, la connaissance et le traitement de la folie. En 1810, il remplaça Pinel à la Salpêtrière, ou plutôt il le continua : c'était le même esprit, c'était le même zèle et la même charité; et tandis qu'il provoquait par ses instances les améliorations qu'il était nécessaire d'introduire dans le matériel des bâtiments et dans toutes les parties du régime, il encourageait les infirmières, il soulageait les malades, en distribuant entre elles ses honoraires. Il entrait ainsi dans des cœurs toujours ouverts à la gratitude, parce qu'ils sont toujours ouverts à la justice. Il les formait ainsi à la confiance et à la docilité. Cependant les événements se précipitaient. L'empire touchait à sa ruine. En 1814, les calamités de la guerre peuplèrent les hôpitaux de fièvres meurtrières. L'empressement d'Esquirol à servir tant de malheureux lui mérita la décoration de la Légion-d'Honneur. En 1817, il ouvrit le premier cours que l'on eût encore entendu sur les maladies de l'esprit. Des médecins français, des médecins étrangers accoururent à ces

©BIUM

leçons d'un caractère si neuf et si attrayant. Souvent les leçons devenaient des causeries familières, où les auditeurs proposaient avec toute liberté leurs objections ; et de ces objections discutées, naissaient toujours de nouvelles lumières. Chaque année, le cours se terminait par une séance où Esquirol donnait un prix de 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur un point déterminé de l'aliénation. C'est ainsi que s'est formée la brillante colonie de médecins qui, soit en France, soit dans toute l'Europe et au-delà des mers, sont à la tête des établissements où l'on traite les maladies mentales ; et de là aussi l'immense réputation qu'Esquirol s'était faite, et qui n'était ignorée que de lui seul.

Cependant ses vues s'étendaient au-delà de la capitale. Ce qu'a fait Howard pour les lazarets, les hôpitaux, les prisons, dans toute l'Europe et jusqu'aux confins de l'Asie, Esquirol l'avait fait en France, dans les années précédentes, pour les établissements des aliénés. Toutes celles de nos villes qui avaient des malades d'esprit, il les avait visitées ; et presque partout il avait rencontré les brutalités, les violences, les chaînes, les tortures que la sage et courageuse humanité de Pinel avait depuis longtemps bannies de Bicêtre et de la Salpêtrière. Il semblait que les cris arrachés par la douleur à tant de malheureux, dans trente-trois de ces villes, étaient venus remuer le cœur d'Esquirol, pour l'engager dans ces voyages et dans les pénibles et minutieuses recherches qui en étaient l'objet. Il fit de ces recherches le texte d'un mémoire qu'il remit, en 1818, à l'autorité supérieure, et qui n'eut d'autre effet que d'éveiller dans tous les départements la sollicitude des magistrats sur ces excès de barbarie, de honte et d'infortunes. C'étaient de premiers germes qu'on a vus éclore plus tard, même chez les nations voisines. Esquirol a depuis multiplié ses voyages. Le soin que met un historiographe à rassembler de partout les documents qui doivent éclairer son ouvrage, Esquirol l'a mis à recueillir sur les établissements étrangers un nombre infini de renseignements, de notes, de descriptions, de plans détaillés. Il en retirait des lumières qu'il répandait partout. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

« En 1823, Esquirol fut fait inspecteur-général de l'Université. » A ce titre sont attachés, on le sait, des fonctions épineuses. Il » remplit les siennes avec la modération et la fermeté qui lui » étaient naturelles, et qui sont inséparables de la justice. Cet em» ploi, du reste, il l'avait eu sans le souhaiter ; il le perdit sans re» gret ; si ce n'est peut-être qu'il n'aurait plus l'occasion de rendre

©BIUM

» à d'autres le service qu'il avait rendu à un illustre professeur de » Montpellier : il l'avait fait réintégrer dans sa chaire. C'était pour » le servir qu'il avait sollicité cette mission.

» En 1826, Esquirol devint médecin en chef de la maison royale » de Charenton. Il a porté dans cette maison d'utiles réformes ; il » en a accru la renommée, cette renommée que ses successeurs » accroîtront encore ; il en a publié plusieurs statistiques raison- » nées ; il en a provoqué la reconstruction. Cette reconstruction, » conduite sur un plan tout nouveau, fera sans doute de cette » maison le plus bel établissement de l'univers. Élever des palais » pour la souffrance est le vrai luxe de la civilisation. » Je dois ajouter ici qu'Esquirol a légué à cette maison une somme de dix mille francs pour la fondation d'une bibliothèque à l'usage des médecins et des malades.

« Dès la création de l'Académie royale de médecine, il fut au » nombre des premiers membres titulaires. En 1828, il fut fait » membre du conseil de salubrité. Il édifiait ce conseil par son » assiduité ; il l'éclairait de ses lumières ; et l'année même où nous » l'avons perdu, il en était le vice-président.

» En 1834, pendant qu'il faisait en Italie un voyage que sa santé » chancelante avait rendu nécessaire, l'Académie des sciences mo- » rales et politiques le mit au nombre de ses correspondants. »

En 1827 et en 1840, deux de ses élèves devenus ses amis, le docteur Chambeyron et le docteur Archambault, firent paraître deux traductions, le premier, d'un *Traité de médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets*, écrit en allemand par Hoffbauer ; le second, d'un *Traité de l'aliénation mentale*, écrit en anglais par Ellis. Ces deux traductions furent enrichies par Esquirol d'une suite de notes où se montre toute la sagacité de son esprit.

« Une nouvelle secte, vous le savez, suppose qu'entre les con- » figurations extérieures de la tête et les aptitudes intellectuelles et » morales, il existe des rapports qui permettent de conclure de » celles-ci à celles-là, et réciproquement. Esquirol a fait mouler » en plâtre les têtes de beaucoup d'aliénés dont il connaissait le » caractère et la portée d'esprit. Ces plâtres n'ont rien démontré, » si ce n'est peut-être le vide de la nouvelle hypothèse. A l'égard » des idiots, ces représentations en plâtre seraient peut-être plus » significatives. Toutefois, il ne faut pas oublier que les deux moi- » tiés de la tête de l'illustre Bichat lui-même étaient dépareillées. »

Nous voici, Messieurs, sur la pente qui entraîne tout. Le travail, les années, les maladies minaient insensiblement la constitu-

©BIUM

tion naturellement faible et délicate d'Esquirol. Il était sujet à des fluxions catarrhales qui, de plus en plus rapprochées, rendaient sa respiration de plus en plus courte, embarrassée, douloureuse. Dans les premiers jours du mois de décembre 1840, il eut un dernier accès. Un amour exagéré de ses devoirs le conduisit au conseil de salubrité ; il en revint avec un surcroît de souffrances. Une fièvre survint. Chaque jour, le mal prenait un caractère plus grave. Maître de toutes ses idées, Esquirol en mesurait les degrés ; il en pressentait la prochaine issue ; mais, plein de tendresse pour les siens, il les rassurait sur son état, et les consolait de ses propres maux. Entouré de ses parents, de ses élèves, de ses amis, Louis, Leuret, Moreau, Calmeil, avec Mitivié et Baillarger, aujourd'hui ses successeurs à la Salpêtrière, il leur tendait ses mains défaillantes, et leur murmurait ses derniers adieux : « Je vous quitte, leur disait-il ; souvenez-vous de moi ; prospérez ; mais surtout ne bannissez jamais d'entre vous la paix, cette paix qui est le gage le plus assuré de tous les bonheurs. » Pour sentir le charme et la force de ces divines paroles : Que la paix soit avec vous ! il faut avoir sous les yeux ces anéantissements où tout s'évanouit par degrés, excepté la vue claire des vrais biens de ce monde. Enfin l'heure fatale arriva, et, le 12 décembre 1840, Esquirol s'endormit du sommeil du juste, dans les mains d'une religion sainte et consolatrice qui lui a ouvert les portes d'une éternité bienheureuse.

Esquirol avait épousé Anne-Constance Carré, modèle accompli de raison, de simplicité, de charité, de modestie. Elle avait fait de la famille de son mari sa propre famille. Elle la rattachait par des alliances aux Chapellier, aux Moreau, aux Vanin, l'ornement de la magistrature et du notariat. Quatre mois après la mort de son mari, cette digne et sainte femme a cessé de vivre. Esquirol n'a pas laissé d'enfants, à moins qu'on ne veuille honorer d'un si beau nom, et ses nombreux élèves, et surtout des neveux, dont l'un a professé le droit à Toulouse, et qu'un scrupule respectable a éloigné de sa chaire ; dont l'autre siège dignement à la cour des comptes en qualité de référendaire ; et le troisième, le docteur Mitivié, médecin de la Salpêtrière, qui s'est adjoint deux de ses confrères, Moreau et Baillarger, pour diriger de concert le bel établissement d'Ivry : trois hommes qu'une piété religieuse attache à la mémoire, à la doctrine et aux exemples d'Esquirol.

©BIUM

Répertoire d'observations inédites.

MANIE DURANT DEPUIS SIX MOIS. — EMPLOI DE L'OPIUM. — GUÉRISON RAPIDE. (Bicêtre, service de M. Moreau.)

J. F..., âgé de vingt-six ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, est né à Copenhague, d'une famille saine, jouissant d'une certaine aisance. Son père et l'un de ses frères se font remarquer par l'excessive irritabilité de leur caractère; sa mère compte deux aliénés dans sa famille, les deux oncles de Jacob. Dès sa plus tendre enfance, il montrait une grande faiblesse de corps: toutefois sa santé ne subit aucune altération jusqu'à l'âge de quatorze ans. A cette époque, contrarié par quelques uns de ses frères, il disparut subitement de la maison de son père, ce qui ne lui était jamais arrivé. Après plusieurs heures de recherches, il fut trouvé errant dans les rues, la figure bouleversée, l'œil hagard, et ne disant que quelques mots qui montraient l'incohérence de ses idées; bientôt arrêté par sa famille et ramené chez lui, il reprit l'usage de son intelligence, mais il conserva depuis ce jour un air souffreteux et une espèce de contracture qui, suivant l'expression de son père, rendait tout son corps engourdi, de sorte que ses membres ne se pliaient point, et le regard demeurait fixe. Un médecin du pays le traita et le guérit dans l'espace de quelques semaines. Quelque temps après la famille de Jacob se rendit à Londres, qu'elle quitta bientôt pour revenir en Danemark. Au mois de juillet 1836, Jacob, qui était resté avec un de ses frères à Londres, après avoir plusieurs fois donné des marques non équivoques d'un commencement de trouble intellectuel, devint complétement aliéné, et fut enfermé comme tel à l'hospice de *Bedlam*, où il demeura environ sept mois. Au sortir de l'hospice, Jacob vint à Paris, où il savait que sa famille résidait depuis peu. Quatre années s'écoulèrent paisiblement, lorsqu'au mois de février 1840, effrayé par la vue de son père évanoui et qu'il croyait mort, il fut pris d'aliénation mentale, et son état, pendant quelques heures, rappela à ceux qui l'entouraient la scène de Copenhague. Bientôt il reprit ses sens; son accès n'avait été que passager. Cependant son père, n'osant l'occuper sérieusement, le laissa pendant plus d'une année oisif et maître de ses actions; Jacob n'en abusa point, et, libre de son temps, il montra la même docilité qu'il avait toujours manifestée. Bientôt, ennuyé de ne rien faire, il demanda lui-même à son père d'apprendre un état en rapport avec la situation de son esprit: l'état de brossier, qui nécessite peu d'efforts soutenus d'attention, parut lui convenir, et il entra dans un atelier. En peu de temps il apprend son état; mais, ennuyé d'être en contact avec des ouvriers de mœurs et de manières différentes des siennes, il se met à travailler seul, et monte un petit atelier de brosserie. La solitude lui déplaît bientôt, et il demande à son père de le placer dans le commerce: peu de temps après, il entre chez un négociant dont il devient le protégé, tant il montrait de zèle et d'aptitude au travail. Cependant il excite sans le vouloir la jalousie d'un employé de la maison; celui-ci exagère au patron les moindres fautes de Jacob, qui s'en émeut, et dès ce moment encore il devient rêveur et triste. La nuit son père le surprend pleurant dans son lit; la même chose pendant le jour lui arrive chez son patron;

©BIUM

bientôt celui-ci, sur les rapports qu'il en reçoit, cherche à se débarrasser de lui, et un jour il l'invite amicalement à suspendre son travail pour aller se promener. Jacob sort de ses bureaux, monte dans l'appartement de son chef, demande un verre d'eau, puis avec autorité ordonne qu'on en enlève la moitié pour le remplir de vin, puis enfin se met à parler de choses et d'autres, divague et se livre à de tels excès, qu'on est obligé de le mettre à la porte. Rentré chez lui, Jacob demeure assez tranquille pendant deux à trois jours; mais un soir que son père lui avait refusé de le conduire au spectacle, Jacob sort seul pour se promener comme à l'ordinaire. L'idée d'aller au spectacle le poursuivait depuis le matin; quelque temps il résiste, et finit bientôt par se présenter à la porte d'un théâtre, où il veut entrer sans payer, « car, dit-il, le roi n'a pas besoin de payer, et le roi, c'est moi. » Il est arrêté, et le lendemain envoyé à l'hospice de Bicêtre. A son arrivée, le 4 février 1843, Jacob est dans un état de manie bien prononcé, parlant seul, tantôt en anglais ou en français, d'autres fois en danois ou en hollandais (toutes ces langues lui sont familières); il est emporté, parfois colère et méchant; tantôt ses paroles se rapportent à des événements récents, et il parle de Lucrèce Borgia, des œuvres de George Sand ou de Lamennais; puis tout d'un coup il évoque les souvenirs de son enfance. Il n'a pas d'hallucinations ni de commencement de paralysie, mais, comme tous les maniaques, il devient malpropre, se pare de chiffons et des pailles qu'il ramasse dans les cours; il lui arrive parfois, quoique rarement, de rendre les urines et les matières fécales sous lui; la camisole l'exaspère, et on ne peut la lui laisser sans augmenter son délire; comme du reste, en général, il n'est pas méchant, on le laisse libre, et il suit volontiers le matin la visite avec nous; en un mot, il passe environ six mois tour à tour calme ou exaspéré dans son délire. Pendant ce temps, la saignée générale, une vingtaine de ventouses, les bains, les purgatifs, le travail des champs, sont employés sans que les rémittences de son délire se prolongent au-delà de peu de jours. Vers le mois d'octobre, M. Moreau administre l'extrait aqueux d'opium, d'abord à la dose de 5 centigrammes, puis de 10, et ainsi graduellement jusqu'à ce qu'il survienne un commencement de narcotisme. Le 9 octobre, le malade, qui dès le quatrième jour de l'emploi du médicament s'est montré plus calme, se plaint de violents maux de tête; le pouls est élevé, la figure injectée; l'opium est suspendu; la diète est ordonnée. Le 10, le narcotisme a cessé; Jacob nous rend parfaitement compte de ce qu'il éprouve; il est calme et exprime ses idées avec ordre et précision. A partir de ce jour, il va de mieux en mieux, et à la visite du matin, qu'il continue de suivre avec nous, mais alors avec la conscience de ce qu'il fait, il nous demande des renseignements sur chacun des malades qu'il voit; il paraît pour le moment parfaitement rétabli. Jacob se remet pour quelque temps aux travaux des champs; sa guérison se confirme tous les jours davantage, et le 15 novembre il sort de l'hospice.

D'après ce qui précède, la maladie de Jacob nous apparaît sous la forme bien prononcée d'une manie intermittente simple.

Les causes sont ici bien faciles à apprécier; comme causes générales nous trouvons en première ligne l'hérédité qui est bien constatée: deux aliénés du côté de la mère, une extrême susceptibilité dans le caractère de son père et de son frère; on peut donc dire qu'elle existe presque des deux côtés. Jacob était donc sous l'influence bien manifeste d'une maladie héréditaire.

©BIUM

Quant aux causes déterminantes de chacun des accès, nous trouvons pour le premier des chagrins que la susceptibilité de son caractère exagérait ; pour le deuxième accès, les causes nous échappent, faute de renseignements ; pour le troisième, à Paris, la frayeur causée par la vue de son père évanoui, et qu'il crut mort ; enfin son quatrième accès, celui qui le conduisit à Bicêtre, a été déterminé par les tracasseries qu'il éprouva dans la maison de son négociant, et dont il dut d'autant plus être affecté qu'il croyait voir dans cet emploi une position assurée pour lui dans l'avenir.

Quant à l'intermittence de la maladie, nous retrouvons chez Jacob ce qu'on observe dans presque toutes les maladies semblables, c'est qu'à mesure que les accès se renouvellent la durée de l'intermittence diminue : ainsi l'intervalle écoulé entre les deux premiers accès a été de cinq années, de quatre seulement entre le deuxième et le troisième, et trois années seulement ont séparé l'époque du troisième et du quatrième accès.

Quant aux saisons, l'un s'est déclaré en juillet, les deux autres en février; l'époque précise du quatrième ne nous est point connue.

Le dernier accès a cédé bien évidemment et exclusivement à l'action de l'opium.

Nous devons ajouter ici quelques réflexions que M. Moreau a bien voulu nous suggérer, et qui sont nécessaires pour faire comprendre tout l'intérêt qui se rattache à l'observation qu'on vient de lire.

Ce n'est point empiriquement que M. Moreau a eu recours à l'administration de l'extrait aqueux d'opium ; là comme dans plusieurs de ses essais thérapeutiques, il a été guidé par des idées théoriques empruntées à la méthode dite *substitutive* ou homœopathique (pour lui ces deux expressions sont synonymes).

Certains délires généraux, dont celui que nous venons de décrire est à nos yeux une sorte de prototype, présentent avec les symptômes développés par l'opium, suivant la dose à laquelle on l'administre, assez de ressemblance, assez de points de contact pour donner prise à l'action *substitutive* de ce médicament ; mais cela n'a pas lieu pour tous les délires maniaques ni à toutes les phases de la maladie. Il est important de bien en distinguer les nuances et de saisir le moment favorable sous peine d'insuccès.

On connaît l'efficacité de l'opium contre le délire des ivrognes ; on sait encore que la folie, suite de couches, lorsqu'elle revêt la forme maniaque, est heureusement combattue par ce médicament.

L'opium est un des agents thérapeutiques auquel on a eu le plus souvent recours pour combattre la folie en général ; les succès et les insuccès qui lui ont été attribués sont également nombreux et se compensent. Dans le doute, doit-on s'abstenir et renoncer à l'administration d'un médicament en apparence si infidèle? Succès et insuccès, tout en admettant que les uns et les autres soient également authentiques, nous paraissent explicables par la nature différente de la maladie, et surtout par le moment dans lequel le médicament a été employé, circonstances pathologiques qui se seront trouvées tantôt appropriées, tantôt non appropriées à son action *substitutive*.

Nous ne doutons point que cette médication n'eût été plus constamment heureuse, si elle eût été convenablement dirigée et non employée sans discernement dans tous les cas, comme cela s'est fait si souvent.

SAUVET (de Marseille).

©BIUM

VARIÉTÉS.

PRIX FONDÉ PAR LES ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

Nous reproduisons ici la question mise au concours pour 1845, que par suite d'une omission nous n'avons fait qu'indiquer sur la couverture du dernier numéro des *Annales*. Cette question est ainsi conçue :

« Déterminer les caractères distinctifs de l'homicide chez les aliénés, et de la monomanie homicide; faire un exposé critique des principaux cas de monomanie homicide qui ont été l'objet de poursuites judiciaires; répondre à cette question : La monomanie homicide est-elle, dans tous les cas, passible des peines légales? »

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 500 fr., sera décerné le 1er janvier 1846.

Les mémoires admis au concours devront être remis cachetés au bureau du journal avant le 1er novembre 1845.

PRIX PROPOSÉ PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE, DANS LA SÉANCE DU 27 OCTOBRE 1844.

La question mise au concours pour 1844-46 est ainsi conçue :

« Indiquer les mesures et les précautions à prendre pour la conservation de la santé des détenus dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète. »

Prix : une médaille d'or de 800 fr.

La remise des mémoires devra avoir lieu avant le 1er avril 1846.

NOTE SUR L'ASILE D'ALIÉNÉS DE MARSEILLE.

Les aliénés de Marseille étaient placés dans deux maisons : l'une, appelée Saint-Lazare, datait de plusieurs siècles; l'autre, appelée Saint-Joseph, avait été créée en 1830 pour y recevoir le trop-plein de l'hospice primitif. Ces deux maisons ne répondaient nullement à leur destination, malgré les récentes améliorations qui y avaient été introduites : celle de Saint-Lazare, située sur la grande route, était horrible à voir, tous les murs étaient étançonnés et menaçaient constamment d'écraser les malheureux qui étaient renfermés dans les cabanons; celle de Saint-Joseph, moins mauvaise en apparence, était triste, humide et malsaine par sa situation dans les vieux quartiers : la mortalité y faisait chaque année de grands ravages.

Nous apprenons avec satisfaction que cet état de choses vient de cesser : les aliénés des deux maisons ont été transférés le 2 octobre dernier dans le nouvel asile de St-Pierre, que la ville de Marseille a fait élever à grands frais, et où elle vient de dépenser 150,000 fr. en travaux d'appropriation.

©BIUM

La translation a été opérée sous la direction de M. le docteur Aubanel, médecin en chef de l'asile, remplissant à cette époque les fonctions de directeur intérimaire. Notre confrère nous promet pour un de nos prochains numéros une notice détaillée sur l'asile de Saint-Pierre; mais, en attendant, nous sommes heureux d'annoncer au monde médical que cet asile, quelque défectueux qu'il soit dans les détails, répond assez bien à sa destination : il y existe des dortoirs spacieux et des réfectoires très vastes pour faire dîner les aliénés en commun; toute la literie est en fer; il y a des salles pour les ateliers, et un terrain d'une assez grande étendue qui va être mis en culture par les malades de la maison.

La translation s'est faite sans le moindre accident, grâce au zèle et à l'activité déployés par tous les employés de l'asile. Tous les aliénés valides ont parcouru le trajet à pied, escortés simplement par quelques infirmiers; les autres ont été transférés en omnibus et en voiture ordinaire. L'ordre le plus parfait n'a pas cessé de régner dans l'exécution de cette grande opération : toutes les précautions avaient été prises pour éviter les curieux. M. le médecin en chef présidait à tous les départs; il accompagnait chaque convoi, et en faisant monter plusieurs malades dans une voiture, il a donné l'exemple que les aliénés sont moins dangereux qu'on ne le croit communément. Il a dû se multiplier en cette circonstance pour pouvoir faire face à tant d'occupations, à tant de détails. M. le préfet et M. le maire de Marseille sont allés visiter l'hospice quelques jours après la translation : ils ont été étonnés de l'ordre et de la propreté qui y régnaient déjà, et ils en ont félicité hautement M. le médecin, auquel les honneurs du transfèrement et de l'installation appartiennent exclusivement.

Le suicide dont quelques journaux politiques ont parlé ne peut être considéré comme le fait de la translation : la malade qui s'est suicidée était dans un accès de délire maniaque; son esprit était troublé à un tel point qu'elle ne pouvait avoir en ce moment aucune conscience du transfèrement qui allait avoir lieu : c'est une simple coïncidence.

PRIX FONDÉS PAR LES ANNALES D'HYGIÈNE.

Deux prix de la valeur de 300 francs sont proposés pour l'année 1846, l'un sur une question d'hygiène publique, l'autre sur une question médico-légale : le choix du sujet est laissé aux concurrents.

Les mémoires, écrits en latin ou en français, avec une épigraphe répétée dans un billet cacheté contenant le nom de l'auteur, devront être envoyés à M. Ollivier (d'Angers) avant le 1er janvier 1846.

Paris. — Imprimerie de Bourgogne et Martinet, rue Jacob, 30.

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

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

DU

SYSTÈME NERVEUX.

Généralités médico-psychologiques.

DE L'HALLUCINATION

ENVISAGÉE

AU POINT DE VUE PHILOSOPHIQUE ET HISTORIQUE,

OU

EXAMEN CRITIQUE DE L'OPINION ÉMISE

PAR

M. BRIERRE DE BOISMONT,

TOUCHANT LES CARACTÈRES

AUXQUELS ON DOIT RECONNAITRE L'HALLUCINATION CHEZ CERTAINS PERSONNAGES CÉLÈBRES DE L'HISTOIRE,

PAR

M. ALFRED MAURY,

Sous-bibliothécaire de l'Institut.

La physiologie avait tendu la main à la psychologie, sitôt que, quittant le simple rôle d'une science d'observation et d'analyse des faits sensibles, elle avait cherché à découvrir la cause des phénomènes de la vie et à en formuler les lois. Elle envahit ainsi le domaine que s'était jusqu'alors exclusivement réservé la philosophie, et dans son cadre agrandi prit place tout ce qui

©BIUM

touche à l'étude de l'homme. Mais là ne se sont pas arrêtées ses conquêtes. De la vie individuelle elle s'est élevée à la vie sociale; des actes privés aux événements; et l'histoire à son tour l'a rencontrée sur son terrain. Ce dernier avénement de la physiologie dans l'histoire est un fait encore bien nouveau, qui a surpris la plupart des esprits et en a même révolté plusieurs : jusqu'alors il avait semblé qu'entre la constitution des sociétés et le tempérament des individus, il n'y avait que des influences bien lointaines; l'on n'eût osé avancer, sans crainte de ridicule, que la santé de tel personnage avait exercé une action sérieuse sur les idées, les doctrines d'une époque. Cependant, si l'on réfléchit que les événements sont presque toujours, sinon amenés ou préparés, du moins accomplis par des volontés isolées et des actes individuels, on reconnaîtra que les faits historiques peuvent souvent, par ce côté, retomber sous l'empire des lois physiologiques. Il n'y a donc rien de déraisonnable de demander à la physiologie la solution de certains problèmes de la philosophie de l'histoire. C'est ce qui a été reconnu par certains écrivains qui ont poussé dans la voie des applications historiques une science qui semblait, à l'origine, ne devoir jamais sortir des salles d'hôpitaux et des amphithéâtres de dissection. Les faits d'aliénation mentale, et surtout les hallucinations, leur ont fourni le moyen et l'occasion d'opérer cette petite révolution scientifique. Des hommes qui alliaient aux connaissances positives du praticien l'étude de l'histoire et de la philosophie, ont donné, par des exemples choisis et concluants, la mesure de ce qu'il était possible de faire dans cette voie encore inconnue, et ont enseigné, en quelque sorte, la méthode qu'il fallait suivre dans ces nouvelles explorations.

L'intelligence humaine a ses annales comme la vie politique et sociale, annales où s'offrent également ces alternatives frappantes de puissance et d'atonie, de bon sens et de délire, d'enthousiasme et de réflexion. Ces annales se coordonnent même souvent avec les annales historiques et forment avec elles un

©BIUM

parallélisme intéressant. Leur étude comparée s'éclaire mutuellement. La succession des progrès, des aberrations, des dégradations de l'esprit humain, a des rapports intimes avec la suite d'élévations, de bouleversements, de décadences que nous offrent les fastes des peuples. Et dans la première de ces séries, l'aliénation mentale, les troubles intellectuels, passagers ou permanents, doivent avoir leur place. Peut-on écrire la vie de l'intelligence et passer sous silence les maux auxquels elle est souvent en proie, les maladies qui l'altèrent ou la dénaturent? Plus les affections cérébrales et nerveuses sont étudiées, plus l'on s'aperçoit de leur multiplicité, de leur extrême influence sur les actes de l'individu, de leur action contagieuse. Ces faits constatés ne peuvent être séparés des conséquences qu'ils font naître. Chez les esprits même les plus éminents, il y a eu des instants de maladie et de perturbation, il a existé des moments où l'activité de leur raison puissante et saine a été suspendue par ces altérations morbides. Quelle part faut-il donc faire à l'influence de ces dernières dans les conceptions et les pensées qui sont sorties des cerveaux qu'elles avaient atteints? C'était là une question grave, grave en elle-même, grave pour le jugement que nous devons porter sur certains personnages, grave surtout par les conclusions auxquelles sa solution peut amener. Et l'on a compris, nous l'espérons, par l'enchaînement que nous venons d'établir dans nos paroles, comment ce dernier problème où l'élément physiologique se mêle à l'élément psychologique, rattachait la science de l'homme à celle des événements.

Une des premières choses à faire dans cet emploi encore inconnu de la psychologie physiologique, c'était la détermination précise des caractères auxquels devaient être rapportées les différentes maladies mentales. C'était principalement sur ces états intermédiaires entre la plénitude de la raison et sa lésion profonde, qu'il fallait diriger ses observations; car c'étaient les résultats auxquels ces études pouvaient conduire qui devaient constituer le fondement de la science nouvelle. Une fois les

©BIUM

symptômes du mal bien nettement assignés, la méthode devenait facile à appliquer. C'est M. Lélut qui, le premier, a tenté cette tâche, et il a mené si bien à fin son entreprise, que, depuis la publication de ses premiers travaux, rien d'important n'a été ajouté aux principes qu'il a énoncés. Dans ses *Observations sur la folie sensoriale*, qui parurent en 1833, dans ses *Recherches des analogies de la folie et de la raison*, publiées en 1834, il a posé les bases d'une méthode dont son *Démon de Socrate* a été la première application. Ce n'est que depuis l'apparition de son livre, que l'hallucination s'est clairement distinguée de la folie pure, dont elle ne fut longtemps considérée que comme un caractère, et que parmi ces illusions intellectuelles, des distinctions, qui sont de véritables découvertes, ont été établies. Aujourd'hui ces idées ont presque pris droit de cité dans le monde médical. Les opinions qu'avait émises M. Lélut se sont vues promptement adoptées par la plupart de ceux que la nature de leurs fonctions appelait à vérifier l'exactitude des faits que ce savant avait pris pour point d'appui. MM. Leuret, Calmeil, Marc, Archambault, Littré, etc., les ont corroborées d'observations et de réflexions nouvelles, qui, en en modifiant parfois quelques détails, n'en ont jamais infirmé les conclusions essentielles. Ainsi, la théorie de l'hallucination avec ses importantes conséquences prit place dans la psychologie et dans la physiologie, et elle vint compléter le magnifique édifice de la nosologie psychologique dont Pinel et Esquirol avaient élevé les premières assises. La voie était définitivement tracée et rien ne masquait plus le but auquel elle conduisait; il avait été permis aux deux maîtres que nous venons de citer de garder sur les applications de la doctrine de l'hallucination une réserve marquée, et de n'indiquer que timidement les principes historiques qui en découlaient. Il régnait encore trop d'obscurité dans ces questions, lorsqu'ils écrivaient, pour qu'ils pussent se prononcer *ex cathedra*, surtout quand les jugements devaient être aussi graves, aussi périlleux. Mais une fois le pas fait, une

©BIUM

fois le mot lâché, il n'y avait plus à revenir ; il fallait déserter l'école de la médecine psychologique ou adopter les principes qu'elle avait posés. Une réaction provenant de la physiologie elle-même, à l'état où en est arrivée la science, se comprendrait mal, ou pour mieux dire ne se comprendrait pas du tout. Cependant, nous devons le dire, il y a des physiologistes, des médecins, qui ont été eux-mêmes effrayés du pas qui avait été fait, des principes qui étaient proclamés, et dans l'esprit desquels s'est élevée une pensée de résistance à ces tendances si hardiment manifestées. Il était évident, en effet, que les doctrines philosophico-médicales avaient cessé d'être orthodoxes. Rapprochées des cas d'hallucinations que nos hospices et nos maisons de santé nous fournissent de tous côtés, la plupart des visions, des communications divines, des inspirations célestes dont fourmillent les livres sacrés de tous les peuples et les vies de saints, ne devenaient plus, aux yeux de nos praticiens, que des phénomènes du même genre. Beaucoup de prophètes, d'envoyés de Dieu, descendaient par là, pour les hommes éclairés et conséquents, du fond du sanctuaire dans lequel les avait placés la crédule vénération des fidèles, pour entrer dans le vaste pandémonium des esprits égarés et des cerveaux malades dont les erreurs et les rêves avaient été reçus comme des vérités sublimes. Quelques médecins ont vu avec peine un résultat si funeste à l'orthodoxie. Leurs plaintes, probablement longtemps comprimées, viennent d'éclater enfin au grand jour, et M. Brierre de Boismont, dans le livre qu'il a publié récemment sur les hallucinations, a été l'organe de ces sentiments de regret et d'amertume. Sauver la médecine psychologique du précipice dans lequel elle était entraînée, maintenir son orthodoxie sans cependant compromettre son existence, tel est le projet avoué de l'école dont ce médecin s'est posé comme le chef. Certes l'intention de notre auteur était fort louable, son but très digne d'une âme élevée. Quand on est convaincu de la vérité d'une doctrine aussi sainte que le catholicisme, employer à sa défense sa science et ses veilles, c'est une œuvre qui, si elle

©BIUM

ne doit pas toujours être heureuse, est au moins très honorable. Pour nous, qui, sans prévention et sans idées préconçues, cherchons simplement le vrai et l'accueillons partout où il se présente, quel que puisse être le drapeau sous lequel il s'abrite, nous sommes loin de blâmer cette tentative. Seulement, comme la tâche nous semble pénible; comme d'inhabiles défenseurs de cette cause nous paraissent devoir la compromettre plutôt que de la servir; comme enfin il s'agit de descendre dans une arène et de provoquer des adversaires qui ont, jusqu'à présent, remporté des avantages marqués, nous voudrions que ceux qui se proposent d'engager le combat ne commençassent cette croisade qu'après avoir suffisamment éprouvé leurs forces, s'être assurés de la sûreté de leurs armes, et surtout qu'après avoir acquis l'entière certitude que leurs couleurs étaient précisément celles sous lesquelles on les voyait s'enrôler. Autrement, si, venant au nom du christianisme attaqué dans la pureté de sa foi, ils ne montraient que des esprits incertains de la bonté de leur cause; si, provoquant leurs adversaires, ils leur faisaient ensuite, bien loin de les terrasser, des concessions qui détruisent tout l'effet de leurs avantages apparents; si, anathématisant les hérétiques, ils avançaient, pour leur part, des propositions malsonnantes et condamnables, nous regretterions leur inutile audace et les taxerions, à bon droit, de présomption. N'est-il pas blâmable, effectivement, d'aller, de gaieté de cœur, chercher une défaite, plutôt, en gardant une prudente réserve, un silence inoffensif, d'avoir laissé chacun maître de ses convictions, et respecté les intentions de ses confrères? Pour qui n'est pas mieux préparé au combat,

..... latet abditus agro
Ne populum extrema toties exoret arena.

C'est à M. Brierre que ces réflexions s'adressent; car il nous semble qu'il eût peut-être sagement fait de les repasser dans son esprit, avant de donner son livre au public. Ce savant médecin

©BIUM

se propose de défendre lui-même l'orthodoxie, et il est lui-même fort hétérodoxe; il intitule son ouvrage : *Histoire raisonnée*, et sans égard aucun pour la logique, il accumule les contradictions; il admet des faits dont les conséquences les plus directes et les plus simples vont droit contre les idées qu'il défend ; il réfute des auteurs et des praticiens, et c'est constamment à leur autorité qu'il fait appel : non pas qu'il veuille les mettre ainsi en opposition avec eux-mêmes par leurs propres paroles, ce qui eût été une sage tactique de sa part, mais pour corroborer leurs principes et soutenir leurs vues. Est-ce bien là ce que les hommes qui sont en communion d'idées avec M. Brierre devaient attendre de lui ? Ce livre est-il véritablement écrit dans l'intention de faire satisfaction à leurs opinions, ou bien M. Brierre veut-il donner le change au public et le prendre à l'hameçon philosophique avec une amorce orthodoxe? En vérité on pourrait le croire, si un examen plus approfondi du livre ne faisait comprendre que ces contradictions, ces lacunes de logique ne sont pas seulement dans les pages de l'ouvrage, qu'elles se trouvaient bien antérieurement dans l'esprit de leur auteur. Celui-ci n'a nullement procédé *ab absurdo*, comme on pourrait le supposer : il est de bonne foi dans ces opinions mitoyennes, et ces transactions christiano-médicales qu'on rencontre presque à toutes les lignes, ont pris naissance dans son cerveau bien plus que sous sa plume. C'est précisément ce qui imprime à ses principes ce caractère vague, indécis, nuancé entre le catholique et le philosophique qui a si bien chassé de son œuvre l'unité de doctrine et la puissance de déduction qui en eussent fait le mérite. M. Brierre aime sa profession et ses opinions de médecin, il n'est pas moins attaché à sa foi de catholique. Il n'a pas voulu, hardiment rétrograde, rejeter les découvertes que la médecine psychologique a faites depuis un demi-siècle, s'en tenir énergiquement aux vieilles idées et au système supernaturaliste, et d'un autre côté, il a prétendu demeurer orthodoxe ; c'est-à-dire que, bien que la médecine des aliénés eût marché dans des voies

©BIUM

peu catholiques, il a cru pouvoir, sans se détacher de l'Eglise, suivre le flot impétueux de la science, plutôt que de remonter aux antiques doctrines avec le remous religieux. C'étaient deux choses difficiles à effectuer : descendre et vouloir remonter à la fois le courant : c'est risquer fort de chavirer, ou tout au moins de rester en panne. Avec un pareil plan, le livre qui en était la réalisation ne pouvait être que le reflet de nombreuses inconséquences et d'incohérentes théories.

Nous venons de dire que M. Brierre se disait orthodoxe. Or, à quoi est consacrée une partie de son ouvrage? A identifier à des hallucinations, c'est-à-dire à des états maladifs, bien que très fugitifs parfois, de l'intelligence, une foule de visions, d'extases, de communications divines que l'Eglise a toujours considérées, bien au contraire, comme des effets de la protection, de la faveur manifeste du ciel; bien plus, qui ont été pour elle des motifs de canonisation, qu'elle a bénies, sanctifiées et proposées, dans les hagiographies publiées sous son patronage, à la dévotion et à l'imitation des fidèles. En sorte que, du premier coup, notre auteur transforme en malades auxquels ses soins n'eussent pas été inutiles, ceux que l'Eglise déclare de hautes et célestes intelligences, des êtres prédestinés dont l'esprit, éclairé des lumières divines, s'est beaucoup mieux porté que ceux des esprits vulgaires qui semblent le plus normalement fonctionner. Nous ne savons si M. Brierre prend cela pour de l'orthodoxie; mais à coup sûr cela n'en saurait être aux yeux du théologien le moins exercé. Il est vrai que cet auteur fait ses réserves en ce qui touche certains personnages plus sacrés que les autres, plus dignes de respect par la tâche qu'ils se sont proposée; ceux-là, il les lave à peu près du fait d'hallucination. Nous disons à peu près; on va voir tout-à-l'heure pourquoi nous ne sommes pas plus affirmatif. Ainsi, saint Jérôme, saint Louis, sont pour lui des hallucinés; c'est-à-dire que d'après son opinion, ils ont éprouvé de véritables hallucinations. Mais tout ce qui offre à M. Brierre le même caractère dans les livres

©BIUM

saints, dans la biographie d'autres personnages, il le couvre du voile de son orthodoxie pour le dérober à l'examen et à la discussion. Sans doute l'Eglise saura gré au savant médecin d'avoir témoigné ces égards aux noms les plus saints, respecté plus leur mémoire que d'autres ne l'avaient fait avant lui; mais elle ne peut se satisfaire de ces seules réserves ; elle sent fort bien que la plus naturelle des généralisations ferait étendre à ceux mêmes auxquels l'auteur n'a point touché, le jugement qu'il a porté sur d'autres qu'elle protège également de son égide et de son autorité; elle n'entend point qu'on fasse incursion aucune dans son domaine et qu'on vienne lui disputer la moindre de ses gloires. Ces caractères par lesquels on prétend reconnaître la présence d'hallucinations chez un saint Jérôme et un saint Louis, ils se retrouvent précisément chez d'autres saints plus grands encore; et si un homme tel que M. Brierre y constate les symptômes d'une perturbation intellectuelle, il est à craindre qu'appliquant le même diagnostic, on n'arrive à signaler chez ces derniers de semblables aberrations, et qu'on ne fasse ainsi tomber l'autorité qui avait été attachée à leurs opinions et à leurs croyances. En un mot, l'Eglise, qui est toujours logique, et souvent impitoyablement, ne peut admettre, même avec ces réserves, des principes dont les conséquences, tirées par des esprits plus rigoureux que M. Brierre, seraient funestes à l'esprit de la foi.

L'auteur envisage les possessions démoniaques, si nombreuses, si communes au moyen-âge, comme autant d'hallucinations auxquelles étaient en proie les malheureux qu'on prenait pour des possédés. Ignore-t-il que l'Eglise n'a pas cessé de croire que plusieurs hommes sont abandonnés, pour leurs fautes, à la fureur de Satan; que cet ange de ténèbres s'empare de leurs sens et les met dans un état qui les fait prendre pour des insensés? George Pretorius, Scribonius, Thomas Eraste, Ambroise Paré, Jean Lange, Félix Plater et la plupart des anciens médecins un peu plus sérieusement orthodoxes que M. Brierre, professaient ces idées,

©BIUM

qu'Heinroth même n'avait point entièrement abandonnées. Alors comment douter, une fois que l'on a reconnu l'autorité de l'Eglise, que toutes les possessions dont nous entretiennent les chroniqueurs du moyen-âge ne fussent bien réelles? Comment en douter, quand nous voyons que des prêtres étaient toujours appelés à les constater? Comment en douter, quand c'est dans la vie des saints qu'elles sont presque toutes consignées, et que, parmi les miracles de ces hommes pieux, nous voyons sans cesse figurer *la répulsion des démons?* Comment en douter enfin, quand l'Eglise a institué précisément un des ordres sacerdotaux pour cette importante fonction de l'exorcisme, et que le pouvoir de conjurer l'ennemi est un des dons de la prêtrise? M. Brierre pense-t-il donc que l'Eglise abandonne maintenant ces fonctions aux médecins, et qu'elle se démet en leur faveur de tout ce qui regarde les possédés? Qu'il lise le Manuel de l'exorciste, et il y reconnaîtra tous les caractères qu'il lui plaît d'attribuer aux hallucinations, indiqués comme dénonçant la présence du diable. Ainsi, sur ce point encore, le savant docteur n'est pas davantage orthodoxe, et s'il croit à l'Ecriture Sainte, il semble peu croire à Satan, ce qui pourtant n'est pas moins de stricte orthodoxie. Disons plus : il parle de magiciens, de sorciers, en vérité comme si c'étaient des fous; et il oublie que les conciles ont, en une foule d'endroits de leurs canons, reconnu la puissance surnaturelle de ces hommes pervers; que loin de les tenir pour des aliénés, les théologiens les regardent comme les agents des puissances infernales, auxquelles ils sont liés par des pactes impies et exécrables; et la preuve, c'est qu'en maintes occasions, l'Eglise a, par la bouche de ses papes et de ses évêques, ordonné qu'on fît périr dans la flamme ces artisans de corruption. Certes, il y a loin de pareilles décisions à l'opinion de M. Brierre, qui propose de les faire enfermer et traiter dans des maisons de santé. Nous sommes fort éloigné, bien entendu, de combattre cette dernière façon de penser; mais ce qui est très évident pour nous, c'est qu'elle est très opposée à

©BIUM

celle de l'Eglise. Tout cela nous montre suffisamment que l'orthodoxie de notre auteur est chose fort problématique, et que des théologiens plus habiles que nous y trouveraient bon nombre d'hérésies, sans avoir besoin du verre grossissant dont se sert, pour ce genre d'examen, le tribunal de l'index, à Rome.

Évidemment M. Brierre conserve à son insu une certaine sympathie pour les idées philosophiques qui perce malgré lui, et donne à sa parole une allure d'indépendance. Il s'élève de son livre nous ne savons quelle odeur de rationalisme qui se fait encore respirer à travers les flots d'encens mystique et les parfums bibliques dont il l'a entouré. Le catholicisme de l'auteur ne ressemble pas mal à ce catholicisme de fabrique philosophique dans lequel on avait fait disparaître tout ce qui n'était pas dogme fondamental et où l'on avait laissé la raison librement dévaster le reste, sachant bien que quand les petites pierres sont parties, les grosses facilement s'écroulent. Catholicisme bâtard, où l'on croit aux miracles des premiers siècles, où l'on ne croit plus à ceux actuels; où l'on nie comme absurde pour le présent ce qu'on admet comme sublime pour le passé. Ce catholicisme-là, c'est apparemment celui de M. Brierre, et l'on n'en saurait douter, quand on le voit s'appuyer sur des passages d'Arnold et d'Hibbert, où cette doctrine contradictoire est formellement énoncée (voy. p. 440, 441). Permis encore à ces médecins d'être inconséquents, ils sont protestants et ils ne tendent pas la main à la dure et logique férule de Rome; mais M. Brierre, qui est catholique! en vérité, c'est inexplicable. Il n'était pourtant pas difficile de s'apercevoir que le catholicisme, que l'auteur a pris naïvement pour l'orthodoxie, appartenait à ce temps de jésuitisme philosophique où il fallait encore cacher ses plans et recouvrir prudemment d'un faux semblant de religion les systèmes réputés alors les plus téméraires et les plus dangereux. L'Église n'est jamais tombée dans le piége dressé seulement pour un vulgaire qui commençait à désapprendre le catéchisme, elle n'a pas fait ces distinctions; elle a cru aux

©BIUM

miracles de l'Évangile, comme à ceux de saint François, parce qu'elle croit aux miracles en général et ne cherche pas, ainsi que le fait ce catholicisme dont nous parlons, à en croire le moins possible, par égard pour dame raison devenue maîtresse fort impérieuse du logis cérébral; elle admet les possédés que le Christ a guéris, comme ceux qu'on exorcisait au moyen-âge, parce qu'elle croit aux possessions et au diable, et ne cherche pas à enlever à celui-ci, comme le fait la raison, le plus possible de son rôle et de ses attributions; elle enseigne qu'il y a des magiciens et des sorciers, c'est-à-dire des gens qui sont en commerce avec le démon et acquièrent par là un pouvoir surnaturel, et elle ne cherche pas à faire passer ces magiciens et ces sorciers pour des fous qui ont pris leurs hallucinations pour des apparitions du démon, été dupes de leurs cauchemars et de leurs onctions. Elle veut enfin, forte des paroles de saint Paul, qui a dit que l'air était rempli de puissances ennemies agissant sur nous intérieurement et extérieurement, forte de la foi de quinze siècles, qu'on rende à Satan la part qui lui revient dans nos déterminations, et qu'on ne le réduise pas, comme le fait universellement aujourd'hui la masse instruite des fidèles, sinon par ses paroles expresses, au moins par sa manière d'agir, sa façon de raisonner, à n'être plus qu'un personnage muet, un être idéal, imaginaire, une simple personnification des passions mauvaises du cœur humain. Nous renvoyons M. Brierre à la dure discipline de cette église orthodoxe, puisqu'il est catholique ou croit l'être, et nous le prions de ne plus prendre à l'avenir pour de l'orthodoxie, ceci autant pour le salut de son âme que pour le salut de ses lecteurs, ce catholicisme officiel de salon et du monde, tout imprégné de cette détestable philosophie qu'il déserte et qu'il combat.

Maintenant que nous savons à quoi nous en tenir sur la religion de notre auteur, passons à l'analyse de ses idées à lui, de son système philosophico-médical. Ce qui en ressort en première ligne, c'est une réclamation énergique faite au nom du sens

©BIUM

commun, contre les qualifications d'aliénés et d'hallucinés qui ont été données à plusieurs personnages célèbres. Il ne veut pas qu'une pareille accusation puisse planer sur la mémoire de ces grands noms. Ainsi, quoi qu'on en ait pu dire, Mahomet, Pierre l'Hermite, Jeanne d'Arc, Luther, Loyola, n'ont point été, il le soutient, des hallucinés; la raison n'a chez eux nullement été altérée; la grandeur de l'œuvre qu'ils ont accomplie, l'élévation de leurs vues, la sainteté, ou du moins la gravité de leurs intentions, en sont pour M. Brierre une preuve éclatante. Nous concevons fort bien cette opinion; mais, pour la faire prévaloir, il eût fallu préalablement réfuter ceux qui avaient prétendu établir sur les témoignages contemporains eux-mêmes et d'après les propres paroles de ces personnages, le fait positif d'hallucinations dont leur intelligence aurait eu à souffrir. Or, c'est ce que notre auteur est bien loin de faire, puisque, au contraire, il reconnaît qu'ils ont pu avoir des hallucinations, qu'ils en ont eu : seulement, il veut que ces illusions aient été d'une autre nature que celles de nos modernes hallucinés, et il pense qu'elles n'ont porté aucune atteinte à l'intégrité de la raison. Il est facile de démontrer que, pour soutenir cette opinion, M. Brierre a singulièrement abusé du droit malheureusement admis par maints philosophes, de se payer de mots. En effet, nous dirons à notre auteur : vous reconnaissez que ces grands personnages dont vous prenez honorablement la défense, ont pu avoir des hallucinations; vous reconnaissez, et l'histoire constate, qu'ils ont pris ces illusions pour des apparitions célestes ou diaboliques, pour des faits réels; donc vous admettez qu'ils ont été des hallucinés, des aliénés; car que sont ces derniers, sinon des esprits qui croient à leurs hallucinations comme à des faits sérieux? Il y a plus : vous avancez, et en cela vous ne faites que répéter ce qu'a constaté l'histoire, vous avancez, disons-nous, que ces hallucinations ont été pour ces personnages des motifs d'agir, des causes déterminantes, l'occasion de grands projets. Ainsi, les illustrations en question ont

©BIUM

eu des hallucinations comme nos hallucinés d'aujourd'hui ; comme eux ils y ont ajouté foi ; comme eux ils ont agi en conséquence des sensations imaginaires qu'ils éprouvaient. Quelle différence M. Brierre persiste-t-il donc à reconnaître entre ces personnages et ceux que nous avons sous les yeux ? Pourquoi soutenir que leur raison n'a souffert aucune altération de ces illusions fugitives, puisque nous voyons que des chimères ont été quelquefois le principe qui les a fait agir, que les objets qui les ont préoccupés ont été des événements qui n'avaient ni réalité, ni certitude ? Que veut dire M. Brierre, en affirmant que ces personnages ont été raisonnables ? Qu'ils aient raisonné, cela est certain ; mais quiconque raisonne est-il pour cela raisonnable ? Et puisque ces raisonnements prenaient leur point de départ dans des sensations imaginaires, des visions fantastiques, peut-on ranger les cerveaux ainsi dirigés par des hallucinations, dans la même catégorie que ceux dans lesquels ne s'élaborent que des idées fondées sur des faits positifs et des sensations sérieusement contrôlées ? Est-ce parce que les causes de leurs hallucinations tenaient à des croyances universellement adoptées autour d'eux ? Eh ! mon Dieu ! il n'y a pas de doute qu'il faut que ce soit dans les idées qui sont accréditées autour de lui, que l'halluciné puise les éléments de ses illusions. A cette époque, on voyait Dieu, le diable, les anges ; maintenant ce sont des agents de police, des conspirateurs ; pourquoi ? c'est que les intérêts politiques et sociaux nous préoccupent actuellement plus que les pensées religieuses. Mais qu'est-ce que cela fait à l'hallucination en elle-même ? était-elle pour cela d'une autre nature ? faut-il donc reconnaître autant d'espèces d'hallucinations qu'il y a de genres d'images qui peuvent en être le sujet, autant d'espèces d'aliénations qu'il y a de sortes d'idées bizarres, quoique découlant de faits possibles, sur lesquelles le fou peut délirer ? Et suivant que ces idées sont plus ou moins vraisemblables, doit-on alors déclarer la raison plus ou moins saine ? Évidemment non. Peu importe qu'on se soit universelle-

©BIUM

ment imaginé que les diables viennent sous formes corporelles tourmenter les fidèles; si Luther a vu une de ces figures sataniques, s'il la décrit comme l'ayant aperçue comme un être réel, et que ce visage de démon ne soit apparu qu'à son œil halluciné, il n'est pas moins aliéné que celui qui se croit poursuivi par un assassin, un ennemi qui pourrait exister, mais enfin qui n'existe pas et que lui seul entend et distingue.

M. Brierre répond qu'alors tout le monde croyait à la possibilité de ces visions, de ces apparitions, de ces voix célestes, qui constituaient le fond des hallucinations des grands saints du moyen-âge, et que c'était cette opinion qui donnait naissance à ces sortes de phénomènes. Sans doute que ces idées fausses et superstitieuses, si répandues au moyen-âge, ont singulièrement contribué à multiplier ces aberrations intellectuelles; mais il n'en demeure pas moins constant que les cerveaux qui en étaient le siége se trouvaient dans un état de trouble, de désordre, dans une situation maladive, entretenue ou produite, si l'on veut, par l'influence des superstitions populaires. Qu'on nous permette une comparaison : si, à une époque de contagion, les esprits se laissaient tous aller à la terreur qu'inspire l'épidémie; si, sous l'influence de cette panique, plusieurs hommes se persuadaient être atteints du mal, croyaient en sentir en eux tous les symptômes, se voyaient succomber à son attaque, et si néanmoins ils n'éprouvaient rien; si leur santé n'offrait aucune altération; si la vie, loin de les abandonner, ne faiblissait pas, ne faudrait-il pas reconnaître que ces malheureux ont été les jouets de leur imagination; que la crainte universelle a produit ces hallucinations qui leur faisaient croire à une mort prochaine? Et pourrait-on se refuser d'admettre que leur cerveau a été malade, altéré, qu'ils ont été en proie à une espèce d'aliénation? Pourrait-on se croire fondé à dire que bien qu'hallucinés, ces hommes ont conservé une raison intacte, quand, mus par la conviction d'un mal présent, ils auraient agi en conséquence de leur illusion? Ces aliénés n'auraient-ils pas besoin du

©BIUM

secours des médecins, d'un traitement hygiénique et moral, pour rassurer leur imagination troublée et en chasser les craintes chimériques? Eh bien! ces aliénés-là ne sont-ils pas en tout point comparables à nos personnages en question? Et si l'on refuse aux uns le privilége de passer pour des esprits sains, peut-on le conserver aux autres? Si l'erreur générale explique l'hallucination de ces grands hommes, elle ne la justifie pas et ne la rend pas pour cela raisonnable. Cette erreur générale, c'est la seule chose qui distingue les hallucinés d'alors de ceux d'aujourd'hui; qui les distingue, oui, mais sans les en séparer. Actuellement les aliénés trouvent plus rarement chez autrui une crédulité qui nourrisse leurs illusions; plus rarement, quoiqu'il ne soit pas impossible de rencontrer des exemples du contraire. Swedenborg, Böhme, Saint-Martin, nous en fournissent qui sont encore peu éloignés de nous. Si, au lieu de rencontrer des âmes enthousiastes et faciles qui vissent en eux des inspirés et des prophètes, ils n'eussent trouvé qu'un froid bon sens et une intelligence éclairée, qui peut nier qu'au lieu de se grandir jusqu'aux proportions de chef de secte, ils n'eussent été regardés et peut-être enfermés comme des fous?

Les hallucinations que nous avons constatées chez de grands esprits ont pu se concilier avec une raison saine et forte sur d'autres points, avec des actes parfaitement raisonnables toutes les fois que les hallucinations n'en étaient point le principe: c'est ce que la médecine psychologique a constaté et constate sans cesse. Les observations des praticiens nous ont fait connaître des hallucinés très raisonnables, en dehors de la sphère d'idées sur laquelle s'exercent leurs illusions: c'est ce qu'aucun des adversaires de M. Brierre n'a contesté et ce qu'il est lui-même forcé d'admettre. Disons cependant que, sentant combien ce dernier fait ruine tout l'échafaudage de ses spécieuses et factices distinctions, il ne l'admet que comme malgré lui; la contrainte se décèle dans ses paroles. « Nous avons déjà dit ailleurs, écrit-il p. 433, que les hallucinations pures, sans au-

©BIUM

cune des complications des formes de la folie, nous paraissaient aussi rares que les monomanies vraies. Pour notre part, nous n'avons jamais rencontré d'hallucinés dont l'erreur fût tellement circonscrite, qu'en leur accordant leur idée, on les trouvât raisonnables sur le reste. Tous ceux que nous avons connus, dont nous avons lu les observations dans les ouvrages des auteurs modernes, présentaient des signes qui dénotaient le trouble de leurs idées, quelque précaution qu'ils prissent pour dérober aux autres l'état de leur esprit. Alternativement inégaux, bizarres, excentriques, sombres, misanthropes, apathiques, d'une gaieté folle, incapables d'exécuter le moindre projet, tenant des discours extraordinaires, ou se livrant à des actions inexplicables, en vain croyaient-ils par d'autres discours, d'autres actions en effet très raisonnables, échapper à l'œil de l'investigateur; la blessure était toujours reconnue, semblable à ce cercle indélébile du sang noir que l'œil exercé du blanc distingue malgré toutes les transformations. » Et il ajoute: « On citera peut-être quelques faits très rares d'individus qui, avec une idée fausse, ont pu remplir des fonctions assez importantes; nous ne les discutons pas, nous les admettons même sans contrôle; mais ceux qui se trouvaient dans cet état, en avaient plus ou moins la conscience; ils veillaient sur eux, redoublaient de précaution et ne faisaient rien dans le sens de leur idée. » Ces réflexions de M. Brierre en font naître tout de suite d'autres qui viennent rectifier les idées qui y sont présentées. Au moyen-âge les causes, aujourd'hui rares, qui provoquaient les hallucinations sans folie, étaient bien plus nombreuses. M. Brierre affirme que l'halluciné raisonnable veille sur lui, et il oublie que, pour veiller sur soi, il faut être persuadé que l'on a l'esprit malade, égaré par des illusions. Or, il y a huit ou dix siècles, en était-il ainsi? Tout ce qui s'offre à nous comme des rêveries, des erreurs contre lesquelles nous pouvons nous mettre en garde, dans la persuasion où l'on était que Dieu se communique fréquemment aux hommes, que les anges apparaissent à ceux-ci,

©BIUM

ainsi que les démons, on s'y laissait aller, on y donnait du premier coup, on les admettait tout de suite, sans que la moindre objection, due à une incrédulité inconnue alors, vînt mettre en doute la réalité de ces sensations. On croyait à ces hallucinations de la veille, comme on croyait alors généralement à celles de la nuit, aux songes que l'on tenait pour des inspirations mystérieuses, de saintes révélations, du moment qu'ils offraient un caractère tant soit peu étrange et frappant. Comment, avec les idées catholiques d'alors, aurait-on opéré ce départ entre la vision divine et la vision imaginaire, entre l'extase mystique et l'extase cataleptique, quand nous voyons qu'elles revêtent de nos jours les mêmes caractères? Il est donc évident qu'on ne peut appliquer à cette époque ce qui peut être vrai de la nôtre. Le reste de leur conduite dénonce, dit M. Brierre, chez les hallucinés, le trouble et l'égarement de leur esprit. Nous l'admettons. Eh bien! n'est-ce pas ce qui ressort de toutes les vies des saints? Ne voyons nous pas dans toutes ces biographies de solitaires, de religieuses, d'illuminés, les traits de la plus étrange bizarrerie, les contrastes les plus frappants, la mobilité de caractère la moins équivoque? Il faut que notre auteur, tout bon catholique qu'il se dit, ait bien peu lu de vies édifiantes, pour n'avoir pas remarqué ce trait saillant du caractère des saints. A cette époque, tout cela passait inaperçu, ou, pour mieux parler, était regardé comme la preuve d'un esprit supérieur et divin; ces excentricités, qu'on nous passe le mot, en distinguant du vulgaire ces saints personnages, étaient tenues pour autant de marques spéciales de l'inspiration céleste.

Le témoignage des anciens est d'ailleurs formel pour nous représenter les caractères de l'inspiration prophétique comme très analogues à ceux de la folie. Platon nous dit, dans son Timée, que la divination se rencontre chez ceux dont la faculté de penser est égarée par quelque maladie. Et l'Orient nous montre encore des fous dont les divagations sont tenues par le vulgaire pour de célestes inspirations.

©BIUM

Ajoutons à ceci une dernière considération : si les idées générales répandues au moyen-âge ont contribué à faire naître ces hallucinations, on ne peut nier qu'à leur tour, ces visions, ces récits d'apparitions, d'extases, n'aient perpétué les croyances qui les avaient enfantés; qu'ils aient fait plus, qu'ils aient fait regarder comme raisonnables et admissibles certaines croyances étranges qui semblaient confirmer les faits imaginaires dont ces hallucinés avaient été témoins. En sorte qu'il se forma un certain corps de dogmes sur l'autre vie, sur la nature des esprits qui puisaient leur source précisément dans ces hallucinations. On ne peut donc s'appuyer sur ces croyances elles-mêmes pour justifier à leur tour les hallucinations, et on est frappé du cercle vicieux dans lequel tourne M. Brierre, qui, dans sa préface, admet comme possibles et avérées des croyances qui ne le seraient plus si les esprits qui les avaient répandus étaient hallucinés, dupes de quelque illusion, puis qui, lorsqu'il s'agit de savoir si ces hommes pieux étaient hallucinés, se prononce pour la négative, uniquement parce que leurs croyances étaient raisonnables. Et ici nous ne prêtons aucune contradiction supposée à l'auteur; écoutons-le : « Si toutes les hallucinations, écrit-il p. IV de sa préface, devaient être rangées parmi les produits d'une imagination en délire, les livres saints ne seraient plus qu'une erreur; le christianisme, puissant mobile du perfectionnement social et individuel, une erreur; les croyances de nos pères, les nôtres, celles de nos enfants, des erreurs. » Et n'est-ce pas précisément la question ! et n'est-ce pas l'infaillibilité des livres saints qu'il s'agit de justifier ?

Est-ce à dire que des hallucinés n'aient pu accomplir de grandes choses, et les grands résultats auxquels ils sont parvenus ne prouvent-ils rien contre la réalité de leurs illusions, si, envisagées en elles-mêmes, ces illusions s'annoncent par leurs caractères? Nous rappellerons à ce sujet des réflexions que nous faisions, il y a trois ans (*Essai sur les légendes pieuses du moyen-âge*) : « Qu'on ne croie pas que c'est un paradoxe d'admettre

©BIUM

que les grandes actions ont pu être l'œuvre d'une raison troublée. Il y a sans doute quelque chose d'humiliant pour l'orgueil humain, de voir que des insensés ont pu accomplir ce que nous, hommes sensés, nous n'aurions pu faire. Mais en y réfléchissant, on voit que loin d'être contradictoire aux règles ordinaires, ce fait est entièrement d'accord avec elles et s'explique parfaitement. La fixité d'une idée qui caractérise ces dérangements intellectuels ne donne que plus de force pour la mettre à exécution. Souvent on a vu un homme allier une raison altérée à des connaissances étendues. Jérôme Cardan a pu divaguer sur la nature de son génie familier, se complaire dans ses hallucinations et être un grand géomètre. Que l'on compare la force de volonté d'un fou à celle d'un homme jouissant de la plénitude de son intelligence, et qu'on juge de la différence. On reconnaîtra alors que cette assertion est loin d'être un pur paradoxe. Les doutes, les incertitudes, les considérations qui retiennent souvent l'homme sensé, lui font différer l'exécution d'un projet, ne s'offrent jamais à l'esprit du monomane, qui poursuit irrésistiblement la réalisation de sa pensée. » Ces réflexions, nous les reproduisons ici, parce qu'elles nous semblent répondre aux objections soulevées par M. Brierre. Ajoutons que les témoignages historiques établissent d'ailleurs formellement que la santé de plusieurs de ces personnages fameux, objet de cette discussion, avait subi des altérations profondes, altérations qui ont dû puissamment réagir sur leur intelligence. Les caractères de l'hystérie se révèlent de la façon la plus claire chez sainte Gertrude, sainte Thérèse, sainte Rose et nombre de saintes. L'hypochondrie et les affections nerveuses expliquent maints traits bizarres de personnages qui ont été canonisés. Pierre l'Hermite est mort fou, de l'aveu des chroniqueurs, et tout dernièrement M. Lélut a montré, comme on peut le lire dans ces annales (1), l'influence que la santé de Pascal avait exercée

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. V, p. 1 et 158.

©BIUM

sur la nature de son génie et sur l'esprit de ses ouvrages.

Ainsi, malgré les tentatives de l'école pseudo-catholique qui a M. Brierre à sa tête, nous ne sommes nullement ébranlé dans les opinions auxquelles nous avait irrésistiblement conduit la lecture des travaux dont ce médecin s'efforce de repousser les conséquences. La question des hallucinations ne s'est en aucune façon dépouillée à nos yeux de l'importance qu'elle a conquise sitôt qu'elle a été soulevée, et nous avons applaudi à la pensée de l'Académie de médecine, qui en avait fait l'objet d'un concours. Il était très digne, en effet, d'occuper le premier corps de l'univers, ce problème qui rattache la médecine à la philosophie, à l'histoire, à la religion, et dont la solution peut exercer sur nos opinions les plus sacrées et les plus intimes une influence décisive. Le prix est décerné, et nous ne sachions pas que dans le mémoire de M. Baillarger, qui a mérité la couronne, ce médecin ait combattu la doctrine que les premiers auteurs qui s'étaient occupés de cette matière avaient fait prévaloir.

N'enlevons donc pas à la physiologie un de ses plus beaux titres; laissons entre ses mains le flambeau dont elle éclaire les ténèbres intellectuelles de l'école d'Alexandrie et du moyen-âge. Ne cherchons pas à restreindre avec inconséquence son application, à rendre problématique des faits à l'évidence desquels nous nous rendons aujourd'hui dans la pratique. Assez de contradictions discréditent ailleurs l'esprit humain; assez de transactions s'opèrent déjà sur d'autres terrains. Maintenons le droit d'être conséquent, au moins dans le domaine intellectuel, droit auquel trop souvent nous font renoncer les petites passions et les mauvais instincts. N'agissons pas comme M. Brierre, qui veut faire intervenir la politique des moyens termes en philosophie : soyons francs et absolus, puisque nous sommes désintéressés. Tel est le jugement que nous portons sur la réaction à laquelle ceux qui liront seulement le titre du livre qui l'annonce, pourraient croire, à laquelle ceux qui ont approfondi

©BIUM

son contenu, ne croiront plus; nous aussi nous avons craint un instant d'avoir fait fausse route, car nous avions cherché, il y a quelques années, dans notre Essai sur les légendes pieuses du moyen-âge, et dans un long article sur l'extase (1), à corroborer par quelques faits nouveaux les principes de l'école rationaliste; nous n'étions pas infaillible, et comme nous nous défiions de nous-même, nous avons lu avidement un livre qui pouvait rectifier nos erreurs et nous faire abandonner un jugement précipité. Nous pensions revenir à résipiscence; il n'en a été rien. Le livre de M. Brierre nous a semblé intéressant; il contient beaucoup de faits neufs et peu connus, il annonce de l'érudition et de la science, mais voilà tout; le but spécial qu'il a cherché à atteindre a été manqué. Il a voulu nous démontrer que nous suivions la voie directement opposée à la vérité, il nous a fait abandonner un chemin qui nous semblait court et facile, et il nous en a fait prendre un détourné et tortueux qui, finalement, ramène au même point que le premier, mais qui a l'inconvénient grand, non seulement d'être moins direct, mais encore de s'obstruer en divers endroits et de n'offrir d'issues qu'à des explorateurs aussi exercés que son auteur. Que M. Brierre nous permette de n'être pas de son avis. La théorie de l'hallucination est faite; il y a dix ans qu'on l'avait prouvé par la démonstration directe: aujourd'hui on nous en fournit une nouvelle démonstration, dans le tableau des contradictions auxquelles sont conduits ceux qui veulent la combattre.

(1) Inséré dans l'*Encyclopédie nouvelle*, 43e livr.

©BIUM

RÉPONSE A L'ARTICLE PRÉCÉDENT.

A MM. les rédacteurs des Annales médico-psychologiques.

Messieurs et très honorés confrères, je vous remercie de la communication que vous avez bien voulu me faire de la critique de M. Maury; je l'ai lue avec toute l'attention qu'elle méritait, et je n'ai été nullement surpris de la trouver mesurée, polie, telle que doivent la faire des hommes bien nés, telle qu'elle convenait surtout à un bibliothécaire du corps savant dont les discussions sont un modèle d'urbanité. Nous ne sommmes plus au temps où les Vadius et les Trissotin s'accablaient d'injures; on peut aujourd'hui comme autrefois différer d'opinion, mais on se le dit maintenant en très bons termes.

Deux reproches principaux dominent l'argumentation de M. Maury : le premier est de m'être posé en défenseur des doctrines catholiques, renversées depuis dix ans, par la promulgation de la théorie sur les hallucinations; le second est d'avoir cherché à prouver que Socrate, Mahomet, Luther, Jeanne d'Arc, Loyola et beaucoup d'autres personnages illustres n'étaient point fous; ce qui est contraire à ce que les médecins d'aliénés ont démontré de la manière la plus évidente.

J'en demande bien pardon à M. Maury; mais je n'ai jamais eu l'insigne prétention de me faire le défenseur de la religion catholique. Je ne suis ni assez instruit ni assez présomptueux pour entreprendre une semblable tâche; j'ai voulu seulement protester contre des principes qui font table rase des livres saints, des dogmes, de la révélation, en un mot, de cette religion chrétienne que M. Émile Saisset, dans son remarquable article de la *Revue des Deux-Mondes* sur l'introduction philosophique au christianisme de monseigneur l'archevêque de Paris,

©BIUM

proclamait la dernière religion de l'humanité. L'Église n'a nul besoin de mon concours. Une organisation sociale que tous les efforts des encyclopédistes, dirigés par Voltaire, secondés par une aristocratie puissante, n'ont pu détruire, que la tourmente de 93 n'a pu faire périr dans des flots de sang, et qui aujourd'hui compte des associations charitables de plusieurs millions d'hommes; une pareille organisation est assez forte pour se défendre elle-même. Était-ce, d'ailleurs, bien la peine de consacrer la moitié d'un long article à la réfutation de propositions qui occupent au plus cinq ou six pages dans un volume de quarante feuilles ?

J'arrive au second reproche que m'adresse l'auteur de la critique : celui d'avoir voulu prouver, contrairement à l'opinion des médecins respectables qu'il cite, que les grands hommes dont j'ai parlé n'étaient point aliénés. N'en déplaise à M. Maury, cette opinion est aussi celle de presque tous les savants de notre époque, surtout dans les sciences philosophiques (1). Rien de plus affligeant, en effet, que d'attribuer à la folie des doctrines sublimes, des actions héroïques, des entreprises glorieuses. Le point de départ de l'auteur nous paraît, en outre, essentiellement erroné; ainsi, pour lui, l'hallucination est la cause de l'action, tandis que pour nous elle n'en est que l'auxiliaire. Les hommes illustres qu'il place dans la catégorie des fous commençaient par concevoir, coordonner leurs plans, marqués du sceau du génie, et ce n'était qu'après les avoir médités profondément dans toutes leurs parties que, leur esprit arrivant au plus haut degré d'enthousiasme, le seul mobile des grandes choses, ils voyaient leur propre pensée prendre une forme. Le mot hallucination, dont nous nous servons faute de mieux, n'était pas dans ce cas un symptôme de folie, mais le résultat du dernier période de l'attention.

(1) L'Académie de Médecine elle-même a sanctionné cette manière de voir, en approuvant le rapport très bien fait de M. Renauldin, dans lequel il s'élève contre la prétention de ceux qui veulent faire de Mahomet un aliéné.

©BIUM

En définitive, la thèse de M. Maury n'est que la reproduction d'une opinion qui veut expliquer par la maladie les actes intellectuels et moraux de beaucoup de personnages célèbres. Mais, comme l'ont très bien prouvé MM. Cousin et Dupin, dans une séance fort piquante de l'Académie des sciences morales et politiques, cette doctrine est en opposition avec les faits, avec l'histoire, et pour n'en citer qu'un exemple, plusieurs des illustres solitaires de Port-Royal jouissaient de la meilleure santé, et n'en professaient pas moins des doctrines absolument semblables à celles de l'immortel auteur des Pensées. Le grand tort des médecins, ont dit avec beaucoup de raison les deux académiciens déjà nommés, est de prétendre subordonner les doctrines, les croyances, les convictions, à l'état maladif du corps, ce qui peut être vrai du caractère, de l'humeur, mais ce qui est de toute fausseté par rapport à l'âme.

Convaincu depuis longtemps de la vérité de ces propositions, je dirai franchement à M. Maury, malgré tout le mérite de sa critique, que si j'avais eu besoin de nouvelles preuves pour me fortifier dans mes convictions, je les aurais puisées dans les conversations et les lettres des penseurs les plus éminents de l'Académie des sciences morales et politiques. Je garde donc mes opinions, qui sont plus fortement enracinées que jamais dans mon esprit; mais je me félicite d'avoir lu l'article de M. Maury, parce qu'il m'a donné un vif désir de connaître ses Légendes pieuses du moyen-âge et son Histoire abrégée de l'extase.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

©BIUM

Pathologie.

MALADIES MENTALES.

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.

(6e ARTICLE) (1).

PATHOLOGIE SPÉCIALE.

MALADIES DE L'ABDOMEN.

Bien que les maladies du tube digestif et de ses annexes s'observent fréquemment chez les aliénés, et qu'elles soient chez eux la cause d'une grande mortalité, nous les étudierons avec moins de détails que celles de la poitrine et de l'encéphale. A part l'entérite, qui est très commune, les autres ne seront point l'objet de remarques bien spéciales. Cependant nous devons attirer l'attention sur quelques faits qui nous ont paru assez remarquables et sur les principales maladies de l'appareil digestif, qu'on est appelé à observer chez les aliénés.

STOMATITE.

Nous avons observé quelques cas de stomatite simple, qui cédaient avec facilité aux moyens les plus ordinaires. Un seul fait nous a paru digne d'être décrit : c'est celui d'un aliéné, soumis pour une phlébite de la saphène interne à des frictions

(1) Voir les numéros de Janvier, de Mai, de Juillet et de Septembre 1844 et de Janvier 1845.

©BIUM

mercurielles, qui a éprouvé tous les accidents d'une stomatite très intense : salivation très abondante, apparition de plaques pseudo-membraneuses sur la langue, la face interne des joues et des lèvres, formation de plaques gangréneuses sur les points exposés à la pression des dents, tuméfaction des gencives, mouvement fébrile assez considérable. La maladie a marché avec rapidité, quoique chez un individu faible et épuisé. La chute des escarres jaunâtres avait laissé des plaies qui étaient presque complétement cicatrisées, lorsque le malade, réintégré dans la section des incurables, à laquelle il appartenait, et soumis à leur régime, peu convenable pour un convalescent, fut pris d'une diarrhée intense qui amena la mort. Le traitement par l'acide chlorhydrique, employé pur, et porté directement avec un pinceau sur les escarres et les plaies qui les ont suivies paraît avoir eu une influence très favorable sur la marche de la maladie.

OBSERVATION.

Manie chronique; phlébite de la veine saphène interne; frictions mercurielles; salivation; stomatite avec escarres; traitement par l'acide chlorhydrique; entérite; mort; ramollissement de la muqueuse du gros intestin.

Duval, atteint de manie chronique, est placé à Bicêtre depuis un grand nombre d'années.

Il est amené à l'infirmerie de la division le 13 février 1839, dans l'état suivant.

La veine saphène interne du côté gauche forme un cordon rénitent de deux lignes de diamètre, coupé d'espace en espace par un renflement qui correspond aux valvules. Il s'arrête brusquement à l'insertion de la veine saphène dans la crurale; et en bas, au-dessous des tubérosités du tibia. Dans toute l'étendue de ce trajet, rougeur diffuse, un peu de douleur à la pression; tache rouge érysipélateuse à la malléole externe; desquamation au niveau du coude-pied; apyrexie.

Pr. bain, 40 sangsues sur le trajet de la veine.

Le 14, même état, un peu de diarrhée.

Riz, sirop de coings, lavement amylacé, cataplasmes.

©BIUM

Du 14 au 17, le cordon rénitent est toujours très sensible ; pas de fièvre.

Pr. *ut suprà.*

Le 19, le cordon a un peu diminué ; la veine est moins tuméfiée ; la rougeur diminue.

Le 20, la teinte rouge a presque complétement disparu.

Le 22, on sent encore la saphène jusqu'à la fémorale ; elle forme un cordon dur et renflé d'espace en espace ; la teinte rouge a été remplacée par une coloration brunâtre. Pas de douleur à la pression.

On met en usage les frictions mercurielles sur le trajet de la veine.

Le 28, on sent toujours le cordon rénitent ; son diamètre a beaucoup diminué.

Le 6 mars, la veine est plus souple, s'aplatit facilement sous le doigt ; un peu de diarrhée, quelques selles sanguinolentes.

Pr. riz, sirop de coings ; on continue les frictions mercurielles.

Le 8, la veine a repris son volume et sa consistance ordinaires ; son trajet est dessiné par une teinte brunâtre.

Pr. frictions mercurielles.

Le 13, on remarque dans la journée une tuméfaction des joues et des lèvres ; le malade ne se plaint point.

Le 14, la face est tuméfiée ; la joue gauche et la lèvre supérieure ont doublé de volume. Les gencives, ainsi que tout l'intérieur de la cavité buccale, présentent une rougeur intense ; elles sont boursouflées. La langue a une teinte rosée ; quelques plaques blanches, pseudo-membraneuses occupent sa face inférieure. La face interne des joues et des lèvres en rapport avec les arcades dentaires sont couvertes de plaques grisâtres. Salivation pas encore très abondante. L'haleine est d'une odeur repoussante.

Pr. limon. ; garg. acidulé. Caut. avec l'acide chlorhydrique. On supprime les frictions.

Le 15, la lèvre supérieure est moins boursouflée ; la rougeur

©BIUM

de la face interne des lèvres et des joues a diminué légèrement. Les plaques grisâtres présentent la même disposition ; la veine saphène a repris son volume normal.

Le 16, salivation très abondante; le malade remplit son crachoir à plusieurs reprises ; ses draps, son oreiller sont mouillés par la salive qui s'écoule sans cesse ; pouls à 100 ; peau chaude.

Pr. limonade, gargarisme au kina et lait ; acide chlorhydrique.

Le 19, teinte grisâtre des gencives ; les dents commencent à se déchausser ; la muqueuse buccale est moins rouge ; une escarre est tombée.

Le 22, pouls à 80 ; la salivation a beaucoup diminué ; le malade ne rejette qu'un quart de la quantité de salive qui s'écoulait dans les premiers temps. Plusieurs des escarres blanchâtres et minces ont disparu ; la plus considérable existe à la partie postérieure de la lèvre inférieure ; elle est détachée incomplétement.

La muqueuse est cicatrisée dans les points ou les autres existaient.

Pr. *ut suprà.*

Le 4 avril, le gonflement de la face a disparu ; la salivation a cessé ; les dents de la mâchoire inférieure sont déchaussées.

Le 10, dans le point où se trouvait l'escarre qui a été si longue à tomber, il s'est formé une pseudo-membrane blanchâtre. Diarrhée. La veine saphène est perméable au sang, qui y circule avec lenteur.

Pr. Décoction blanche ; diascordium 4 grammes.

Le 28, mieux notable ; l'ulcération de la face interne de la lèvre inférieure est complétement détergée ; la muqueuse commence à s'y reproduire. Celle du bord libre des gencives est encore grisâtre ; la diarrhée a cessé, le malade se lève et prend de la nourriture.

Le 4 mai, les gencives sont encore un peu malades au bord libre des arcades alvéolaires ; il quitte l'infirmerie le 10 mai.

Il est renvoyé presque immédiatement pour une diarrhée qui

©BIUM

résiste dès lors à tous les traitements ; il s'amaigrit rapidement et meurt dans la nuit du 13 au 14 à une heure.

Autopsie. Faite le 15 par une température de 20° +.

Habitude extérieure. Emaciation extrême, plus de rigidité, pas de signes de putréfaction.

Tête. La voûte crânienne a une épaisseur égale et assez grande. Dure-mère, rien à noter. L'arachnoïde et la pie-mère sont transparentes, non infiltrées par la sérosité et sans adhérence aux circonvolutions cérébrales. Les substances corticale et médullaire ont une consistance normale ; la substance blanche a une légère teinte jaunâtre, la grise tire sur le café au lait ; pas d'injection, de pointillé, point d'œdème. Les ventricules vides, leur membrane interne non granulée.

Thorax. Plèvres, adhérences filamenteuses des deux côtés. Les poumons, de même que le cœur, sont parfaitement sains.

Abdomen. L'estomac est rempli par un demi-litre de liqueur couleur chocolat ; sa muqueuse est mamelonnée ; lambeaux de deux lignes. La muqueuse de l'intestin grêle est saine et pâle. Celle du gros intestin est ramollie ; à peine peut-on obtenir des lambeaux de une à deux lignes ; dans beaucoup de points elle est réduite en putrilage.

Le foie n'offre rien de remarquable ; la vésicule est dilatée par une bile jaune, très visqueuse ; elle renferme soixante-dix calculs, dont le plus gros a le volume d'une aveline, le plus petit celui d'un pois. Ils sont de forme inégale, taillés à facettes, formés par une écorce d'une certaine dureté, renfermant une matière demi-solide, d'un jaune brunâtre. La membrane interne de la vésicule a son aspect réticulé ordinaire.

La veine saphène interne de la jambe gauche est détachée dans toute son étendue ; le tissu cellulaire voisin est sain. Le calibre du vaisseau n'est point intercepté, mais rempli incomplétement par un caillot filiforme, brunâtre ; les parois sont d'un blanc rosé et un peu épaissies. A trois travers de doigt au-dessous du condyle du fémur, on voit un caillot rouge non adhé-

©BIUM

rent; il a une demi-ligne de diamètre et un pouce de longueur; il ne renferme pas de pus; au-dessous de lui, la veine est perméable et remplie d'une petite quantité de sang.

PAROTIDE.

De deux faits d'inflammation de la parotide, terminés par suppuration, que nous avons recueillis, un seul est relaté ici; l'autre est celui du nommé Ollivier, dont l'observation est rapportée à propos de la gangrène du poumon. Ils ont été observés tous les deux chez des déments avec paralysie générale. Il ne nous a point été possible d'apprécier d'une manière certaine les causes qui paraissent avoir agi. Les deux malades étaient depuis longtemps au lit à cause de leur état de faiblesse et de leur malpropreté. Ils étaient placés dans une salle de gâteux, où, pour dissiper l'odeur fétide qui s'y développe sans cesse, on est obligé dans toutes les saisons de ventiler fréquemment.

Les symptômes ont été bien caractérisés; la tumeur, dans les deux cas, a été volumineuse, accompagnée d'une rougeur et d'une tension considérables, avec fièvre et phénomènes de réaction bien tranchés. La suppuration paraît s'être formée au bout de peu de temps, puisqu'après deux jours à peine, de petits abcès s'étaient développés dans le tissu cellulaire inter-glandulaire. Quoique apparaissant chez des individus épuisés, la maladie n'en a pas moins parcouru ses périodes avec beaucoup de rapidité : ce qui prouve, ainsi que nous l'avons déjà dit, que les affections aiguës sont plus fréquentes qu'on ne le pense généralement chez les aliénés, même dans les cas où elles paraissent devoir marcher avec le plus de lenteur : aussi la lutte n'est-elle pas longue, et telle maladie qui n'offrirait que peu de gravité chez un sujet placé dans d'autres conditions, conduit les déments à une mort presque inévitable.

Nous avons recueilli un fait analogue au précédent chez un

©BIUM

dément fort agité, dont les deux glandes sous-maxillaires étaient augmentées de volume, très rouges et infiltrées de pus.

M. Esquirol a observé un cas d'engorgement des glandes sous-maxillaires, qui paraît avoir eu une influence heureuse sur la guérison d'une manie. Perfect et Pinel ont rapporté des faits où des parotides ont déterminé une crise favorable. Il n'en a point été ainsi chez les trois individus dont nous venons de parler. Bien loin de là, la parotide a été une cause de mort; elle survenait d'ailleurs dans une forme de l'aliénation mentale pour laquelle la doctrine des crises ne peut guère être invoquée.

L'autopsie a démontré évidemment que la tumeur était bien due dans les deux cas à l'inflammation de la glande parotide elle-même; augmentation de volume, teinte rosée bien prononcée des granulations; pus infiltré ou réuni en foyer, etc.

OBSERVATION.

Démence avec paralysie générale; parotide; mort.

Duval, âgé de soixante-dix-neuf ans, cultivateur, d'une haute stature, vigoureusement constitué; il est marié. Il n'a jamais fait de maladies graves.

Depuis un an, il a cessé de travailler. Depuis cette époque, son intelligence et sa mémoire se sont affaiblies d'une manière graduelle. Il se soutient difficilement sur ses jambes; les muscles des membres supérieurs paraissent aussi se contracter avec difficulté. Il parle encore avec une certaine netteté; mais cependant les mots ne sont plus franchement articulés; la langue sort de la bouche en tremblant. Il reste dans cet état depuis l'époque de son entrée dans le mois de février 1839 jusqu'à la fin d'avril, et est couché dans la première salle, atteint d'une diarrhée assez intense.

Le 7 mai, on remarque qu'il existe sur la joue droite une tumeur considérable qui était apparue depuis la veille au soir.

©BIUM

Depuis ce moment il a cessé de parler. La tumeur est étendue de l'arcade zygomatique à la base de la mâchoire. Elle a une largeur de deux pouces transversalement; elle est rouge, chaude, douloureuse, également rénitente; point de fluctuation. Mouvement fébrile intense. Peau chaude, pouls à 100. Respiration précipitée, râle sibilant dans toute l'étendue de la poitrine.

Pr. cataplasmes sur la tumeur; boissons délayantes.

Le 8, même état. Le malade meurt peu de temps après la visite.

Autopsie. Une incision cruciale, faite à la peau, au niveau de la tumeur, permet de voir le tissu cellulaire sous-cutané rouge et gorgé de liquides. La parotide a beaucoup augmenté de volume; ses granulations ont pris une teinte rougeâtre; le tissu cellulaire qui les sépare est rempli de pus verdâtre et bien lié. Dans quelques points il est réuni en foyers assez nombreux de la grosseur d'un pois. Ces altérations existent dans toute son épaisseur.

Tête. Les membranes sont à peine épaissies; l'arachnoïde et la pie-mère sont séparées par une couche de sérosité limpide et peu abondante; elles ne sont point adhérentes à la substance grise. Le tissu cérébral est assez consistant; mais il renferme une grande quantité de sérosité limpide. Dans les ventricules on en trouve une ou deux onces environ; leur membrane interne n'est point granulée.

Poumons un peu emphysémateux à leur bord antérieur; un peu de congestion à leur partie postérieure.

Tous les autres organes sont à l'état sain.

CANCER DE L'ESTOMAC.

L'étiologie du cancer de l'estomac, comme celle du cancer en général, est loin d'être aujourd'hui bien avancée. Cependant, au milieu des doutes et des incertitudes qu'elle présente, il est une cause sur laquelle tout le monde est d'accord. Les chagrins prolongés, les passions tristes, paraissent influer d'une manière

©BIUM

toute spéciale sur le développement de cette affection. D'un autre côté, les causes morales, et les chagrins en particulier, ont une assez grande part dans la production des différentes aliénations mentales. Ainsi nous avons fait voir, dans nos recherches statistiques sur ce sujet, que c'est surtout dans la démence avec paralysie générale que cette influence a été le plus souvent observée. Nous l'avons notée une fois sur cinq environ. Il suit de là que chez les aliénés le cancer de l'estomac devrait se rencontrer assez fréquemment. M. Esquirol a trouvé le squirrhe du pylore 4 fois sur 277 aliénés, et des ulcères de l'estomac et du pylore 6 fois sur 168 lypémaniaques. M. Calmeil calcule qu'il existe sur un vingtième des aliénés. Mais ce résultat n'est-il donné que d'une manière approximative, ou bien s'appuie-t-il sur des chiffres rassemblés avec soin? Nous l'ignorons; peut-être le lieu où M. Calmeil observe, destiné à des aliénés qui appartiennent à la classe aisée et instruite, doit-il par cela même fournir à son examen plus de faits de cancer de l'estomac que l'hospice de Bicêtre. M. Ferrus regarde cette affection comme très rare. M. Parchappe en rapporte 6 observations (*Traité de la folie*, obs. 60, 78, 97, 113, 145, 159). Toujours est-il que dans tout le cours d'une année nous n'avons pu en recueillir qu'un seul cas où l'existence du cancer n'a été reconnue qu'à l'autopsie. Aucun des autres malades que nous avons examinés n'a offert des symptômes qui dussent être rapportés à l'existence de cette affection.

C'est même encore avec une certaine hésitation que nous présentons ce fait comme un véritable squirrhe de l'estomac. Il paraîtrait peut-être aussi bien appartenir à ce que MM. Andral et Louis ont décrit sous le nom d'hypertrophie de la membrane musculeuse de l'estomac. L'aspect de la muqueuse se rapprocherait plutôt de la gastrite chronique. Cependant l'état de la musculeuse et du tissu sous-muqueux transformés en un tissu homogène grisâtre, brillant, criant sous le scalpel, peut autoriser à ranger ce fait dans la catégorie des cancers formés par le tissu squirrheux.

©BIUM

Il convient de signaler ici l'absence de tout symptôme en relation avec les lésions trouvées après la mort. L'émaciation brusque et instantanée du malade, sa fin rapide et non prévue, s'expliquent difficilement.

La diminution du volume de l'estomac, la vacuité de l'intestin, doivent faire penser que depuis quelque temps le malade, soit oubli et indifférence, soit, ce qui est moins probable, dans l'intention d'attenter à ses jours, se privait presque complétement de nourriture.

On trouve dans le *Sepulchretum* de Th. Bonet un assez grand nombre d'exemples de squirrhe de l'estomac chez les mélancoliques. On sait qu'à l'époque où il écrivait on confondait sous cette dénomination tous les aliénés dont le délire était tranquille et qui ne présentaient point l'agitation de la manie et de la phrénésie.

OBSERVATION.

Démence avec paralysie générale ; émaciation et affaiblissement rapides ; mort ; cancer de l'estomac.

Rousselle, âgé de soixante-cinq ans, est entré à Bicêtre le 31 décembre 1838. Il paraît avoir fait de fréquents excès avec les femmes et avoir abusé des boissons alcooliques. Il n'y a point eu d'aliénés dans sa famille. Il est d'un caractère naturellement vif et emporté. Il y a sept ans, il a fait des pertes d'argent considérables à la suite d'opérations qui n'avaient point réussi, et il commença à divaguer. Il y a trois ans, sans cause bien appréciable, le délire devint plus manifeste ; ses idées roulent sur des spéculations, sur des bâtisses. Il va en augmentant ; soliloques fréquents ; plus d'accès d'emportement, il devient au contraire apathique et parle peu. Il est gardé chez un de ses parents qui lui donne asile. Il ne faisait plus rien à cette époque, sortait la nuit sans savoir où il allait. Il se trouvait à Belleville quand il a été arrêté et envoyé à Bicêtre.

A son entrée, il donne tous les signes de la démence, affaiblissement de la mémoire et de l'intelligence. Les signes de la

©BIUM

paralysie générale existent, mais ils sont peu prononcés. La langue sort en tremblant, elle articule mal; les jambes sont faibles; il était dans une agitation continuelle, se levait la nuit, volait ses camarades. Il fut placé, à cause de cela, aux Colonnes-Neuves, après avoir fait un séjour de quelque temps à l'infirmerie.

Le 24 mars, au moment de la visite, on est frappé de son excessive émaciation, qui est survenue très brusquement; les yeux sont profondément enfoncés dans l'orbite, etc. On l'examine avec soin; rien dans les poumons ni dans le tube digestif; pas de fièvre. Le 27, les pommettes se colorent, il cesse de parler, tombe dans le collapsus et meurt.

Autopsie. Téguments et voûte osseuse d'une minceur extrême. La dure-mère ne paraît point complétement remplie par la masse encéphalique. Opacité et adhérence de l'arachnoïde viscérale et de la pie-mère. La substance grise s'enlève par lambeaux avec elles. La consistance du cerveau est un peu diminuée sans qu'il y ait ramollissement. Trois onces de sérosité claire et limpide dans les ventricules latéraux.

Le cœur et les poumons sont parfaitement sains.

Estomac. Il est fort contracté, réduit au volume d'un gros intestin; sa face interne présente une teinte d'un brun noirâtre, ardoisée dans quelques points; replis nombreux et très saillants. La consistance de la muqueuse est diminuée, elle se réduit sous le scalpel en pulpe molle; quelques lambeaux d'une ligne. Au pylore et à un pouce au-dessus, on sent les tissus indurés d'une manière régulièrement circulaire. Les tissus sous-muqueux et musculeux sont transformés en un tissu homogène grisâtre, brillant, criant sous le scalpel, et d'une ligne et demie d'épaisseur environ.

Les intestins, rien à noter. Vessie très distendue par de l'urine.

ENTÉRITE.

On a dit que l'inflammation de l'intestin était l'affection la

©BIUM

plus fréquente chez les aliénés. M. Calmeil est de cet avis. M. Bouchet de Nantes, dans un Mémoire sur la statistique des aliénés de la Loire-Inférieure, a trouvé 159 maladies aiguës de l'abdomen pour 36 maladies du cerveau et 95 du poumon. M. Parchappe a cité 37 observations d'entérite sur 316. Sans nier la fréquence de l'entérite, nous sommes porté à penser qu'elle a été exagérée. Sur un relevé de 164 individus décédés en 1839, nous n'avons dû rapporter la mort à l'entérite que 10 fois seulement. Sans doute, nous l'avons observée beaucoup plus souvent; mais il s'est présenté des cas où nous avons dû douter de son existence, quoique ses principaux symptômes fussent notés. Souvent les fous ont une diarrhée intense qu'il n'est point permis d'attribuer à une entérite caractérisée par des lésions anatomiques bien définies. Il nous semble que chez les déments paralytiques, qui présentent si souvent cette maladie, la paralysie de l'intestin est pour beaucoup dans sa production. Les individus en démence mangent souvent avec avidité, digèrent mal; les aliments traversent l'intestin sans être élaborés; il en résulte une sorte de lienterie qui ne peut être rattachée à l'inflammation de la muqueuse du tube digestif.

Souvent, l'intestin ne pouvant expulser les matières fécales, on a trouvé à l'autopsie de certains malades, qui pendant longtemps avaient eu une diarrhée opiniâtre, des amas de scybales occupant une grande partie de l'intestin.

Quoi qu'il en soit, l'entérite n'en est pas moins une affection assez commune. Presque toujours elle a une marche lente; plus rarement, nous l'avons vue s'accompagner de phénomènes de réaction, de fièvre, d'inappétence: les aliénés continuent de manger et de marcher jusqu'à ce que, affaiblis par des évacuations excessives, ils tombent dans le marasme et meurent. Arrivée à une certaine période, l'entérite défie tous les traitements. En général, les lavements amylacés et laudanisés, une diète modérée, quelquefois les astringents, la tisane de riz avec addition de teinture de cachou, le ratanhia, ont été employés avec

©BIUM

succès. Les antiphlogistiques, les émissions sanguines en particulier, ont été presque constamment bannies; il est rare qu'il y ait indication de les mettre en usage.

Nous n'avons pas trouvé à l'autopsie cadavérique les ulcérations indiquées par M. Calmeil. Le plus souvent on trouve un ramollissement de la muqueuse, qui est transformée en une espèce de bouillie.

Nous ne rapporterons que le fait suivant, parce qu'il présente plusieurs particularités remarquables sous le rapport des symptômes : nous reviendrons sur ce sujet à propos de la fièvre typhoïde. C'est le seul cas où nous ayons rencontré des ulcérations de la muqueuse. Au-dessous de celle-ci se voyaient de petits foyers purulents. M. Bayle a rapporté une observation analogue. (*Mal. ment.*, p. 235. — Obs. XIV.)

OBSERVATION.

Symptômes de fièvre typhoïde ; mort ; entérite, avec ulcérations et petits abcès sous-muqueux.

Billet, âgé de trente-cinq ans, boulanger depuis trois ans à Paris, est entré le 5 mai à Bicêtre.

Il est marié et a plusieurs enfants. Depuis qu'il est à Paris il a fait de mauvaises affaires, il a éprouvé de profonds chagrins, il est toujours fort triste. Sa santé a toujours été chancelante. Il a eu plusieurs hémoptysies; trois semaines avant son admission, il éprouve une douleur assez vive au côté droit, où il se fait une application de trente sangsues; son état d'indigence le force à entrer à l'Hôtel-Dieu le 30 avril. Ce jour-là il commençait à avoir un peu d'incohérence dans ses discours, mais il est assez tranquille. Depuis lors il a été agité et délirant, ce qui a nécessité sa translation à Bicêtre.

Le 6 mai 1839, on le trouve dans l'état suivant : prostration, dents fuligineuses, langue brunâtre et fendillée; elle sort en tremblant. A peine a-t-il pu faire entendre quelques mots; il ne peut répondre nettement à aucune question. La sensibilité géné-

©BIUM

rale paraît conservée ; selles et urines involontaires ; il est assez tranquille. Poitrine sonore.

Pr. vésicatoires aux jambes.

Le 8, son état n'a point changé : affaissement considérable ; il parle cependant mieux, on en obtient des réponses plus satisfaisantes. La langue est plus humide, les dents plus fuligineuses. Diarrhée intense, un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite et douleur à la pression. Pouls à 116, peau chaude et sudorale.

Le 9, le pouls est à 120, 36 respirations. Rien cependant du côté de la poitrine ; selles liquides et très abondantes ; pas de météorisme ; gargouillement dans la fosse iliaque ; dents fuligineuses ; langue brunâtre.

Pr. riz gommé acidulé, lavement.

Le 11, même état : toujours de la stupeur ; plus de diarrhée ; il répond assez bien aux questions ; le pouls à 84 ; peau moins chaude.

Pr. lim. mélisse alcool., bordeaux 120 grammes.

Il n'y a jamais eu de taches ni de sudamina.

Il meurt le 12, à sept heures du matin.

Autopsie. Tête. La face interne de l'arachnoïde est lisse, poisseuse ; la pie-mère présente une injection très prononcée et disposée par plaques dans quelques points ; les deux membranes sont friables, ne peuvent s'enlever que par petits lambeaux non adhérents à la substance cérébrale. Celle-ci paraît un peu diminuée de consistance : sérosité assez abondante dans les ventricules ; elle est trouble et granuleuse.

Poitrine. Adhérence du poumon droit à son sommet ; ils sont tous les deux un peu engoués à leur base ; pas de tubercules.

Abdomen. L'estomac ne présente rien de remarquable ; les intestins grêles, dans une grande étendue et d'une manière continue, offrent, surtout vers la fin de l'iléon, une rougeur intense non disposée suivant la déclivité des anses ; la consistance de la muqueuse est un peu diminuée ; elle est colorée en noir

©BIUM

au cœcum dans l'étendue de 3 ou 4 pouces. Le tissu sous-muqueux est épaissi. De distance en distance existent de petits foyers purulents. Dans d'autres points, la muqueuse est ulcérée; l'ulcération la plus large a deux ou trois lignes de diamètre. Nulle trace de gonflement ou d'ulcération des plaques de Peyer. Les ganglions mésentériques sains.

La rate offre sa coloration et sa consistance normales. La vessie contient une assez grande quantité d'urine.

CANCER DU GROS INTESTIN.

L'histoire du cancer du gros intestin a été jusqu'ici assez incomplétement tracée; à peine si nous possédons quelques notions sur l'étiologie et la symptomatologie de cette affection. Nous avons été à même de l'observer deux fois, et ces deux observations, quelque incomplètes qu'elles soient à cause de l'absence de renseignements positifs et de la difficulté du diagnostic, nous ont paru dignes d'être consignées ici.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Congestion cérébrale; démence sans paralysie générale; diarrhée intense et opiniâtre; cancer du colon transverse et descendant.

Osmond (Jacques-Noël), âgé de soixante-cinq ans, sellier, est entré à Bicêtre le 25 mars 1839. Il avait, peu de temps avant son entrée, éprouvé une congestion cérébrale assez intense non suivie d'hémiplégie; on ne peut recueillir aucun détail sur ses antécédents.

Le 26 mars, la mémoire paraît avoir éprouvé un affaiblissement très notable; il ne peut rendre suffisamment compte des événements passés; il ne sait point d'où il vient, ne se rappelle point les époques de son entrée, de l'invasion de la maladie, etc. Il se tient bien sur ses jambes, serre avec assez de force; l'articulation des mots se fait avec netteté. Rétention d'urine; pas d'incontinence des matières fécales.

©BIUM

Le 19 avril, il a eu diarrhée assez intense depuis quelque temps déjà. Il éprouve un peu de gêne dans la respiration. Râles muqueux et sibilant dans toute l'étendue de la poitrine ; absence de murmure respiratoire ; pas de toux ni de crachats ; pouls à 92.

Pr. Riz, sirop de gomme, lavement amyl. laud.

Jusqu'au 24, il reste dans cet état. La diarrhée, toujours très intense et presque continuelle ; selles très liquides, non sanguinolentes. Le malade s'affaiblit chaque jour. Nécessité de le transporter à l'infirmerie ; il meurt dans un état de prostration extrême.

Autopsie. Tête. Téguments peu épais ; teinte opaline de l'arachnoïde ; épaississement ; pas d'adhérence à la substance grise, qui paraît à l'état normal ; elle est un peu humide ; une certaine quantité de liquide s'en écoule à la section ; les ventricules renferment chacun 30 grammes de sérosité limpide ; pas de granulations.

Thorax. Les poumons sont sains ; le cœur offre un tissu pâle, mais assez consistant.

Abdomen. Estomac. Au niveau de son grand cul-de-sac ses parois sont réduites à une minceur extrême ; teinte verdâtre ; le peu d'efforts que l'on fait pour le détacher amène leur rupture ; le péritoine seul reste encore. La muqueuse, dans les autres points, est d'un blanc rosé, mamelonnée, donnant des lambeaux de 2 à 5 lignes.

Intestin. Un demi-pied en avant de l'origine du colon, on remarque dans l'intestin grêle une plaque de 2 centimètres de large, d'un rouge foncé, comme saignante et ulcérée ; les tissus sous-jacents sont épaissis. A un pied au-dessus de l'angle de réunion du colon transverse et ascendant, la muqueuse semble détruite, la surface interne de l'intestin présente une apparence fongueuse ; saillies nombreuses, qui proéminent dans sa cavité, d'une teinte verte et rougeâtre, et d'une odeur très fétide. Au-dessous de cette couche fongueuse, on trouve que la couche formée

©BIUM

par le tissu sous-muqueux et la musculeuse a une épaisseur de 2 à 3 trois lignes; elle est demi-transparente, opaline, et crie sous le scalpel. Plus bas, les tuniques intestinales, dans toute leur étendue, sont ramollies, réduites en un putrilage verdâtre; cette partie de l'intestin adhère à la rate, dont on ne peut la séparer sans le rompre et le diviser en plusieurs lambeaux. La perforation dans ce point était imminente; cependant elle n'a point eu lieu. La face interne reprend ensuite l'aspect réticulé et fongueux qu'il offrait plus haut, reposant sur une couche de tissu évidemment squirrheux; cet état s'observe à un degré moins avancé jusqu'à l'origine du rectum.

Il a été impossible de recueillir aucun renseignement sur l'état antérieur du malade; il paraît avoir été atteint d'une congestion cérébrale qui a déterminé ou favorisé le développement de la démence. A son arrivée à Bicêtre, il ne présentait aucun symptôme du côté du tube digestif; mais bientôt la diarrhée se déclare avec une intensité telle qu'aucun moyen ne peut la modérer. Le malade s'affaiblit et meurt sans qu'il soit venu à la pensée de soupçonner l'existence d'un cancer de l'intestin. Il est peu probable que dans l'espace d'un mois l'affection cancéreuse ait pu naître et se développer; elle existait sans doute déjà longtemps avant l'arrivée d'Osmond à Bicêtre; mais peut-être un régime nouveau, le séjour dans des salles basses et humides, ont-ils favorisé ses progrès.

OBSERVATION DEUXIÈME.

Démence; diarrhée rebelle à tous les traitements; hémorrhagies intestinales; cancer du colon descendant.

Roinville, âgé de quarante ans, était déjà depuis quelque temps dans la division au 1er janvier 1839. A cette époque, il était presque constamment à l'infirmerie pour une diarrhée très intense, apyrétique, et que le traitement ordinaire ne pouvait amender que passagèrement. A plusieurs reprises, dans le cou-

©BIUM

rant des mois de février et de mars, il rendit, sans cause connue, une certaine quantité de sang noirâtre mêlé aux matières fécales. Ces hémorrhagies n'ont jamais été bien considérables et ont cédé à l'emploi des astringents. Cependant le malade s'affaiblit d'une manière graduelle; il maigrit; la peau prend une teinte jaune-paille; douleurs lancinantes dans le flanc gauche, sensation d'une tumeur mal limitée dans ce point. A la suite d'une hémorrhagie par le rectum, plus considérable que les autres, il meurt, vers la fin de mars 1839.

Autopsie. Tête. Voûte osseuse, épaisseur moyenne, dure-mère saine, infiltration gélatiniforme sous-arachnoïdienne. Le cerveau a une couleur et une consistance normales.

Thorax. Poumons à l'état sain de même que le cœur.

Abdomen. L'estomac est un peu dilaté; il est vide; sa muqueuse a sa consistance naturelle. En refoulant la masse de l'intestin grêle, on s'aperçoit qu'il existe une tumeur du volume du poing dans la région du flanc gauche. Cette tumeur est formée par le colon descendant, qui a contracté des adhérences avec les tissus voisins; ses parois sont amincies en plusieurs points, de telle manière qu'une perforation semblait imminente.

En incisant l'intestin on s'aperçoit que depuis la fin du colon transverse jusqu'à l'origine du rectum, sa surface interne est inégale, réticulée, et que la muqueuse s'est changée en un tissu fongueux, reposant sur une couche de plusieurs lignes d'épaisseur, grisâtre, demi-transparente, et criant sous le scalpel. Au niveau de la tumeur, les parois de l'intestin ont acquis un volume considérable; la disposition signalée plus haut s'y remarque. Dans quelques points, des foyers remplis de pus sanieux communiquent, à la partie postérieure du colon, avec le tissu cellulaire voisin.

Le malade qui fait le sujet de cette observation était depuis quelques temps à Bicêtre; comme le précédent, il n'avait qu'une diarrhée intense, à laquelle se joignaient, il est vrai, des symptômes plus tranchés, l'hémorrhagie intestinale, etc.

©BIUM

Cependant ce malade ayant été à plusieurs reprises atteint de scorbut, qui s'était manifesté par de larges plaques violacées sur les membres inférieurs, on était autorisé à la rapporter à cette affection. Mais dans les derniers temps, la teinte jaune-paille, les douleurs lancinantes, la sensation douteuse d'une tumeur dans le flanc gauche, ont fait reconnaître le cancer du colon.

Nous devons faire remarquer la fréquence du cancer du gros intestin, puisqu'il a été observé deux fois sur 164 malades décédés pendant l'année 1839. Nous doutons qu'elle ait déjà été signalée. M. Calmeil ne parle que du cancer du rectum, qui, suivant lui, n'existe que sur la trois-centième partie des aliénés, et il ne fait aucune mention de celui qui nous occupe. Dans les deux faits qui nous appartiennent, le rectum était complétement sain. Faisons encore remarquer que nous n'avons observé le cancer que dans un seul autre organe, l'estomac, où cependant on le rencontre si souvent. Faut-il attribuer au hasard cette fréquence relative, ou bien est-elle le résultat des conditions spéciales dans lesquelles se trouvent placés les aliénés? Sont-ils plus exposés à cette espèce de cancer qu'à toute autre, en raison des affections chroniques dont l'intestin est spécialement le siége? Cette idée serait en harmonie avec les opinions de MM. Breschet et Ferrus et de M. Andral, sur la formation du squirrhe et de l'encéphaloïde.

Les chagrins prolongés, les passions tristes qui président souvent à la production de la démence, agissent-elles dans le même sens pour produire le cancer? Les salles basses et humides dans lesquelles couchent certains déments, la nourriture qu'ils reçoivent et le peu d'exercice qu'ils prennent, doivent-ils être regardés comme des causes qui en favorisent le développement? Nous ne pouvons émettre ces opinions que sous la forme du doute, puisque les faits que nous présentons ne sont point en assez grand nombre, et qu'ils ne se trouvent point appuyés par des observations analogues. De tous les symptômes observés, un

©BIUM

seul a été constant : c'est la diarrhée, qui est très intense et résiste à tous les efforts que l'on fait pour la réprimer. Mais ce symptôme n'a point beaucoup de valeur. Rien n'est si fréquent chez les déments, surtout chez les déments paralytiques. Il ne peut suffire pour établir le diagnostic, ni même pour mettre sur la voie. Les hémorrhagies intestinales ont plus de signification, surtout lorsqu'elles sont accompagnées, comme dans la seconde observation, de l'existence de tumeurs dans l'abdomen, de la teinte jaune-paille. Ici se joint donc à l'incertitude du diagnostic qui se rencontre dans la plupart des maladies auxquelles les aliénés sont sujets, la difficulté de reconnaître une affection dont les symptômes sont encore incomplétement étudiés. Cependant, en tenant compte de l'opiniâtreté de la diarrhée, des phénomènes locaux et généraux qui viendront s'y ajouter, on pourra être conduit à soupçonner au moins cette affection, et peut-être elle sera observée plus souvent qu'elle ne l'a été jusqu'ici.

Quant au traitement, il n'est que palliatif, et il serait inutile d'insister sur ce point.

Nous devons, avant de terminer, mentionner un fait de cancer du colon cité par M. Parchappe (*Traité de la folie*, pag. 81), mais sans détails sur les symptômes et l'anatomie pathologique. M. Gogué a aussi consigné dans le *Bulletin de la Société anatomique* (septembre 1844) une observation de cancer du colon transverse chez une femme lypémaniaque.

ABCÈS DU FOIE.

Quand on parcourt les écrits des médecins du seizième et du dix-septième siècle, on trouve de bien longues dissertations sur le rôle que joue la bile dans les affections mentales. Ces idées devaient nécessairement supposer une part active au foie dans l'étiologie de la folie : aussi, dans des temps plus rapprochés de nous, cet organe a-t-il toujours attiré l'attention. M. Calmeil dit que le foie des aliénés offre beaucoup d'altérations fort difficiles à décrire, mais leur nature lui a paru douteuse ; il l'a regardée

©BIUM

cependant comme inflammatoire. M. Esquirol a aussi noté 35 fois sur 277 des lésions organiques du foie dont il n'indique point la nature. Nous avons fait avec beaucoup de soin l'examen du foie dans les autopsies que nous avons pratiquées, et ces lésions ne nous ont point paru très communes : le fait suivant est le plus remarquable que nous ayons recueilli.

OBSERVATION.

Manie peu intense ; mouvement fébrile prolongé ; teinte jaune des sclérotiques, frissons, douleur du côté droit du thorax ; signes de pleurésie ; mort ; abcès très considérable du foie.

Lucas (Pierre), âgé de quarante-neuf ans, menuisier, à Paris depuis trente-un ans, est entré à Bicêtre le 26 mars 1839.

Il s'adonne à l'usage des alcooliques; il dit être sujet à des attaques de fièvre cérébrale ; son délire est assez paisible, il a paru pour la première fois en 1816, s'est reproduit en 1818, puis en 1832 ; à la suite de la perte de sa femme, il éprouve un violent chagrin, et est traité à l'Hôtel-Dieu pour un de ces accès de délire. Il paraît avoir eu, il y a trois semaines, une pneumonie ; il avait repris ses occupations, lorsque, quinze jours avant son admission, il est pris de délire maniaque ; il crie et est fort agité, dit des injures à ceux qui veulent le contenir ; il veut travailler malgré son délire.

Le 27, incohérence dans ses idées ; il se dit riche à millions, ministre ; il se lève la nuit, brise les carreaux ; il a de la mémoire ; point de paralysie ; pouls très fréquent.

Le 17 avril, on le trouve couché ; le matin, à la visite, il accuse une douleur peu intense au côté droit ; 120 pulsations ; diminution de sonorité ; le murmure respiratoire est éloigné ; pas de retentissement anormal de la voix, pas de toux ni de crachats significatifs. Pect s. g., saignée

Le 18, mêmes symptômes.

Le 19, pouls à 140, même état.

Le 28, jusqu'à présent l'état fébrile a persisté ; 120 à 140 pul-

©BIUM

sations ; teinte violacée des lèvres ; diminution de sonorité à la partie inférieure du poumon droit ; le murmure respiratoire s'entend, mais il est éloigné. Il a aujourd'hui un violent frisson ; teinte jaune des sclérotiques, mais point de la peau.

Pr. Tilleul ; 12 grains de sulfate de quinine.

Le 30, toujours une grande fréquence du pouls ; anxiété ; il se plaint un peu de la douleur de côté. Mouvements convulsifs des muscles de la face, frissons irréguliers.

Le 1er mai, à la visite du matin, on trouve ses traits plus altérés que jamais ; respiration anxieuse, lèvres violacées, teinte blafarde de la peau, sclérotiques teintes en jaune, pouls très fréquent.

Il meurt dans la journée.

Autopsie le 3 mai, par une température de 16 à 18° +.

Le cadavre paraît déjà avoir subi un léger commencement de putréfaction. Teinte verdâtre de l'abdomen ; il sort de la bouche un liquide écumeux et sanguinolent.

Tête. Enveloppes extérieures, rien de remarquable ; au-dessous de l'arachnoïde viscérale, qui semble légèrement épaissie, on voit, surtout au niveau des anfractuosités, de petits amas d'un liquide jaunâtre, purulent ; la pie-mère est peu adhérente à la substance cérébrale, qui ne paraît avoir éprouvé aucun changement dans sa coloration et sa consistance ; sous les méninges, à la base, épanchement de sérosité purulente ; il en est de même pour le cervelet ; les ventricules, peu dilatés, contiennent 30 grammes de sérosité transparente, de couleur citrine.

Thorax. Plèvre droite, adhérente à sa partie moyenne par un réseau cellulaire lâche, dans l'étendue de 3 centimètres environ : elle renferme 6 à 7 onces de sérosité, d'un rouge foncé, comme formée par du sang veineux pur ; il n'y a point de caillots. Dans la plèvre gauche, 30 grammes de sérosité semblable à celle du côté opposé ; les poumons sont à l'état sain. Le cœur est petit, de couleur blafarde, peu consistant ; quelques ecchymoses au-dessous de la membrane interne près de l'orifice auriculo-

©BIUM

ventriculaire droit. Les parois ont une épaisseur normale.

Abdomen. Le foie est d'un volume très considérable ; lorsqu'on l'incise, il s'en échappe un flot considérable de pus jaune-verdâtre, homogène et épais ; on voit qu'il était contenu dans un foyer creux, placé dans l'épaisseur du lobe gauche, près de la partie de la circonférence en contact avec le diaphragme. La quantité du pus a été évaluée 7 à 800 grammes ; la cavité qui le contenait était formée tout entière par le tissu du foie, qui du côté du péritoine avait encore 3 centimètres d'épaisseur. Les parois avaient une surface inégale, une teinte verdâtre ; les substances jaune et brune du foie sont peu distinctes ; celui-ci est coloré en brun, il a sa consistance ordinaire.

L'estomac et les intestins, extrêmement dilatés par des gaz dus sans doute à un commencement de putréfaction. Rien d'ailleurs à noter.

Cette observation est digne d'intérêt sous plus d'un rapport. L'aliénation se développe chez ce malade sous l'influence de causes nombreuses : accès antécédents, abus des alcooliques, chagrins ; une pneumonie paraît avoir joué le rôle de cause excitante. Délire avec caractère ambitieux, mais sans agitation considérable, et cependant à l'autopsie on a trouvé des altérations remarquables du côté du cerveau : ce sont les caractères anatomiques de la méningite, et il est trop rare de rencontrer de pareils faits, pour qu'on nous reproche d'avoir attiré un instant l'attention sur ce point.

Les symptômes d'une maladie incidente sont les suivants :

Fièvre très intense, pouls précipité (120 à 140), douleur de côté, matité à la partie inférieure du thorax à droite, murmure respiratoire éloigné ; pas d'autres phénomènes caractéristiques fournis par l'auscultation ; pas de toux, d'expectoration, etc. Vers la fin, frissons violents, teinte jaune des sclérotiques ; la mort arrive au milieu d'une grande anxiété. A l'autopsie on trouve un épanchement de liquide sanguinolent dans la plèvre droite, et un abcès très considérable dans le lobe gauche du foie.

©BIUM

Le diagnostic présentait, en raison de la double affection, une certaine difficulté. Les signes de la pleurésie hémorrhagique pouvaient suffisamment expliquer l'existence des phénomènes généraux. Cependant, d'un autre côté, l'altération des traits, les frissons répétés, la fréquence extrême du pouls, faisaient nécessairement soupçonner une phlegmasie profonde dans un organe important.

L'abcès existait dans l'épaisseur même du foie, et non, comme quelques auteurs ont voulu que cela fût toujours, au-dessous du péritoine.

PÉRITONITE.

On n'est pas tout-à-fait d'accord sur la fréquence de la péritonite chez les aliénés. M. Esquirol (tom. I, p. 264) a trouvé des adhérences et de la suppuration du péritoine chez cinq lypémaniaques sur 168 ; il a aussi noté l'existence de la péritonite latente, chez les aliénés en général, 13 fois sur 277 (tom. I, p. 110) ; M. Lawrence a rencontré cette maladie quatre fois sur 72 autopsies.

M. Scipion Pinel (*thèse*, p. 36), en rapportant le résultat de 259 ouvertures d'aliénés, fait neuf fois mention de la péritonite chronique. Il rapporte trois observations (*observ.* IX, XI, XII). Dans aucune d'elles on n'a relaté des symptômes qui pussent indiquer l'existence de cette affection. Une seule fois la diarrhée a été observée.

M. Bayle ne l'a notée qu'une fois sur cent. M. Parchappe l'a plus fréquemment observée (9 fois sur 316).

« Nous considérons, dit M. Calmeil (art. *Aliénés*), la péritonite comme une affection peu commune chez les fous. Sur cent ouvertures de corps, nous trouvons deux péritonites excessivement violentes avec des productions accidentelles dans toute la cavité abdominale, et trois ou quatre péritonites partielles occu-

©BIUM

pant à peine un ou deux pouces d'étendue. Les phlegmasies du péritoine que nous signalons ici ont eu pour symptômes : la douleur et l'empâtement du ventre, l'altération des traits de la face, l'œdème des jambes, la fréquence et la petitesse du pouls. D'abord la réaction a été vive dans deux cas. Toutes ont duré longtemps, et deux seulement ont semblé contribuer à déterminer la mort. »

Quoi qu'il en soit, il résulte de ces documents que la péritonite est loin d'être rare. Nous ne l'avons point observée, pour notre compte, et nous n'avons point de nouveaux faits à ajouter à ceux que la science possède. Nous croyons devoir signaler l'observation rapportée par M. Cangrain d'Alençon, dans la *Gazette des hôpitaux*, 1844, n° 18, d'une péritonite sur-aiguë survenue chez un fou qui avait l'habitude d'avaler des pierres; elle présente beaucoup d'intérêt en raison de la cause qui l'a produite et des symptômes qui l'ont accompagnée.

Les maladies des reins ne se rencontrent point très fréquemment chez les aliénés. M. Esquirol n'en parle pas.

M. Calmeil a signalé l'existence de la néphrite chez les déments paralytiques : elle n'a jamais été diagnostiquée dans ces derniers temps. M. Charcellay a insisté sur la fréquence de la maladie de Bright, qu'il a notée 15 fois sur un nombre assez peu considérable d'individus. Sur huit observations dont il a fait l'analyse, on comptait 5 hommes et 1 femmes : l'âge a varié pour ces dernières de 45 à 53, et pour les premiers, de 15 à 75 ans. Les femmes étaient toutes maniaques, 4 hommes étaient idiots, et 1 dément (*Rapport statistique sur les aliénés*, Paris, 1842). On trouve dans les documents recueillis par M. Parchappe (*Traité de la folie*, pag. 1) un fait de maladie granuleuse des reins, chez un tailleur âgé de 38 ans : la folie a disparu en même temps que l'affection du rein se développait.

(*La suite à un prochain numéro.*)

©BIUM

NEVROSES.

LEÇONS SUR LES NÉVROSES,

PAR

M. PUCCINOTTI,

Professeur de clinique médicale à la Faculté de Pise (1).

PREMIÈRE LEÇON.

DE LA CHORÉE. — ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE CONCERNANT LA CHORÉE.

Comment la douleur peut-elle revêtir les apparences de la joie? La danse, qui même chez les peuples sauvages s'unit aux mouvements les plus gais de l'âme, et que plusieurs religions ont imposée comme une cérémonie nécessaire à l'enthousiasme de la foi, et comme une chose agréable à l'Être suprême, la danse, disons-nous, constitue une grave maladie nerveuse,

(1) M. Puccinotti, professeur de clinique médicale à l'Université de Pise, a le premier, en Italie, porté son attention sur les névroses, en les considérant comme des maladies spéciales. — Il leur a assigné ce caractère dans son *Essai sur les différences essentielles des maladies*, publié en 1824. Il les a présentées comme formant un genre particulier de maladies, et il en a signalé les types principaux dans sa *Pathologie intuitive*, publiée en 1828. Il a, en 1834, publié à Florence ses deux premières leçons sur les affections nerveuses, servant de prolégomènes à un traité complet. — Il a enfin fait un cours sur ces maladies à la Faculté de Pise, pendant l'année scolaire de 1839-40. Ce sont ces dernières leçons que nous sommes en mesure de publier dans les *Annales*, grâce à l'obligeance d'un des élèves du professeur, qui les a recueillies avec soin, et qui nous les a transmises après les avoir soumises à leur auteur.

©BIUM

en devenant compagne de la douleur. On lui adonné les noms de *chorée*, de *ballisme*, de *scélotyrbe*, de *dansomanie*. Tous ces mots expriment la forme sous laquelle elle se montre et se distingue des autres affections nerveuses.

Hippocrate l'a observée, et en parle comme d'une maladie de la moelle épinière ; Galien la reconnut et la décrivit comme telle. Garioponto, médecin salernitain, vers le milieu du onzième siècle, est le premier qui, en Italie, ait parlé de la chorée. Il décrit les caractères de celle qui se joint à la manie, et parle aussi d'une chorée dans laquelle se développent des symptômes hydrophobiques, ainsi que d'une autre dans laquelle les malades *intra aurium cavernas quasi voces diversas sonare falso audiunt ut sunt diversorum instrumentorum musicæ soni* (1).

Paracelse, qui vécut à une époque où la chorée se montra épidémique chez plusieurs nations de l'Europe, non seulement nous en a laissé une remarquable description, mais encore il a eu le mérite de l'attribuer à des causes naturelles. Il en distingua avec soin trois espèces. Il appela la première *imaginativa*, la seconde *sensualis* ou *lasciva*, et la troisième *coacta*. Cette dernière a été de nos jours appelée *procursiva* par Bernt, et confondue par d'autres avec la *paralysis agitans*. Sydenham vit la chorée plusieurs fois, et celle qu'il décrit ressemble beaucoup à la scélotyrbe de Galien. Après Sydenham, il y a bien peu de traités de médecine pratique où l'on ne parle de la chorée. Au commencement de notre siècle, Bernt en publia une monographie faite avec beaucoup de soin. Hecker a rassemblé toute la partie historique de cette maladie au moyen-âge, époque où elle fit irruption sous une forme épidémique, et l'a appelée dansomanie, en associant la danse de saint Jean et de saint Guy de l'Allemagne avec le tarantisme d'Italie, et le tigretier des Abyssiniens.

(1) *Gariopont. medici vetustissimi. — De morb. causis, accident. et curat.*, lib. VIII, Basil., 1536, lib. I, p. 27.

©BIUM

Ainsi, l'étude de cette névrose a dû commencer au moyen-âge ; et c'est d'après de bien faibles données que M. Monneret et d'autres médecins prétendent soutenir que la chorée décrite par Hecker diffère de la chorée sporadique, puisque la différence apparente, ainsi que nous pourrons mieux le constater dans la suite, existe uniquement dans une complication qui manque souvent dans l'une, et qui assigne à l'autre le caractère épidémique. Mais cette étude n'a pu conduire à la connaissance complète de la maladie, car on ne pouvait l'éclairer par l'anatomie, à cause de l'enfance où se trouvait alors cette science. Il faudra donc arriver jusqu'à nos contemporains pour savoir jusqu'à quel point, et si réellement l'anatomie a servi à éclairer les praticiens sur la nature et le traitement de cette affection. En tenant compte des recherches anatomo-pathologiques, nous voyons que, pour les uns, il n'existe point de traces de lésion organique appréciables qu'on puisse considérer comme étant la cause première ou le point de départ de la chorée ; que, pour d'autres, il n'existe que ces lésions particulières qui sont plus conformes à leurs théories ; que plusieurs, ne trouvant point de lésions bien évidentes, se fondent sur des observations diverses et souvent contradictoires, pour conclure que l'anatomie pathologique ne possède pas et ne peut posséder des matériaux sûrs avec lesquels on puisse éclaircir la pathologie de la chorée. Quant à moi, je suis d'avis que ces matériaux existent, et que, malgré leur petit nombre, il est temps de les mettre en ordre, afin d'en tirer quelques enseignements positifs.

D'après les observations de M. Rufz, nous savons que, dans quatre cas de chorée, les centres nerveux, ayant été scrupuleusement examinés, ne présentèrent aucune trace de lésion ; M. Blache (1) rapporte quelques unes des inspections cadavériques faites par MM. Rostan, Ollivier d'Angers, Guérhard, Hache et Dufossé, dans lesquelles on ne put non plus décou-

(1) Art. Chorée, *Dict. de méd.*, 2e édit.

©BIUM

vrir aucune altération propre à la chorée. Enfin, M. Delafond, professeur vétérinaire, fit l'autopsie de plusieurs chiens affectés de chorée, et ne remarqua rien ni dans les nerfs ni dans les centres nerveux.

Les hémisphères cérébraux et les membranes qui les couvrent ont présenté à Villan, à Coste, à Patterson, à Perceval, à Sœmmerring, à M. Lélut, à J. Frank et à M. Guersant, tantôt de fortes transsudations de fibrine et de sérum, tantôt des ramollissements de la substance grise ou de la substance blanche, tantôt des injections vasculaires, ou bien enfin des traces d'inflammation. Georget a trouvé aussi des tubercules dans le cerveau de quelques enfants affectés de chorée. Mais il faut faire une mention particulière des observations de M. Serres, et de ses remarques à l'occasion des altérations qu'il a remarquées dans quatre cas de chorée, dans les éminences ou tubercules quadrijumeaux. Le siége de ces altérations confirme quelques unes de ses expériences sur les animaux vivants, dans lesquelles, en irritant ces éminences, il a vu se produire des phénomènes de chorée. On a fait observer à cet égard que des observations subséquentes n'ont pas confirmé l'état pathologique des tubercules quadrijumeaux dans la chorée. Mais qu'est-ce que cela prouve? est-ce que la chorée a toujours le même siége, la même nature? Ces observations négatives, au lieu de servir à plonger de nouveau la maladie dans l'obscurité anatomique dont on se plaignait tant auparavant, et qu'on a fini par accepter sans réserve, devraient plutôt nous convaincre de la nécessité de regarder la chorée comme changeant de siége, de même que beaucoup d'autres maladies nerveuses; et cela d'autant plus que M. Serres lui-même n'a jamais prétendu, à mon avis, fixer par ses observations un siége invariable et constant à la chorée; car il a ajouté qu'il avait rencontré d'autres cas dans lesquels il ne lui avait pas été possible de découvrir après la mort aucune lésion dans le cerveau.

Le cervelet et les moelles allongée et épinière ont souvent

©BIUM

présenté également des lésions de tissu consistant en épanchements de sérosité suivant M. Prichard, en ossifications des membranes du cervelet suivant M. Bazin, en ramollissements partiels ou incomplets du cordon rachidien lui-même suivant MM. Hutin, Rufz et Gendron.

Nous ne manquons pas non plus d'observations dans lesquelles, avec l'intégrité des centres nerveux, on a trouvé des lésions du système ganglionnaire, principalement des ganglions et plexus abdominaux. J'ai une preuve de ce que j'avance dans le cas publié par le docteur Haickins, qui, n'ayant rien trouvé dans le crâne, découvrit des concrétions terreuses dans le pancréas et le mésentère, et une hyperthophie partielle dans l'utérus, avec lésion des plexus pancréatique, mésaraïque et hypogastrique.

Que nous apprennent donc les travaux d'anatomie pathologique qui ont été faits jusqu'à ce jour ? 1° Que l'axe encéphalo-rachidien a présenté les lésions les plus fréquentes et les plus notables, et que par conséquent les centres nerveux sont les plus affectés dans cette maladie. 2° Que, cette vérité une fois établie, les observations négatives présentées par M. Blache, au lieu d'augmenter l'obscurité qui règne dans cette question, sont au contraire un appui au principe émis, à savoir, que la chorée peut dépendre parfois d'une modification dans la vitalité des centres nerveux, telle qu'elle ne laisse après la mort aucune trace appréciable. L'anatomie pathologique n'a donc pas été tout-à-fait silencieuse à l'égard de cette maladie, et si les données qu'elle fournit sont insuffisantes aux anatomistes et aux matérialistes exclusifs, elles le sont aussi pour ceux qui, en pathologie, ont toujours été convaincus qu'il existe des maladies purement fonctionnelles.

La science s'est de nos jours tellement enrichie d'expériences physiologiques sur les organes nerveux moteurs, que l'histoire du phénomène *Ballismus* en peut retirer quelque avantage. Nous avons vu que M. Serres, en incisant ou en enlevant les tuber-

©BIUM

cules quadrijumaux, produisait artificiellement chez les animaux un mouvement rotatoire du côté où la lésion était pratiquée. M. Magendie et Desmoulins ont observé le même phénomène. Nous connaissons également les expériences faites par Rolando et M. Flourens sur les fonctions motrices du cervelet, qui, dans l'état pathologique, perd la faculté qui lui est propre, de maintenir coordonnés et simultanés les mouvements musculaires ; et aucune autre condition ne ressemble davantage à cette forme de chorée, dans laquelle il existe une lutte continuelle entre la volonté incapable de maintenir l'harmonie des mouvements, et les excitations nerveuses qui les produisent d'une manière si désordonnée. M. Magendie a étendu ses expériences aux *processus cerebelli ad testes*, aux corps striés, aux pédoncules du cervelet et au cervelet lui-même, et constamment il a vu survenir chez les animaux des mouvements d'impulsion et de rotation à droite ou à gauche, en avant ou en arrière, suivant qu'on laissait agir l'une ou l'autre des deux forces qu'il suppose se faire équilibre en passant à travers le cercle formé par le pont de Varole et le cervelet. Cet équilibre étant dérangé, les forces agissent isolément, en suivant la direction des fibres qui les représentent. Nous verrons par la suite que ces expériences ont plus de valeur, qu'on n'a bien voulu le dire et qu'elles peuvent servir à faire comprendre, autant que le permet l'état actuel de la science, la formation de la dansomanie. Elles montrent, d'accord avec les observations anatomiques, que la cause organique de cette maladie se trouve toujours dans le centre encéphalo-rachidien, et qu'elle affecte de préférence les parties de ce centre d'où s'irradient les excitations motrices ; enfin, elles nous apprennent comment il se fait que de ce centre peuvent s'irradier des influences morbides sur les parties voisines, ou sur celles qui ont avec les parties centrales un lien physiologique, ce qui explique certains phénomènes compliquant fréquemment a maladie principale ; et comment des causes qui agissent directement et sans interruption sur les hémisphères, sur le cordon

©BIUM

rachidien ou sur le système ganglionnaire, ont besoin de porter leur action sur ces parties centrales, pour que, au lieu d'autres maladies nerveuses, elles produisent la scélotyrbe.

Quant à la variété des formes de la chorée, je ne trouve rien de notable dans les travaux modernes qui n'ait déjà été remarqué par les auteurs anciens, et nous manquons toujours sur ce sujet d'une doctrine générale d'après laquelle on puisse rapporter aux différents siéges de la maladie cette série de symptômes qui se lient étroitement avec eux. Nous pouvons en dire autant des causes éloignées : leur énumération et leur distinction sont encore scolastiques, et il est nécessaire de les considérer dans leurs rapports avec la variété des symptômes.

Pour ce qui concerne le traitement, les nouveaux essais que l'on a faits dans ces dernières années sont en petit nombre et incertains. Pierre Frank, après avoir établi le canon solennel de la thérapeutique *cura secundum causas dirigenda*, en arrivant au fait, abandonne son axiome étiologique et ne donne que des préceptes empiriques, croyant indiquer les remèdes les plus fameux. Parmi ceux-ci nous pouvons regarder comme nouvelle la méthode de M. Baudelocque, qui traite la chorée par les bains sulfureux, et celle d'Addison, qui emploie l'électricité. Je ne mets point en doute qu'il n'y ait de l'empirisme dans le traitement de cette maladie ; mais il y a aussi des faits précieux et des méthodes très recommandables qui, au lieu d'être condamnés à l'oubli, pourront, une fois que la pathogénie de cette affection sera mieux connue et mieux établie, sortir de l'empirisme et acquérir la valeur propre aux indications rationnelles de la thérapeutique.

Tel est l'état actuel de la science sur la chorée, telles sont les données principales dans lesquelles nous puiserons les termes des problèmes que nous tâcherons de résoudre dans l'étude de cette maladie. Entre les médecins hippocratiques et les dualistes systématiques il existera toujours, dans l'étude scientifique des maladies, cette différence, que ceux-ci retranchent

©BIUM

et rejettent tout ce qui n'est pas conforme à leurs principes (sans avoir égard aux observations et aux préceptes des plus grands observateurs), tandis que ceux-là comprennent toute l'histoire scientifique de la maladie, en tâchant de la mettre en harmonie avec les données générales de la pathologie. Si ce qui a été fait par d'autres est déjà remarquable, nous ne nous attribuerons d'autre mérite que celui d'ordonnateur; si, au contraire, il y reste des lacunes, nous aurons soin d'en appeler à l'état actuel des doctrines médicales, et à notre pratique, pour les remplir. De cette manière, l'histoire de chaque affection se trouvera non seulement décrite; mais elle deviendra encore un tableau où sera représentée en abrégé la doctrine pathogénique de la maladie. N'oublions jamais que le champ de la médecine est bien aride s'il n'est pas arrosé par les eaux de la philosophie.

DEUXIÈME LEÇON.

EXPOSITION HISTORIQUE DE LA CHORÉE ÉPIDÉMIQUE ET DE SES FORMES PRINCIPALES. DES DIFFÉRENTES FORMES ET ESPÈCES DE LA CHORÉE SPORADIQUE.

Les symptômes qui ont été remarqués chez un grand nombre d'individus et par beaucoup de personnes, ceux qui se sont présentés dans une maladie alors qu'elle existait sous forme épidémique ou endémique, constituent à nos yeux les caractères prototypes de cette maladie. A cet effet, pour trouver, relativement à la chorée, ces caractères dans leurs variétés principales, nous croyons que le guide le plus sûr est l'histoire de la chorée épidémique au moyen-âge, que nous a donnée Hecker.

Les mouvements bizarres, involontaires, des membres supérieurs, les mouvements irrésistibles des membres inférieurs, la danse, le saut, la course, distinguent, dans la plupart des cas, cette espèce de convulsion de toutes les autres. Mais à ces symptômes de désordre dans les mouvements qu'on peut

©BIUM

regarder comme pathognomoniques, se joignirent dans cette épidémie beaucoup d'autres formes qui, par leur singularité et leur gravité, ont compris non seulement les différentes espèces de la maladie, mais aussi toutes ses complications possibles.

Ainsi, chez quelques individus, on remarquait, comme signes précurseurs, une humeur sombre, de l'ennui, des frissons et des tremblements répétés, de la difficulté à s'endormir, et une agitation inusitée, irrésistible, souvent même accompagnée de douleurs très aiguës dans différentes parties du corps. Ensuite, l'accès commençait par un mouvement de danse extraordinaire, furieux, exécuté avec tant de rapidité, que ceux qui en étaient atteints se laissaient tomber tout haletants et exténués. Leur ventre se gonflait énormément, et cette tympanite causait de telles angoisses que, pour la calmer, les malades se serraient étroitement l'abdomen ; et, cette pratique ayant été reconnue avantageuse, les danseurs errants et ceux qui se rendaient aux sanctuaires de Saint-Jean et de Saint-Guy, pour en obtenir leur guérison, s'habituèrent à se prémunir de bandes pour l'occasion. Voilà la forme primitive sous laquelle se déclara, au quatorzième siècle, la chorée à Aix-la-Chapelle (à peine si la peste noire avait disparu), et s'étendit en Belgique, à Cologne et à Metz.

A cette forme primitive il s'en joignit bientôt une autre que Paracelse appela avec raison *chorea lasciva*. Les appétits sexuels, qui se développaient avec plus de facilité chez les femmes que chez les hommes, prenaient un caractère d'érotomanie. A ce sujet, Skenk nous assure que quelques unes d'entre elles se livraient aveuglément à de tels excès, que leurs forces épuisées ne pouvaient être réparées par les remèdes les plus toniques. A Metz, pendant qu'y régna la dansomanie, on vit plus de cent femmes courir furieuses dans les lieux sacrés et profanes, et l'on ne tarda pas à s'apercevoir quelle sorte de flamme s'était éteinte en elles (Hecker). Et à l'époque du tarentisme, qui, pour

©BIUM

nous, est la même maladie, si nous consultons les descriptions les plus anciennes que nous en ont laissées Perotti (*Alii libidinis statim ardore incensi veluti furentes in mulieres prosiliunt*), Baglivi et d'Alessandro, nous verrons avec quelle force se développaient, chez beaucoup d'individus, l'activité des organes génitaux et les idées lascives.

Les aberrations des sens et de l'imagination constituèrent dans la même épidémie une autre forme distinguée avec soin par Paracelse, et nommée par lui *imaginativa*, ou plutôt elles aggravèrent, surtout dans la chorée du quinzième siècle, ou, pour mieux dire, dans celle de Saint-Guy, la forme primitive de la chorée d'Allemagne, et cette maladie prit alors réellement la forme de dansomanie.

Dans la chorée de Saint-Jean, qui fut la première à se manifester, quoique la tympanite fût le symptôme le plus commun, on remarquait chez beaucoup d'individus des aberrations de la vue et de l'ouïe, ainsi que celles des organes génitaux. Mais dans celle de Saint-Guy, dans laquelle les médecins semblent avoir observé plus souvent la tympanite, on remarquait surtout les altérations de l'imagination, associées à celles de la vue et de l'ouïe portées au plus haut degré. Une modification étrange survenant dans l'organe de la vue donnait à presque tous les malades la plus grande aversion pour le rouge, au point qu'on fut obligé de prohiber cette couleur, dont la vue rendait furieux les danseurs, qui se ruaient contre ceux qui portaient des habits rouges. En Italie, cette sympathie ou cette aversion pour les couleurs était variable. On vit même des tarentés ne point se lasser d'admirer la couleur rouge; d'autres s'extasiaient devant le vert, « et des témoins oculaires, dit Hecker, » nous représentent cette passion pour les couleurs si vive, » si profonde, qu'ils ne peuvent trouver de termes pour » exprimer leur surprise. Lorsqu'un malade découvrait quel- » ques unes de ces couleurs qui lui étaient chères, il se jetait » avec impétuosité sur l'objet coloré, le dévorait avidement

©BIUM

» des yeux, le baisait, l'approchait de son cœur et le comblait » de toute sorte de caresses : passant ensuite peu à peu à des » sentiments plus doux, il prenait un air languissant comme » un amant, et il embrassait avec le plus grand transport, et » les larmes aux yeux, l'étoffe qui était devant lui, comme » s'il eût voulu se plonger dans la plus enivrante volupté. »

Cependant, nul autre désir n'agissait avec autant de force et de durée que l'amour de la musique et de la danse. On vit beaucoup de malades pâles, épuisés et insensibles, qui, aux premiers sons d'un instrument, se réveillaient tout-à coup comme d'une léthargie, et dansaient avec la plus grande vivacité, avec la plus grande souplesse. S'il arrivait que ces sons fussent interrompus avant que le danseur s'en fût pour ainsi dire rassasié, il restait dans une espèce d'inquiétude qui exprimait un état très douloureux pour lui. Si les sons recommençaient, ils continuaient à danser, et enfin, couverts de sueur, ils retombaient dans l'épuisement et dans l'abattement : c'est alors que cessait le paroxysme. Le genre d'instrument et d'harmonie n'était pas non plus indifférent. Baglivi, Mattioli, Kirker et d'Alessandro assurent que le malade sentait parfaitement les dissonances, et qu'il en était douloureusement affecté; il en était de même lorsque quelque mélodie ne convenait pas à sa manière de sentir. Quant au *temps*, ils étaient tous d'accord, c'est-à-dire qu'il leur fallait un *temps* de la plus grande célérité. D'après les noms vulgaires qui sont restés aux morceaux de musique qui avaient le plus d'efficacité, il semble qu'ils devaient avoir quelque rapport avec les impressions visuelles, car quelques uns de ces morceaux s'appelaient *Panno verde*, *Panno rosso* (*drap vert*, *drap rouge*). A cet effet, les gouvernements eux-mêmes, tant en Allemagne qu'en Italie, soudoyaient des troupes de musiciens pour qu'ils allassent jouer tour à tour dans les villes et villages, et soulageassent par leurs sons ceux qui étaient affectés de la chorée épidémique.

Les phénomènes de délire étaient également assez fré-

©BIUM

quents dans la chorée de Saint-Jean ; car, pendant la danse, quelques uns avaient des apparitions de choses célestes dont ils balbutiaient les noms ; ou bien encore, quand les accès étaient calmés, ils racontaient qu'il leur semblait avoir été plongés dans un torrent de sang. —La monomanie triste, qu'elle fût un prodrome de l'accès ou qu'elle s'interposât entre les deux paroxysmes, était la plus fréquente. Non seulement elle leur faisait aimer la solitude, se désespérer et pleurer presque sans cesse ; mais on raconte que quelques uns fréquentaient continuellement les cimetières pour mieux se rassasier d'images lugubres. Chez beaucoup de malades, la monomanie prenait aussi le caractère de la gaieté ; mais, dans les deux cas, elle se terminait souvent par le suicide. Quelques uns se frappaient mortellement avec une épée ; celui-ci, saisi d'une fureur maniaque, se brisait la tête contre un mur ; celui-là se précipitait dans l'eau pour y trouver la mort. Cette dernière manière de se suicider était la plus fréquente, et était peut-être en rapport avec la modification des impressions visuelles ; car ils se sentaient particulièrement excités par la vue d'objets brillants. L'histoire du tarentisme nous apprend jusqu'où allait le transport des malades à la vue de la mer, et combien ils se réjouissaient à l'aspect des fleuves et des torrents ; ils avaient même introduit dans leurs danses l'usage d'apporter des verres remplis d'eau, ou de placer tout autour de l'endroit où ils dansaient des baquets d'eau, où les malades plongeaient leur tête et leurs bras, et autour desquels ils disposaient des joncs et d'autres plantes aquatiques. Lorsque ce transport était à son comble, ils cherchaient un torrent pour s'y précipiter, ou se jetaient à la mer pour s'y noyer.

Le caractère physique de la danse de Saint-Jean ressort encore de sa facile complication avec l'épilepsie. On pourrait donc dire que, dans cette variété, les troubles ganglionnaires et spinaux étaient les plus remarquables. Dans celle de Saint-Guy, et dans le tarentisme d'Italie, les phénomènes cérébraux d'insomnie,

©BIUM

de délire, d'aberration des sens et de manie, occupaient la première place, et, complication constante de la chorée, ils lui imprimaient le véritable caractère de dansomanie. Si nous ôtons à la chorée du moyen-âge les symptômes de manie attribués à l'ensemble des causes morales qui agirent si puissamment à cette époque, nous avons le ballisme, dont les phénomènes sont tout-à-fait semblables à ceux que l'on a observés depuis, et que nous voyons encore aujourd'hui dans la chorée sporadique. Les directeurs des grands établissements ont dû remarquer, aussi bien que moi, que la chorée, jointe au délire, soit monomaniaque, soit maniaque, présente les mêmes phénomènes que la dansomanie du moyen-âge, la même ardeur pour le son des instruments : aussi suis-je étonné que personne n'ait su trouver le lien qui unit la chorée épidémique à la chorée sporadique. Cela provient peut-être de ce que les modernes ont négligé de rechercher les raisons et les causes des maladies dans leur ensemble, comme le faisaient les anciens. Ils se sont appliqués à étudier les mouvements dans la chorée, et les ont divisés et subdivisés, je dirais presque à l'infini, en prétendant trouver les limites où la volonté cesse d'être efficace, et ils ont cru que le diagnostic était basé sur l'étude de ces mouvements bizarres. Ils admettent qu'il peut coexister avec la chorée sporadique de notables altérations dans la sensibilité morale et physique ; ils admettent que l'intelligence peut y être modifiée jusqu'à la perte de la mémoire, jusqu'à l'idiotisme, et ne comprennent pas que, dans la dansomanie épidémique et dans la chorée sporadique, il n'existe à cet égard d'autre différence que dans le degré d'intensité et dans la fréquence. Or, la plus grande intensité et la plus grande fréquence d'un phénomène pourront-elles constituer une différence essentielle entre deux maladies ?

Néanmoins l'examen attentif de ces divers mouvements a servi, à l'égard de la chorée sporadique, en ce qu'il a conduit les praticiens à en distinguer plusieurs formes différentes.

©BIUM

De même que la paralysie, la chorée peut atteindre un seul côté du tronc, ou isolément la partie supérieure ou inférieure du corps. On l'appelle alors hémichorée. Lorsque les membres supérieurs sont attaqués, les bras et les mains présentent des mouvements vraiment bizarres. Sydenham nous dit que, lorsque les malades veulent prendre quelque objet, ils le contournent sans l'atteindre; et, s'il s'agit d'un verre, ils tentent, par une infinité de mouvements inefficaces, de l'approcher de leurs lèvres pour boire, jusqu'à ce que, l'ayant bien saisi, ils en avalent le liquide tout d'un trait. D'autres frappent sur leurs genoux avec une ou deux mains, comme avec un marteau. C'est cette forme singulière, observée par Morgagni et par Crawford, à l'hôpital du comté de Hampshire, qu'on a appelée *malleatio*. Hunter, Conollis et Crawford ont observé une variété de chorée dont le symptôme principal était une rotation continuelle de la tête, parfois aussi accompagnée de celle du tronc, et ils l'ont appelée *rotatio*. Nous avons observé récemment le même phénomène chez une nommée Burgassi, que nous avons reçue dans notre clinique. A la suite d'une frayeur, ses menstrues avaient été dérangées et interrompues; puis elle eut à souffrir de cardialgie, de vertiges et de quelques phénomènes hystériques. Après être restée dans cet état pendant plusieurs années, la maladie prit la forme suivante : assaillie, au commencement des accès, par des angoisses et des douleurs à la région du cœur, par une impuissance de parler et par une respiration sifflante et pénible, la malade portait les deux mains à sa tête, se grattait fortement et s'égratignait le visage; en même temps elle renversait ses yeux et les tournait dans tous les sens; après quoi survenait un mouvement rotatoire de la tête, de droite à gauche, qui durait quelquefois jusqu'à trois jours entiers. Au commencement de la rotation de la tête, ses bras se portaient violemment sur la poitrine, s'y croisaient avec une roideur tétanique, et ne revenaient plus sur la tête que vers la fin de l'accès, et alors se répétaient tous les phénomènes par lesquels celui-ci

©BIUM

avait commencé. C'est un caractère remarquable de beaucoup de névroses, d'avoir la fin des paroxysmes semblable à leur commencement, ce qu'on n'observe que rarement ou jamais dans les affections d'autres systèmes organiques, et c'est une nouvelle preuve de la nature particulière de ces maladies.

La suite au prochain numéro.

Établissements d'aliénés.

ADMINISTRATION
DES ASILES D'ALIÉNÉS,

PAR

L.-F.-É. RENAUDIN,

Directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse).

CHAPITRE III.

COMPTABILITÉ.

On s'étonnera peut-être de voir figurer ce chapitre dans un travail fait par un médecin et pour des médecins. Nos honorables confrères pourraient nous demander ce qu'un pareil sujet peut avoir de commun avec le traitement physique et moral des aliénés et avec le régime auquel ces malades doivent être soumis. Nous devons l'avouer, nous avons fait des réflexions analogues au début de notre carrière, et l'expérience nous a démontré bientôt que notre erreur était bien grande. Nous avons reconnu que ce dédain, que nous professions autrefois pour la comptabilité, rendait bien souvent stérile l'influence que le médecin

©BIUM

est appelé à exercer par ses connaissances spéciales; et nous n'avons pas tardé à nous convaincre que l'autorité que nous revendiquions ne pouvait nous être accordée qu'autant que nous aurions acquis une connaissance exacte des règles administratives et de la comptabilité, qui sont intimement liées entre elles. Nos rapports avec l'autorité publique sont devenus alors plus faciles, nos propositions ont été plus complètes dans leur exposition, et le service confié à nos soins n'a pu que gagner à cette nouvelle manière de l'envisager. Sans doute, ce serait dépasser le but de ce travail que de reproduire les diverses instructions ministérielles qui règlent tous les détails de la comptabilité des hospices: aussi est-ce dans un autre esprit que nous avons conçu la rédaction de ce chapitre, spécialement consacré à l'exposition de principes généraux. Nous nous appliquerons principalement à indiquer comment la comptabilité peut se plier aux exigences de la science médicale, comment elle peut lui prêter un concours efficace dans son application, et ouvrir ainsi la voie aux améliorations pour la réalisation desquelles les considérations scientifiques seules sont tout-à-fait insuffisantes.

En principe, tous les services administratifs et économiques se groupent autour du service médical et lui sont nécessairement subordonnés; mais il ne suffit pas que le médecin, en proposant une mesure, en ait démontré l'utilité; l'autorité publique, à la sanction de laquelle il la soumet, ne lui donne son approbation qu'autant qu'elle est mise à même d'apprécier soit les moyens d'exécution, soit la situation financière qui peut en résulter. La comptabilité seule peut fournir au médecin administrateur toutes les données du problème, qui peut être posé en ces termes: Étant indiquée une partie quelconque du régime d'un asile, faire connaître quelle en est l'expression financière. Des ressources limitées étant établies, déterminer leur répartition proportionnelle sur tous les services. Si la science médicale est un flambeau qui dirige dans l'examen de toutes les questions hospitalières, les connaissances en comptabilité rendent sa lu-

©BIUM

mière plus vive. Dans la pratique, ces deux études ne peuvent s'isoler l'une de l'autre. Nous disons plus, elles ne sont vraiment utiles que par leur réunion et par leur accord. Les personnes sous la surveillance desquelles les asiles sont placés sont, le plus ordinairement, étrangères à la médecine ; l'autorité publique, qui a surtout mission de protéger les intérêts matériels et moraux de ces établissements, ne peut certainement pas entrer dans tous les détails scientifiques, surtout si leur expression exclusivement technique ne remplit pas les conditions ordinairement exigées pour passer de la théorie à la pratique La comptabilité crée donc un terrain neutre sur lequel toutes les parties peuvent s'entendre ; le langage et les formules qu'elle prescrit sont compris par tout le monde ; elle fait distinguer ce qui peut être réalisé de ce qui doit être ajourné ; elle fait même souvent découvrir la possibilité d'améliorations qu'on se bornait à désirer en théorie ; elle facilite la répression des abus, crée les éléments du contrôle exigé par l'esprit de nos institutions ; elle donne au langage médical une sorte de précision mathématique ; elle est enfin notre sauve-garde vis-à-vis de l'opinion publique, qui comprend mieux un chiffre que les considérations scientifiques qui ont conduit à ce chiffre. Si le médecin-directeur doit posséder des connaissances exactes et étendues sur la comptabilité, le médecin qui n'est pas chargé de fonctions administratives ne peut pas aujourd'hui y rester entièrement étranger : autrement il risque à chaque instant de se heurter contre des difficultés sans nombre qui le font déchoir du rang que la loi lui a donné dans les asiles. Il est privé des éléments du contrôle moral qu'il est appelé à exercer sur tous les services, et se trouve contraint de laisser à d'autres le soin de compléter ou de modifier les propositions qu'il est appelé à faire dans l'intérêt des malades. Ces connaissances, dont nous cherchons à démontrer ici l'utilité, sont peut-être aussi le meilleur préservatif contre ces conflits qui sont inévitables quand l'unité de vues ne préside pas à la direction d'un établissement. Si l'administrateur est

©BIUM

étranger à la médecine, que le médecin devienne comptable, et le meilleur accord ne pourra pas manquer de s'établir entre deux hommes qui, pour faire le bien, ont tant intérêt à s'entendre. C'est donc avec raison qu'au début de ce Mémoire, nous avons fait entrevoir que l'organisation actuelle des asiles a créé aux médecins d'aliénés de nouvelles obligations bien différentes de celles auxquelles nos confrères sont soumis dans les hospices ordinaires, et cette considération nous paraît justifier suffisamment l'examen que nous allons faire ici des principes généraux de la comptabilité.

L'article 16 de l'ordonnance royale du 18 décembre 1839 rend applicables aux asiles publics d'aliénés les lois et règlements relatifs à l'administration générale des hospices, notamment en ce qui concerne l'ordre de leurs services financiers, la surveillance de la gestion du receveur, et les formes de la comptabilité. Les asiles jouissant de la vie civile devaient naturellement être soumis aux mêmes règles que les autres unités hospitalières, sauf les modifications de détail qui résultent de la loi du 30 juin 1838, ou de l'ordonnance précitée. Si par suite d'un examen superficiel quelques personnes en considèrent les détails comme trop compliqués, elles ne tardent pas à revenir de leur erreur quand elles se rendent compte de la nécessité où nous nous trouvons de justifier toutes les opérations et de satisfaire aux exigences de la surveillance à laquelle nous sommes soumis. C'est ce principe qui a réglé la forme des écritures et établi la distinction qui existe entre l'administrateur et le comptable. Le premier est ordonnateur des dépenses, le second les effectue. Le premier prescrit, le second exécute dans les limites tracées par l'autorité tutrice de l'établissement. L'administrateur sanctionne les titres des recettes, le comptable en poursuit le recouvrement. Le premier rend un compte d'administration, le second rend un compte de gestion. Le directeur prépare les prévisions, l'action du receveur s'exerce sur les faits accomplis. L'un règle l'emploi des fonds, l'autre maintient cet emploi

©BIUM

dans certaines limites. Le receveur tient la comptabilité, le directeur la surveille et la contrôle. Mais quelque importance qu'ait la gestion des deniers, la gestion matière est peut-être celle qui intéresse plus directement la prospérité de l'asile et le bien-être des malades; c'est sur elle que le directeur doit exercer une action plus immédiate, c'est elle qui donne la clef de tous les services, c'est par elle qu'on connaît plus intimement tous les détails du régime intérieur. Comme pour la gestion en deniers, chaque opération se constate par des pièces justificatives de diverses natures qui contrôlent également toutes les opérations du receveur. L'administrateur et les comptables ont un régulateur commun qui sert de guide à l'un pour prescrire, aux autres pour dépenser, et en même temps que le directeur contrôle la comptabilité, celle-ci lui rappelle périodiquement les limites dont il ne lui est pas permis de s'écarter. Ce régulateur commun, c'est le budget.

Cet acte fondamental de la comptabilité n'existait pas dans la législation ancienne, sous l'empire de laquelle les dépenses s'effectuaient au fur et à mesure des besoins sans qu'aucune prévision en eût fixé par avance la quotité. Des règles plus précises ont été établies depuis. La science hospitalière a dû reposer sur des bases fixes; les administrations ont dû déterminer à l'avance tous les détails du service et en prévoir les résultats financiers. C'est dans la rédaction du budget que se révèlent les pensées de l'administrateur, et cette forme, toute administrative, est l'expression mathématique soit des lois de l'hygiène, soit des diverses prescriptions médicales. Nous avons dit tout-à-l'heure que le budget est le régulateur des opérations de l'année pour laquelle il a été préparé; mais, on ne doit jamais le perdre de vue, les principes dont il doit être la traduction numérique sont au-dessus de lui, et il ne remplit toutes les conditions désirées qu'autant qu'il a été fait sous l'influence des idées et des besoins qu'il doit représenter. C'est donc la pensée médicale qui doit l'inspirer; elle seule peut établir les prévisions sur des

©BIUM

données positives; le premier soin du médecin-directeur est donc d'en élaborer toutes les parties d'après les connaissances spéciales qu'il a puisées dans l'étude de l'aliénation mentale. Un budget rédigé sans une intelligence parfaite du service ne peut que créer des embarras pour l'avenir, et quand les fonctions médicales ne sont pas en même temps administratives, il arrive très souvent que le budget se ressent de ce défaut d'unité. Si le médecin est uniquement préoccupé de ses malades, l'administrateur cède peut-être trop aux préoccupations pécuniaires. L'un veut bien faire, l'autre veut faire à bon marché, et de ce défaut d'entente résulte un acte qui manque alors ces deux buts à la fois. Nous ne saurions donc trop le répéter, le budget est, dans sa forme matérielle, un acte exclusivement administratif; mais cette forme ne peut recevoir la vie que de la pensée médicale; le budget est tout le service, chacun de ses chiffres a une signification hygiénique; il est l'expression de tout le système, puisque chacun des principes qui constituent ce système correspond à une dépense qui ne peut être faite qu'autant que le budget l'a prévue. C'est principalement à l'occasion du budget que se présente la discussion des questions qui intéressent la prospérité et la réputation de l'établissement, et comme il est le point de départ des actes administratifs et médicaux, il doit naturellement fixer l'attention des médecins, qu'ils soient ou non directeurs.

Devant examiner plus tard les règles relatives à la formation d'un budget, nous allons nous borner ici à en indiquer les principales parties constitutives et à faire connaître les rapports qu'elles ont avec la comptabilité en général. Le budget, état des prévisions de recettes et de dépenses, présente une succession d'articles dont l'ordre et la dénomination ont été arrêtés par le ministre de l'intérieur, dans un modèle que les administrations hospitalières sont tenues de suivre. La somme indiquée dans chaque article porte le nom de crédit. L'ouverture d'un crédit au budget est, pour les dépenses ordinaires, l'autorisation d'ef-

©BIUM

fectuer ces dépenses et de les solder dans la limite assignée par la quotité de la somme allouée. Quant aux dépenses extraordinaires, l'ouverture du crédit ne suffit pas, et il faut, pour l'employer, une décision de l'autorité supérieure compétente. Les crédits sont spéciaux et ne peuvent être détournés de leur destination primitive. Ils ne sont valables que pendant l'exercice pour lequel ils ont été ouverts, et sont annulés de droit lorsque la dépense à laquelle ils devaient pourvoir n'a pas été effectuée avant le 31 décembre. Ce n'est que pour la liquidation des dépenses faites que l'exercice se prolonge jusqu'au 31 mars suivant. Nous avons indiqué que les crédits sont limitatifs, et cependant il est des cas où leur insuffisance, facile à démontrer, pourrait entraver le service ou porter aux intérêts de l'asile une grave atteinte. C'est pour obvier à ces inconvénients que le directeur est autorisé à demander, dans le cours de l'exercice, des allocations supplémentaires réunies dans un chapitre additionnel qui se rattache au budget primitif de l'exercice courant. Les demandes contenues dans ce budget supplémentaire ont même pu être omises dans le budget primitif faute de ressources pour y satisfaire, tandis qu'il peut arriver que la clôture de l'exercice au 31 mars présente des fonds disponibles dont l'emploi ne pouvait être réglé avant cette époque. La distinction des exercices est un principe aussi fondamental que celle des crédits ; c'est par elle que la situation financière d'un établissement est exactement établie, qu'aucune dépense n'est faite sans que l'on connaisse les ressources qui doivent la couvrir, et que les économies réalisées dans une année profitent immédiatement à l'année suivante.

De même que le budget a été un état des prévisions, le compte administratif qui clôt l'exercice est l'état des faits accomplis. Il est l'intermédiaire entre le passé et l'avenir, et fournit ainsi pour les budgets suivants des données exactes que l'administrateur doit mettre soigneusement à profit. Le budget, le compte administratif et les chapitres additionnels, sont les actes

©BIUM

dont le règlement appartient à l'autorité publique, qui exerce ainsi par ses décisions l'action de direction que la loi lui a dévolue. C'est dans l'examen de ces actes que la commission de surveillance embrasse d'un coup d'œil toute la gestion dont les diverses périodes sont intimement rattachées entre elles, sans qu'il en résulte la moindre confusion d'un exercice à un autre. C'est dans ce cadre, et sous une forme déterminée à l'avance, que le directeur-médecin doit grouper toutes les questions et les développements dont il les accompagne, et la nécessité où ils e trouve de prévoir tous les besoins ne peut qu'être avantageuse à la bonne direction du service dont les parties sont entre elles dans une exacte corrélation. C'est la théorie avant la pratique, c'est la pratique éclairant la théorie, et c'est avec raison que tous les pays envient à la France ces règles conservatrices qui régissent toutes les unités depuis l'État jusqu'au plus petit bureau de bienfaisance. Lors même que le médecin n'est pas administrateur, il doit se familiariser avec elles; elles lui font connaître l'étendue et la limite de ses droits, les moyens de les faire valoir, et ce n'est qu'à cette condition qu'il peut ou faire admettre ses vues, ou critiquer l'administration dont il fait partie. En acquérant ces connaissances indispensables, il ne sort pas pour cela de ses attributions; bien au contraire, puisqu'il n'a que ce moyen d'influence sur les délibérations de la commission de surveillance, aux séances de laquelle il doit assister. C'est surtout à ce point de vue que les asiles d'aliénés sont destinés à ouvrir aux autres établissements de bienfaisance une ère nouvelle, en démontrant tous les avantages que l'on peut retirer d'une comptabilité sérieusement établie. Il ne nous suffit pas que les balances soient exactes, que les états ou bordereaux soient dressés conformément au modèle officiel, c'est déjà beaucoup pour l'ordre, c'est la forme, mais ce n'est pas tout. Nous ne concevons une comptabilité bien tenue qu'autant qu'elle est l'expression exacte de tous les faits et qu'on peut y lire exactement l'historique de tous les détails du service. C'est surtout à

©BIUM

la comptabilité matières que cette règle s'applique : c'est ce qui nous conduit à présenter quelques observations sur les dépenses.

Les diverses dépenses d'un asile peuvent être divisées en deux catégories principales, le personnel et le matériel. Les premières se justifient par l'organisation de l'établissement, son étendue, la nature et le chiffre de sa population ; elles sont déterminées par l'autorité publique statuant soit sur les détails, soit sur l'ensemble. Quant aux dépenses du matériel, elles sont de deux natures : ou elles se rapportent aux consommations intérieures, ou aux frais de mise en œuvre de matériaux, ou enfin au renouvellement des divers ustensiles, outils, meubles et autres objets analogues. L'emploi des premières, déterminé par des règles précises, est constaté par une réception qui forme dans la comptabilité matières une recette, et par la consommation journalière, qui est une dépense réelle. Ou les denrées sont immédiatement consommées comme toutes les substances alimentaires, ou bien elles servent à la confection de divers objets, et ne sont mises en usage que sous la nouvelle forme qui doit leur être donnée. Dans ce dernier cas, des comptes de confectionnement nous mettent sur la trace des matières premières dont l'emploi se justifie alors par l'inventaire au récolement duquel on doit procéder chaque année. Enfin, l'exécution des travaux justifie soit l'emploi des matériaux, soit les frais de main-d'œuvre, et ce n'est qu'autant que toutes ces justifications sont produites que le directeur peut procéder à la liquidation et au solde de la dépense.

La liquidation est cette opération par laquelle on constate les droits des créanciers de l'asile. Ces droits, comme nous venons de le dire, résultent ou d'un service fait, ou de denrées fournies, ou de travaux exécutés. Un titre de nomination, ou un état de journées de présence prouvent le service fait ; dans le second cas, la légitimité de la créance se prouve par les récépissés de l'économe ; enfin le décompte des travaux s'établit soit

©BIUM

sur un procès-verbal de réception, soit par les mémoires de réparations certifiés par l'architecte. Les travaux, comme les fournitures, ont été faits conformément à un marché qui a été conclu soit avec publicité et avec concurrence, soit à l'amiable. Le premier mode est la règle, le second est l'exception. Enfin on désigne sous le nom de menues dépenses celles qui, en raison de leur peu d'importance et de leur nature, ne peuvent être faites par l'une ou l'autre de ces voies. Les procès-verbaux d'adjudication et les devis indiquent quelle doit être la quotité de la dépense, et servent ainsi de base à la liquidation.

Quand la dépense est liquidée, il ne reste plus au directeur qu'a l'ordonnancer par un mandat portant sur un crédit régulièrement ouvert au budget de l'exercice pendant lequel la fourniture a été faite ou le travail exécuté. Cet ordonnancement doit être fait avant le 15 mars, ou bien la créance figure dans les restes à payer qui forment la première section du chapitre additionnel de l'exercice suivant celui auquel a appartenu la fourniture.

C'est seulement lorsque toutes ces formalités ont été remplies que le receveur paie le créancier de l'asile et passe écriture, conformément aux règles prescrites pour sa comptabilité, qui est tenue de manière à pouvoir toujours constater en un moment quelconque la situation des crédits, celle de l'asile et l'état de la caisse. C'est surtout au 31 mars et au 31 décembre que le directeur procède à cette vérification et en dresse procès-verbal.

En complétant l'exposition des fonctions du directeur-médecin, fonctions qui sont la conséquence des principes indiqués dans le premier chapitre, nous avons fait connaître toute l'étendue de la responsabilité qui pèse sur lui au point de vue de l'administration. Nous avons eu surtout pour but de mettre sous les yeux de nos lecteurs les formes auxquelles ce fonctionnaire doit se plier dans ses rapports avec l'autorité publique, et de faire sentir toute leur importance pour bien se rendre compte

©BIUM

des dépenses et des causes qui peuvent les faire varier. Ainsi comprise, la comptabilité n'est plus un simple mécanisme bureaucratique; au lieu d'être un obstacle, elle est un guide; au lieu d'être restrictive, elle coordonne nos ressources et les multiplie. Elle se plie à toutes les exigences de la science dès que les médications de celle-ci se manifestent en temps opportun, et, nous devons nous hâter de le reconnaître, elle est un auxiliaire pour le médecin, qui, laissant moins à l'imprévu, marche d'un pas plus assuré dans la voie du progrès. Ces considérations nous ont paru, d'ailleurs, indispensables à l'intelligence des chapitres suivants. C'est pourquoi nous leur avons donné une attention que justifie leur utilité.

CHAPITRE IV.

DU PRIX DE JOURNÉE.

Nous avons vu, dans le premier chapitre de ce Mémoire, que la loi du 30 juin 1838, en créant les asiles, leur avait donné une existence stable en les dotant légalement des moyens de pourvoir à toutes les parties du nouveau service qu'elle organisait. Pour assurer l'exécution de cette loi, le législateur ne pouvait compter ni sur la charité privée, ni sur la philanthropie des localités. L'expérience nous démontre souvent qu'elles lui eussent fait défaut. De là la nécessité de créer un système nouveau dont nous nous proposons d'exposer ici toutes les parties avec quelques détails.

Dans les hospices ordinaires qui possèdent des revenus plus ou moins considérables, on se préoccupe peu du prix de la journée. Une sorte de tradition pratique guide dans l'évaluation totale des crédits. Les communes comblent, s'il y a lieu, le déficit du budget, dont la discussion ne peut reposer alors sur aucune base fixe. Les crédits, calculés plus ou moins arbitrairement, ne sont ainsi justifiés que d'une manière imparfaite, et limitent plutôt les besoins qu'ils n'en sont l'expression exacte.

©BIUM

D'un autre côté, le système des subventions annuelles ne peut que remettre en question les principes les mieux établis, et le service, qui souffre le plus des fluctuations d'opinion, manque ainsi des conditions de stabilité qui lui sont si nécessaires. C'est sans doute pour ces motifs que les améliorations sont aussi difficiles à obtenir dans la plupart des hospices civils, où les prévisions n'ont pas toujours ce degré de certitude qu'elles réclament impérieusement dans les asiles tels qu'ils sont organisés. Frappé sans doute des graves inconvénients de cet état de choses, le législateur a voulu assurer aux asiles un revenu placé en quelque sorte au-dessus de toute discussion et proportionné aux dépenses. C'est de cette pensée qu'est résultée la rédaction des articles suivants de la loi du 30 juin 1838.

« Art. 26. § 2. La dépense de l'entretien, du séjour et du » traitement des personnes placées dans les hospices ou établis- » sements publics d'aliénés, sera réglée d'après un tarif arrêté » par le préfet.

» Art. 27. Les dépenses énoncées en l'article précédent se- » ront à la charge des personnes placées; à défaut, à la charge » de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux » termes des art. 205 et suivants du Code civil.

» S'il y a contestation sur l'obligation de fournir des aliments, » ou sur leur quotité, il sera statué par le tribunal compétent » à la diligence de l'administrateur désigné en exécution des » art. 31 et 32.

» Le recouvrement des sommes dues sera poursuivi et opéré » à la diligence de l'administration de l'enregistrement et des » domaines.

» Art. 28. A défaut ou en cas d'insuffisance des ressources » énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu sur les cen- » times affectés par la loi des financas aux dépenses ordinaires » du département auquel l'aliéné appartient, sans préjudice du » concours de la commune du domicile de l'aliéné, d'après les

©BIUM

» bases proposées par le conseil général sur l'avis du préfet, et » approuvées par le gouvernement.

» Les hospices seront tenus à une indemnité, proportionnée » au nombre des aliénés, dont le traitement ou l'entretien était » à leur charge, et qui seraient placés dans un établissement » spécial d'aliénés. »

Ce qui nous frappe surtout dans l'ensemble de ces dispositions, c'est le système complet de charité publique qu'elles introduisent dans la législation, système qui, plus tard peut être, sera appliqué aux infirmes et aux autres malades, et qui, depuis sept ans qu'il fonctionne, a déjà rendu de très grands services. Le règlement d'un prix de journée, fixé à l'avance, soustrait à une appréciation arbitraire l'évaluation des dépenses des aliénés, et permet de proportionner les ressources aux besoins, tandis qu'autrement on restreindrait les besoins dans des limites trop étroites : c'est ce qui s'est vu pendant longtemps en France, et ce qui se verrait encore dans bien des localités sans la loi dont nous sommes à même de constater chaque jour les bienfaits.

Le système créé par la loi de 1838 fait disparaître cette distinction absurde qui existait autrefois entre les indigents et les pensionnaires. Tout aliéné séquestré est pensionnaire, puisque la quotité de la dépense qu'il occasionne est remboursée à l'établissement et qu'il acquiert des droits égaux à ceux qui sont soumis au même tarif Ce n'est donc pas gratuitement qu'il est reçu, puisque sa présence constitue débiteurs envers l'asile sa famille, et à son défaut la commune, le département ou les fondations particulières. C'est une belle pensée que celle qui a créé une dotation de cette nature, et nous sommes heureux de constater que c'est la France qui, la première, a marché dans cette voie : l'état actuel des choses est un progrès immense qui fait le plus grand honneur au gouvernement et aux hommes éminents qui l'ont secondé de leurs lumières. La fixation du prix de journée est donc la base fondamentale de tout le système

©BIUM

financier d'un asile; elle se rattache en outre au régime médical : aussi est-ce sous ce double point de vue que nous allons l'envisager, parce que la question de chiffres se confond ici avec la question de principes.

Les asiles publics d'aliénés, établissements hospitaliers par leur nature, ont une mission plus étendue que les hospices ordinaires. Ils sont ouverts à toutes les classes de la société, et, dans la plupart des départements, on s'est attaché à y réunir autant que possible toutes les conditions qu'on ne rencontrait jusqu'alors que dans les maisons de santé privées : aussi a-t-on dû y établir des classes et des prix spéciaux en rapport avec les positions de fortune et proportionnés aux exigences des familles. Ces dispositions ont été, en général, accueillies avec empressement, et la prospérité des asiles ne peut que gagner à ce concours du riche, qui trouve près de lui les secours que jusqu'alors il cherchait au loin à grands frais. Les prix fixés ordinairement pour des pensions de ce genre suffisent toujours pour couvrir la dépense ; mais comme le prix de la classe inférieure doit servir de base aux autres, c'est celui qui doit principalement nous occuper.

Avant que les asiles d'aliénés fussent soumis aux règles qui les régissent actuellement, le prix de journée n'était, le plus souvent, qu'une fiction, et le département pourvoyait par des votes séparés à une partie des dépenses, ou comblait des déficits par des allocations supplémentaires. La dépense réelle était ainsi masquée, et ce système n'avait souvent pour résultat que de procurer des bénéfices considérables à des entreprises qui avaient le talent de faire considérer leur régime comme plus économique. Aujourd'hui il ne saurait plus en être ainsi ; l'asile ayant une existence propre et devant pourvoir à tout par ses propres ressources, le prix de journée doit comprendre toutes les dépenses sans en excepter une seule. Les diverses dépenses ne pouvant être faites que sur des crédits régulièrement ouverts au budget de l'asile, il faut qu'elles correspondent à des recettes

©BIUM

équivalentes, sans quoi on aurait pour solde un déficit que rien ne pourrait couvrir. C'est donc sur un prix de journée réel et non fictif que les prévisions doivent être basées. Ce prix de journée, pour être déterminé avec exactitude, doit être calculé d'après la population de l'asile et l'évaluation des crédits reconnus nécessaires. Il doit satisfaire à toutes les éventualités qui peuvent survenir dans l'année. Il doit comprendre non seulement les dépenses ordinaires, mais encore les dépenses extraordinaires. Quelques objections ont été faites, et quelques personnes ont pensé que cette manière de voir pourrait entraîner à donner au prix de journée une extension sans limites : aussi dois-je entrer dans quelques détails à ce sujet. On est naturellement porté à se méprendre sur la nature des dépenses extraordinaires, et à les exclure du prix de journée, en raison de leur dénomination. C'est une erreur. Il ne s'agit pas ici de dépenses en quelque sorte facultatives, comme d'acquisitions de terrains, d'emprunts, d'embellissements dispendieux. Il est surtout question des dispositions propres à assurer la sûreté et la salubrité de l'établissement, dispositions prescrites par l'art. 22 de l'ordonnance royale du 18 décembre 1839. Reconnues indispensables au traitement des aliénés, elles sont aussi obligatoires que la nourriture, et doivent, par conséquent, être comprises dans le prix de journée. La fixation de celui-ci ne saurait donc être arbitraire. Ce n'est pas *à priori* qu'on peut l'établir, il est l'expression du régime auquel sont soumis les malades, et c'est ce régime seul qui sert de base à son évaluation. En pareille matière, une parcimonie trop restrictive serait contraire à l'humanité ainsi qu'à l'esprit de la loi. C'est pourquoi la circulaire du 5 août 1839 recommande aux préfets de n'arrêter le tarif qu'autant qu'ils se sont assurés qu'il suffit pour pourvoir à toutes les dépenses.

Il semble ressortir des dispositions mêmes de la loi que ce tarif est annuel et peut subir à chaque exercice les modifications dont la nécessité aurait été reconnue. Mais nous pensons qu'il

©BIUM

doit être établi de manière à varier le moins possible, et c'est à l'administrateur qu'est dévolu alors le soin de prévoir les fluctuations qui peuvent survenir dans les diverses dépenses, ainsi que les compensations qui maintiennent la dépense totale au même taux.

Ce nouveau régime a paru à quelques personnes constituer un nouveau système d'entreprise à forfait imposant des obligations plus onéreuses que celles qui résultaient d'anciens traités passés avec quelques congrégations religieuses. C'est même sur cette opinion erronée que s'est fondée, dans le principe, l'opposition que quelques conseils généraux ont faite à l'exécution de l'ordonnance du 18 décembre. Nous commencerons d'abord par faire remarquer que si les aliénés coûtent aujourd'hui plus cher qu'autrefois, c'est qu'ils sont mieux traités, mieux soignés, mieux logés et mieux nourris. Les congrégations se sont toujours montrées fort habiles à éluder la surveillance et à se faire des partisans aveugles. Mais nous ne les avons jamais vues rendre un compte détaillé de leur direction. Le service médical était nul dans les asiles qui leur étaient confiés, et toute personne de bonne foi qui entrait dans le détail de ces spéculations reconnaissait que ce bon marché, qui séduisait tant, ne dépendait que de l'absence de toute organisation régulière, et que les congrégations n'ont pas plus que l'administration le secret de faire beaucoup avec rien. Aujourd'hui, au contraire, des conditions bien précises sont attachées au prix de journée qui est alloué, non à un autre entrepreneur, mais à l'asile, être moral jouissant de la vie civile et profitant seul des avantages que des spéculateurs s'appropriaient jadis. D'un autre côté, le préfet, agissant comme représentant de l'autorité publique, fixe le tarif et surveille l'emploi des ressources qui en résultent. La gestion des revenus de l'asile est soumise aux mêmes règles que toutes les comptabilités publiques. Le receveur est justiciable de la Cour des comptes, et le directeur rend chaque année un compte d'administration sur lequel la commission de surveillance est

©BIUM

appelée à donner son avis. Le budget, réglé par le ministre de l'intérieur, se compose de crédits limitatifs dont l'emploi doit être justifié. Enfin, s'il existe des excédants de recettes, ils sont exclusivement employés à améliorer la situation matérielle de l'établissement. Bien certainement aucune de ces garanties n'existait dans l'abonnement à forfait, sous l'influence duquel l'intervention de l'autorité n'était qu'indirecte ; sa surveillance et son action étaient nulles, et le bénéfice apparent qui semblait en résulter se traduisait très souvent en des dépenses extraordinaires très considérables. Mais c'est assez nous occuper d'abus qui ont fait leur temps ; passons à l'examen de la formation du prix de journée tel qu'il est réclamé par la situation actuelle des asiles.

Considéré au point de vue du budget de l'asile, le prix de journée est la part contributive de chaque aliéné dans les dépenses de l'établissement ; les éléments dont il se compose peuvent être rangés en trois catégories bien distinctes. La première comprend les frais généraux, dont la quote-part est d'autant plus faible que le nombre des journées est plus considérable. Ils s'appliquent à la généralité des malades : aussi l'organisation du personnel administratif et de surveillance ne peut être bien complète, et à peu de frais, qu'autant que la population de l'asile est assez considérable. La seconde catégorie comprend quelques dépenses générales, comme le chauffage, l'éclairage, l'entretien des bâtiments, du mobilier, qui augmentent, il est vrai, avec la population, mais dans une proportion moins forte. Le nombre des malades est encore ici une condition de bien-être qui coïncide également avec la diminution de leur quote-part proportionnelle dans le prix de la journée. Enfin les dépenses de la troisième catégorie, invariables pour chaque aliéné, dépendent du régime adopté, du prix des denrées, et le chiffre de la population, en augmentant la dépense totale, ne change rien à la part pour laquelle elles sont comprises dans le prix de journée. L'exactitude des crédits portés au budget ne peut donc

©BIUM

être appréciée qu'autant qu'on se rend compte de la part qui y correspond dans le prix de la journée et des circonstances qui sont susceptibles de faire varier cette proportion.

Le calcul des bases de ce tarif serait très simple si l'asile ne contenait qu'une seule classe de pensionnaires soumis au même régime ; mais, dans les conditions que nous avons indiquées plus haut, il se complique d'éléments qui augmentent les crédits dans une proportion bien plus forte que ne l'indique le chiffre absolu de la population. Pour se rendre un compte plus exact et du taux des pensions et de l'évaluation des crédits, il faut se représenter chaque journée des classes supérieures comme un multiple de la journée de première classe. Il est facile de concevoir alors l'existence de deux journées moyennes, l'une par classe, l'autre toutes classes confondues. La seconde augmente avec le nombre des fortes pensions ; le prix de revient de la première diminue au contraire dans les mêmes conditions. Il importe donc, pour arriver à une évaluation exacte du prix de journée élémentaire, de distinguer avec soin les dépenses propres à tous de celles qui sont spéciales à chaque classe. Ainsi, pour calculer le prix élémentaire de la journée, nous prenons pour base les besoins du service et la population totale de l'asile, que nous supposons d'abord appartenir à la première classe. Nous répartissons sur tous les frais généraux élémentaires et nous en déduisons une moyenne, qui est le prix de journée fondamental. Les additions successives, faites à cette moyenne, constituent alors les différences qui existent entre chaque classe de pensions. Cette manière d'envisager la question me paraît la plus juste ; elle est aussi la plus favorable aux départements et aux communes, qui, par anticipation, profitent de la présence des pensionnaires entretenus par les familles ; elle est en même temps la plus propre à donner de la certitude aux prévisions. En effet, si le nombre des pensionnaires vient à augmenter, il suffit de demander des crédits supplémentaires couverts par des recettes correspondantes. Dans le cas contraire, l'excédant de dépenses présumé

©BIUM

est resserré dans de plus étroites limites. Cette combinaison a encore pour résultat une répartition équitable des dépenses extraordinaires auxquelles alors toute la population contribue, tandis que s'il en était autrement et que le département dût y pourvoir seul, sa part dans la dépense serait d'autant plus forte que le prix de journée serait plus au-dessous de la vérité. Sans doute, nous serions les premiers à blâmer toute exagération qui léserait les intérêts départementaux; mais nous pensons que l'intérêt des malades doit passer avant toute considération. Aussi avons-nous toujours repoussé ces concurrences à bon marché, défendant et pratiquant ce principe, que le prix de journée doit être l'expression numérique des soins donnés aux malades et des indications médicales auxquelles il faut satisfaire. Les besoins étant constatés, on doit y pourvoir : c'est un droit qu'on ne peut contester au malade; et c'est en vain que l'on objecterait l'insuffisance des ressources, puisque la loi veut que le prix de la journée soit calculé dans cette prévision. Ce système a certainement sur celui des subventions un avantage immense. Le service des aliénés est assuré par une dotation fixe; les sacrifices qu'elle impose aux départements et aux communes sont déterminés à l'avance, et c'est bien à tort que quelques conseils généraux regrettent encore les bases incertaines sur lesquelles reposait autrefois l'évaluation de leur part contributive à la dépense des aliénés. C'est ce qui nous amène à examiner les rapports existant entre le prix de journée et le contingent départemental, question encore peu connue, et source d'objections qui ont besoin d'être réfutées. Mais nous allons d'abord rechercher s'il n'est pas possible de donner une formule générale qui donne une idée précise du prix de journée.

Une fois que l'on connaît les limites entre lesquelles le chiffre de la population peut osciller, que les besoins généraux et individuels exactement appréciés ont été arrêtés dans un tarif réglementaire, exprimant plutôt une moyenne qu'une quantité limitative pour chacun, ces moyennes, multipliées par le chiffre

©BIUM

de la population, donnent diverses sommes qui concourent à la formation des crédits. En divisant ces crédits primitifs par le nombre de la journée, on obtient pour quotient la part qui doit être comprise dans le prix de la journée, et ce prix lui-même est formé du total de ces divers quotients. La même opération est renouvelée pour chaque classe, et c'est de l'ensemble de ces données que résulte le calcul définitif des crédits qui constituent le budget. Chaque crédit principal est donc en quelque sorte composé de sous-crédits élémentaires correspondant aux trois catégories que nous avons mentionnées plus haut. On conçoit facilement comment l'adoption de bases aussi certaines fournit les moyens de contrôler toutes les prévisions. C'est vers ce point que les conseils généraux sont appelés à diriger leur attention, et, nous devons le dire, cette manière de procéder abrégerait beaucoup de discussions trop souvent stériles. Nous entendons dire très souvent qu'il faudrait réduire le prix de la journée; nous nous bornons, pour toute réponse, à faire connaître les parties constitutives de ce prix, et nous demandons qu'on veuille bien nous indiquer sur quoi doivent porter les réductions, quelle est la privation qu'on veut imposer à nos malades. Nos adversaires gardent le silence dès qu'ils doivent formuler une opinion précise dont le bon sens public ne manquerait pas de faire justice, car chaque centime du prix de journée correspond à une indication soit médicale, soit administrative. Si donc nous représentons par D les dépenses de la première catégorie et par N le nombre total des journées $\frac{D}{N}$ représentera la première partie du prix de journée, soit la part contributive de chaque aliéné aux frais généraux, tels que le personnel et les prestations en nature qui lui sont alloués. Pour concevoir la seconde partie, nous pouvons admettre que si un chiffre déterminé de la population exige une dépense indiquée par E, l'augmentation de cette population n'entraîne qu'à un accroissement qui ne serait que des 2 tiers pour une population double,

©BIUM

et nous arrivons à cette formule que, si $\frac{N}{2} + \frac{N}{2}$ est le chiffre de la population, la dépense sera représentée par $E + \frac{2E}{3}$ ou $\frac{5E}{3}$, et la part comprise dans le prix de journée sera de $\frac{5E}{3N}$. Enfin, si nous représentons par P la dépense fixe propre à chaque individu, nous trouvons que le taux de la journée élémentaire est représenté par $\frac{D}{N} + \frac{5E}{3N} + P$ ou $x = \frac{3D + 5E + 3PN}{3N}$ et la dépense totale est de $D + \frac{N(5E + 3P)}{3}$. Le nombre D peut donc être considéré, dans certaines limites, comme une constante, le chiffre de la population modifiant les autres valeurs. Les bénéfices que peut réaliser l'établissement dépendent donc uniquement du rabais que peut subir le prix des denrées et des accroissements partiels de population inférieurs à la limite au-dessus de laquelle devraient être adoptées de nouvelles bases d'organisation. Ce résultat nous démontre encore que ce serait poursuivre une chimère que d'espérer une réduction illimitée du terme $\frac{D}{N}$ par l'augmentation de N, et que, si cette réduction peut être obtenue jusqu'au chiffre de 300 malades, par exemple, elle s'arrête au-delà de ce terme et doit avoir pour point de départ une nouvelle base. Nous remarquons, en outre, que si une somme quelconque de frais généraux est reconnue indispensable pour un chiffre déterminé de population, celui-ci peut subir un accroissement dans de certaines limites, sans que, pour cela, la dépense totale des frais généraux subisse la moindre augmentation. Telle est l'origine des bénéfices que constate quelquefois le compte administratif à la clôture de l'exercice. C'est à cette occasion que l'on a agité la question de savoir si cet excédant de recettes devait rester la propriété de l'asile, ou faire retour au département fondateur, ou si enfin il doit servir

©BIUM

de point de départ à une réduction du prix de la journée pour l'exercice suivant. C'est ce que nous allons examiner en peu de mots.

En droit, l'asile peut seul être propriétaire légitime des excédants de recette qui résultent soit d'une gestion intelligente de ses intérêts, soit de la confiance qu'a su inspirer aux familles la direction à laquelle il est soumis; et il est tout naturel qu'il profite exclusivement des avantages qu'il s'est créés en donnant à tous les services une plus grande extension. La vérité de ce principe est d'autant plus évidente, que, légalement, l'asile n'est pas un service public ordinaire, ou une fraction d'unité communale ou départementale; il est lui-même une unité morale, ayant une existence qui lui est propre, constituée comme une personne civile, apte à posséder par elle-même et en son propre nom, et devant nécessairement conserver la jouissance de tous ses revenus. C'est donc à tort que quelques conseils généraux ont cru être en droit de revendiquer le retour aux ressources départementales de tous les excédants de recettes, et clore les comptes par zéro, soit en précomptant cet excédant sur la somme allouée aux aliénés indigents dans le sous-chapitre XI du budget départemental, soit en considérant sa dette comme éteinte lors du règlement des décomptes du quatrième trimestre. Comme nous avons vu ces opinions défendues avec une certaine énergie dans quelques départements, nous croyons qu'il n'est pas inutile d'étudier ici quelle est sous ce rapport l'économie des articles de la loi que nous avons cités en tête de ce chapitre.

Le premier soin du législateur a été d'écarter du système de la loi tout ce qui pouvait avoir le caractère d'une subvention; et si en principe il met la dépense des aliénés à la charge des familles, il supplée, par une véritable dotation sur les revenus publics, à l'insuffisance des ressources indiquées dans l'article 27. Cette dotation, fournie par le département et la commune du domicile de l'aliéné, ne pouvait être répartie d'une manière équitable qu'au moyen d'un tarif fixé à l'avance. Car la quote-

©BIUM

part contributive des communes dans la dépense des aliénés n'est point formée, comme pour les enfants trouvés, d'un fonds commun qui, joint au contingent départemental, forme la dotation du service ; la dépense est individuelle, se règle individuellement, et c'est à chaque aliéné que le gouvernement accorde une subvention qui pourvoit au paiement du prix de journée exigé par l'asile. L'asile ne reçoit donc pas une subvention en masse, il ne perçoit que des pensions servant de compensation aux frais qu'il fait, et le département ne peut se fonder sur rien pour exercer un droit sur les revenus de la maison, revenus légalement fixés à l'avance. D'ailleurs les communes auraient aussi bien concouru à l'excédant de recettes que le département, et nous ne voyons pas pourquoi celui-ci l'absorberait seul ; et comme la part contributive de chaque commune n'est pas fondue dans un fonds commun, il en résulte que chaque dette individuelle présente un degré de stabilité qui la rend inaliénable. D'un autre côté, le tarif est fixé pour l'exercice, et de même qu'il ne peut subir aucune augmentation soit dans le cours, soit à la fin de cet exercice, de même aussi il ne peut être indirectement réduit par la suppression d'une partie quelconque de la dette établie sur les bases de ce tarif. D'ailleurs tous les budgets départementaux contiennent au chapitre XI une annotation qui indique que le crédit voté dans le chapitre n'est qu'une évaluation approximative que peut modifier le nombre des aliénés à l'entretien desquels le département est appelé à concourir. On ne doit pas s'y tromper, du reste, cet excédant de recettes que l'on a voulu disputer aux asiles, quelle en est réellement la source? Provient-il du prix de journée que le dépar-ment et les communes paient pour les indigents? non certainement. Ce prix est fixé presque partout aussi bas que possible, et c'est à peine s'il pourvoit aux besoins les plus essentiels. Si des bénéfices sont réalisés, c'est sur les pensions élevées payées par les familles, et nous ne voyons pas à quel titre ces sommes iraient se mêler aux revenus départementaux, car cet impôt

©BIUM

indirect n'est autorisé par aucune loi. Nous disons plus, il est formellement interdit ; puisque, d'après les règles qui régissent la constitution des asiles, ces établissements ne sont pas une exploitation départementale comme pourrait l'être une pépinière, une magnanerie, ou tout édifice donné à loyer. Les intérêts financiers de l'asile sont entièrement distincts de ceux du département, et la moindre fusion que l'on voudrait établir serait une atteinte aux dispositions des lois qui régissent cette matière.

On a encore proposé un moyen de priver l'asile de ses excédants de recette. Il consisterait à régler en déficit le budget de l'année suivante, et à combler ce déficit par les bénéfices réalisés précédemment. Alors dans le cas où des dépenses extraordinaires seraient reconnues nécessaires, le conseil général y pourvoirait par un vote spécial, et deviendrait ainsi l'arbitre omnipotent de la marche de l'établissement. En nous reportant à ce que nous avons dit au début du deuxième chapitre, nous n'avons pas de peine à reconnaître que ce système aurait pour conséquence nécessaire de déplacer l'action de l'autorité publique, de la rendre nulle, et de subordonner aux influences de localité un service que le législateur a envisagé d'un point de vue plus élevé. Ce serait éluder la loi, en neutraliser tous les bienfaits, paralyser la responsabilité de ceux auxquels l'administration est confiée, et reculer pour longtemps les progrès d'une institution éminemment philanthropique. Nous savons bien que dans beaucoup de départements, le vœu de la loi a été devancé par les conseils généraux ; que les assemblées comprenant dignement leur mandat l'ont fait servir à la réalisation de pensées généreuses, et ont largement pourvu à l'exécution de toutes les prescriptions de la loi. En présence de dispositions aussi favorables, nos arguments se réduisent à une simple question de forme, à une mesure d'ordre qui ne peut altérer en rien la reconnaissance à laquelle ont droit ces vrais amis de l'humanité. Mais il n'en est pas ainsi partout, et dans ces cas diffi-

©BIUM

ciles, il faut nécessairement que l'autorité publique cherche dans la loi même la sanction des principes posés par le législateur. Il est des questions susceptibles d'ajournement, mais la maladie n'attend pas; et si, au lieu d'agir, on se laissait aller à une temporisation coupable, la mort décimerait nos populations, et c'est à bon droit qu'on ferait retomber sur nous la responsabilité d'un résultat aussi déplorable, dont la cause serait cependant au-dehors de nous. Il est donc de notre devoir de demander à la loi tout ce qu'elle accorde pour ce service. Les amis de l'humanité trouveront cette marche plus régulière, et le sort des malades ne souffrira pas des oppositions systématiques, qui toutefois deviennent aujourd'hui de plus en plus rares. En même temps que les intérêts de l'asile seraient lésés sous l'influence du système que nous combattons, le département ne pourrait que perdre par suite de son adoption. Si, d'une part, il pouvait en résulter quelque réduction fortuite dans le prix de journée, cette réduction serait compensée l'année suivante par une augmentation d'autant plus forte, que le déficit dépasserait nécessairement la somme à laquelle on aurait cru devoir fixer la réduction. De sorte que, année moyenne, le contingent départemental resterait le même, et les familles supporteraient une surcharge intermittente, sans qu'il en résultât aucun avantage pour l'asile. Il y a plus, le département serait grevé d'une charge beaucoup plus lourde que celle qui lui est imposée par un tarif stable Toutes les dépenses extraordinaires retomberaient à sa charge, et les communes y resteraient seules étrangères. Il faudrait faire quelquefois un appel aux centimes facultatifs, tandis que le fonds commun fournit seul le prix de journée à la réduction duquel le département n'a pas un intérêt assez direct pour justifier l'opposition que cette dépense rencontre dans quelques conseils généraux. C'est pourquoi nous pensons que, tout en admettant un prix normal pour les temps ordinaires, il vaudrait mieux, dans des circonstances exceptionnelles, avoir recours à des centimes additionnels à ce prix normal

©BIUM

que de demander une subvention aux fonds départementaux.

Enfin, ce que l'on doit préférer comme plus conforme aux conditions d'indépendance dans lesquelles sont placés les asiles, c'est l'association avec les départements voisins, qui, en accroissant la population par l'envoi de leurs aliénés, sont une source de revenu profitable à l'asile. Ce n'est d'ailleurs qu'au moyen de ces excédants de recettes qu'on peut tantôt introduire dans le service les améliorations qu'il réclame, entretenir convenablement les propriétés et le mobilier; tantôt suppléer à l'insuffisance accidentelle du prix de journée, lorsque les denrées sont plus chères, et maintenir ainsi, tant à l'avantage du département que de l'asile, un tarif stable et peu onéreux qui satisfait à toutes les prévisions et à toutes les éventualités. Enfin, s'il arrivait une époque encore très éloignée où l'asile ne trouverait plus à faire emploi de ces excédants, nous ne serions pas encore d'avis de réduire le tarif au-dessous du prix de revient; nous conseillerions alors le placement en rentes sur l'État, rentes qui pourraient être consacrées à la fondation de lits dont le fondateur de l'asile serait appelé à profiter de préférence, ou à la création d'un fonds de retraite pour les sœurs infirmes ou les vieux serviteurs qui ont consacré leur vie au soulagement de tant d'infortunes. D'ailleurs le nombre des pensionnaires entretenus par leurs familles est nécessairement variable, et cet excédant pourrait très bien être nul dans un exercice. Il y aurait donc imprudence à se fonder sur des prévisions aussi incertaines pour réduire les ressources d'un budget dont les dépenses ne peuvent pas être ajournées sans de grands dangers. Nous concluons donc de tout ce qui précède, que le tarif doit toujours être réglé d'après les besoins réels, quelques avantages qui puissent résulter de la présence d'aliénés payant une pension plus forte, et nous pensons que la seule concession que l'asile peut faire sans inconvénient, c'est de n'appliquer qu'à ceux-ci la prévision des dépenses extraordinaires. Cela posé, examinons maintenant les rapports qui existent entre le tarif et le budget départemental.

©BIUM

La loi du 30 juin 1838, en plaçant le paiement des pensions d'aliénés parmi les dépenses obligatoires, a suffisamment indiqué, il est vrai, que cette dépense est essentiellement départementale, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné, et aussi sans préjudice du concours des hospices d'après des bases que nous examinerons plus loin. Ce système place ainsi l'aliéné sous la triple tutelle de la commune, de l'État, et du département. Il y a concours des trois unités politiques pour le soulagement d'une infortune si digne d'égards. Toutes trois sont intéressées au placement du malade dans un asile, et encore ne viennent-elles à son aide qu'en cas d'insuffisance des ressources du malade et de sa famille. Il existe toujours un lien qui rattache le malade à sa localité et à ses parents. La charité publique ne pouvait pas s'appuyer sur des bases plus morales, et sous ce rapport, le système adopté pour les aliénés laisse loin derrière lui tous ceux qui, à diverses époques antérieures, ont occupé le législateur. Nous avons déjà parlé du concours des familles; il ne nous reste que peu de choses à en dire. On s'est demandé dans quel sens on devait l'entendre. Quelques auteurs ont été d'avis qu'il n'y avait aucune distinction à établir entre le capital et le revenu, et que la part du concours de la famille ou de l'aliéné devait s'étendre au capital, qu'on absorberait d'abord, sauf au département à intervenir ensuite quand cette ressource serait épuisée. Nous ne partageons pas cette opinion, soit dans l'intérêt de la famille, soit dans celui de l'aliéné lui-même, qui, en cas de guérison, se trouverait privé de toutes ressources et plus exposé à une rechute que le dénûment ne manquerait pas de favoriser. Si le malade est incurable, le département est grevé pour un temps indéfini d'une dépense onéreuse que ne compense pas l'économie partielle faite pendant une année. Aussi l'usage s'est établi de ne prendre que le revenu, et cette mesure, plus conforme à l'humanité, nous paraît aussi être une interprétation plus exacte de la loi. Dans tous les cas, comme c'est le préfet qui arrête cette répartition, l'admi-

©BIUM

nistration de l'asile ne saurait être responsable du recouvrement ni être exposée à voir convertir cette créance en non valeur, dans le cas où la répartition aurait été faite indûment. Le prix de journée est acquis dès que l'autorité publique a prescrit ou autorisé le placement. C'est donc le département qui est garant de la validité de la créance. Cette interprétation nous paraît être la conséquence nécessaire des dispositions de l'article 28 de la loi.

Quoique le gouvernement ait déterminé une limite au-dessus de laquelle le concours des communes ne doit pas s'élever, le conseil général est appelé à apprécier les bases d'après lesquelles ce concours doit être réglé, eu égard à la situation des communes du département. C'est un véritable impôt que vote le conseil général, et c'est principalement sous ce rapport qu'on doit mettre sous ses yeux tous les documents qui peuvent éclairer son opinion. La portion que n'acquittent pas les communes retombe nécessairement à la charge du département. Le vote du conseil général est rendu exécutoire par une ordonnance royale. Il résulte de la jurisprudence adoptée à ce sujet par le gouvernement, que la part à la charge du département ne peut être moindre de la moitié, et que, suivant le revenu des communes, elle peut s'élever jusqu'aux 86/100; bien souvent même, il supporte la totalité des frais. Il en résulte qu'à prix égal, le contingent départemental sera d'autant plus élevé que l'asile contiendra un plus grand nombre d'aliénés appartenant à des communes dont le concours est fixé au minimum. Il dépend en outre de la proportion des aliénés dangereux, dont la dépense est considérée comme plus essentiellement départementale. La quotité du crédit que le conseil général est appelé à inscrire au sous-chapitre XI de son budget, ne dépend donc pas seulement du prix de journée, et c'est en cela surtout que le système de la loi est admirable, parce qu'il satisfait à toutes les conditions d'équité. Si les communes sont pauvres, le département a une charge plus lourde, il est vrai, mais le fonds commun vient à son

©BIUM

aide. Si, au contraire, les communes sont riches, la part du fonds commun diminue. C'est cette solidarité mutuelle des trois unités politiques qui imprime au service des aliénés un cachet tout particulier, et rend son organisation si simple, si facile et si durable. Nous sommes persuadé que quand ce système sera bien compris, on pourra en déduire des conséquences pratiques très précieuses pour l'avenir.

Les règles que nous venons d'indiquer sont loin d'exclure de la participation à la dépense, les diverses fondations qui pourvoyaient à l'entretien d'un certain nombre d'aliénés au moment de la promulgation de la loi. C'est ce qui résulte du dernier paragraphe de l'article 28, qui ne s'applique pas seulement aux hospices ordinaires, mais concerne aussi les fondations créées dans les asiles. Cette question mérite de fixer ici notre attention d'une manière toute particulière.

Tout en organisant sur des bases plus larges les secours à accorder aux aliénés, le législateur a très prudemment agi en ne répudiant pas les ressources que les anciennes institutions pouvaient léguer à la législation nouvelle. Tout en constituant la spécialité des asiles, il les faisait héritiers des fondations qui existaient ailleurs en faveur de cette classe de malades, et en respectant les usages reçus, il les régularisait en rendant moins lourdes les obligations qu'il venait d'imposer aux départements et aux communes. Tel est le motif du concours réclamé aux hospices ordinaires, non pas d'une manière absolue, mais dans certaines circonstances, et sous une forme déterminée. Au moment de la promulgation de la loi, des hospices recevaient un certain nombre d'aliénés, soit par suite d'un ancien usage, soit en vertu de fondations spécialement affectées à ce genre de maladie. C'est dans la même proportion que la loi appelle les hospices à concourir à la dépense des aliénés, non pas par une subvention une fois payée, mais par le paiement de la pension d'un nombre d'aliénés égal à celui qu'ils avaient l'habitude d'entretenir avant la promulgation de la loi. Dans le

©BIUM

cas où il existerait des fondations spéciales, nous pensons qu'il faudrait rechercher au profit de qui elles ont été établies, et ce serait seulement dans la proportion du revenu de ces fondations que l'hospice nous semblerait devoir être chargé d'un concours qui, suivant les cas, dégrèverait soit la commune, soit le département. Mais dans tous les cas le prix de la journée fixé par le tarif de l'asile doit être représenté intégralement, et il ne peut sous aucun prétexte subir un déficit. Les hospices cessant d'être chargés de ce service, qui passe aux mains d'une nouvelle unité, continuent donc à être chargés de la dépense dans la proportion qui résulte des faits antérieurs, qui deviennent le régulateur de leurs obligations actuelles. Cette proportion déduite du nombre des aliénés est donc susceptible de varier avec le prix de journée. Les administrations d'hospices pourraient peut-être objecter qu'elles ne sont tenues qu'à supporter la dépense qu'elles supportaient auparavant, dépense qui peut-être n'atteignait pas celle résultant du nouveau tarif, et que c'est au département et à la commune qu'il appartient de combler le déficit. Cette prétention, parfaitement juste quand il s'agit de fondations spéciales, n'a pu être accueillie pour les cas ordinaires, en raison même de la nature des ressources des hospices, qui ont été astreints à payer intégralement le prix de journée pour le nombre moyen d'aliénés réglé d'après le mouvement antérieur de cette partie de leur population.

Il est facile de concevoir d'après cela les causes susceptibles de faire varier le contingent départemental, et d'expliquer comment le prix de la journée n'exerce pas sur sa quotité une influence bien directe à population égale. Nous y voyons enfin une nouvelle manifestation de la pensée du législateur sur la vie civile des asiles; c'est ce qui nous amène à dire quelques mots des libéralités dont ces établissements peuvent être l'objet.

Ce n'est plus maintenant l'objet d'un doute, les asiles ont qualité pour accepter des donations, et c'est le directeur qui signe l'acte d'acceptation au nom de l'asile, après s'être d'ailleurs

©BIUM

conformé aux prescriptions des lois à ce sujet. Quelques efforts qu'on fasse en certains lieux pour leur dénier ce droit, il existe et domine tous les obstacles que l'on veut opposer à son exercice. Cela posé, ces libéralités sont de deux natures, soit à titre gratuit, soit à titre onéreux. Les premiers peuvent consister en un don pur et simple dont l'emploi doit être réglé par l'administration, qui l'applique soit à des rentes, soit à la réalisation d'améliorations matérielles. Elles peuvent en outre être faites dans un but déterminé, comme la création d'un quartier, l'érection d'une chapelle; dans ce cas, l'administration de l'asile a à examiner si la donation présente un avantage réel, et dans le cas contraire, son devoir est, ou de refuser ou de faire restreindre l'emploi de la donation dans des limites plus étroites. Dans ces deux cas, la libéralité nous paraît devoir être considérée comme gratuite, puisqu'il en résulte toujours pour l'établissement un accroissement de propriété. La fondation à titre onéreux est celle qui a pour objet l'entretien d'un ou de plusieurs lits, soit viagèrement, soit à perpétuité. C'est bien à l'asile qu'est faite la donation, mais ce n'est pas lui qui en profite; ce sont des communes qui, par le vœu du donateur, sont ainsi dégrevées de la part pour laquelle elles concouraient dans l'acquittement du prix de journée. La fondation représente cette part que l'asile acquitte désormais, sans que le département soit exempté pour cela de l'obligation de parfaire comme auparavant le prix fixé par le tarif. L'asile ne peut être constitué débiteur que du revenu du capital versé. En un mot, la loi de 1838 n'a lésé aucun droit, n'a surchargé ni les hospices ni les fondations, et a prescrit seulement les mesures qui devaient suppléer à leur insuffisance.

Si la fondation ou l'indemnité hospitalière profite à l'unité en faveur de laquelle la libéralité a été faite, on s'est demandé sur quelle part contributive porterait le dégrèvement résultant du concours des familles. La solution de cette question ne présente aucune difficulté, si l'on combine le sens de l'article 27 avec

©BIUM

celui de l'article 28. Il est évident que le concours du département et de la commune ne peut être réclamé que quand les familles et les fondations ont satisfait à leurs obligations. C'est donc sur le reliquat que la répartition doit s'opérer, sauf à avoir égard aux exceptions que nous avons indiquées plus haut. C'est en outre la conséquence nécessaire du règlement individuel de la dépense. Si donc nous représentons par F le concours des familles, par H celui des hospices ou fondations, et par P le prix de la journée, $P-(F+H)$ sera la portion mise à la charge du département et de la commune. Celle-ci supportera $\frac{n}{180}(P-(F+H))$ et la part du département sera représentée par $\frac{(100-n)}{100}(P-(F+H))$ formule générale qui donne une idée exacte des variations que peut subir le contingent départemental.

Enfin, pour ne rien omettre de ce qui se rapporte à cette question importante, il nous reste à examiner le cas où l'asile aurait été doté de propriétés immobilières rapportant un revenu plus ou moins considérable. On se demande alors au profit de quelle unité aurait lieu le dégrèvement qui serait rendu possible par cette dotation. L'acte de fondation nous semble devoir avant tout servir de règle dans ce règlement de compte : ou il stipule l'entretien gratuit aux frais de l'asile d'un certain nombre d'aliénés, à la décharge d'une unité quelconque, et dans ce cas la dépense de ces aliénés figure dans les décomptes, comme dette de l'asile, à l'instar des autres fondations dont nous avons déjà parlé, soit que l'on comprenne les frais d'exploitation dans les prix de journée, soit que la dette de l'asile ne soit calculée que sur le revenu net; ou bien il n'existe aucune stipulation de ce genre, et il nous semble que l'asile n'est tenu à aucune obligation, surtout si ces accroissements immobiliers sont le produit de ses propres ressources. Ces revenus doivent être alors exclusivement employés à améliorer la condition des malades dont ils

©BIUM

représentent souvent le travail. On a d'ailleurs toujours égard à ce fait dans la fixation du prix de journée. L'opinion que j'émets en ce moment cesserait toutefois d'être fondée dans le cas où ces revenus seraient représentés par des fermages ; mais, dans aucun cas, nous ne pensons qu'ils puissent être précomptés dans le contingent départemental ; ce mode serait contraire à la lettre et à l'esprit de la loi, qui veut que la dépense des aliénés soit toujours réglée individuellement.

Une fois que le tarif est réglé pour la première classe, les pensions des classes supérieures s'en déduisent facilement. On avait jusqu'alors l'habitude de le fixer par un prix annuel, mesure qui, en comptabilité, présente quelques inconvénients : c'est ce qui a porté le ministre de l'intérieur à prescrire la fixation d'un prix de journée pour chaque classe. Cela posé, indiquons maintenant quels sont les rapports du prix de chaque journée avec la comptabilité.

Chaque année, le préfet fixe par un arrêté réglementaire le prix de la journée de toutes les classes. Cet acte sert de base à toutes les transactions et à toutes les évaluations de recettes dans le cours de l'exercice auquel il se rapporte. En ce qui concerne les aliénés indigents placés soit d'office, soit en vertu de l'art. 25, chaque arrêté individuel indiquant la répartition de la dépense entre la commune et le département constitue le titre de recette et sert à la rédaction des décomptes trimestriels. Ces décomptes sont rendus exécutoires par le préfet, qui ordonnance directement sur la caisse du payeur le paiement des sommes dues par le département ; les contingents des communes assimilés aux cotisations municipales sont recouvrés par les soins du receveur général. Quant à la portion mise à la charge des familles, elle fait l'objet de décomptes particuliers dont le recouvrement est confié à l'administration de l'enregistrement et des domaines. Quant aux aliénés placés au compte des départements étrangers ou d'autres administrations, les décomptes sont rédigés conformément aux traités, et c'est par l'intermédiaire du receveur

©BIUM

général que ces sommes parviennent à la caisse de l'établissement. Les pensions des aliénés placés volontairement par leurs familles sont versées directement à la caisse de l'asile. Elles sont justifiées dans les comptes par les engagements qu'ont dû souscrire à cet effet les personnes qui ont signé la demande prescrite par la loi du 30 juin 1838. Elles sont payables par trimestre et d'avance, et ne sont susceptibles d'être remboursées qu'autant que la sortie du malade est prescrite par l'administration. La pension trimestrielle appartient entièrement à l'exercice dans lequel se trouve le terme de l'échéance. Quant aux dépenses qui ne sont pas comprises dans le prix de pension, elles sont acquittées par la famille à la fin de chaque trimestre. Le concours de l'enregistrement peut être réclamé pour le recouvrement de ces sommes, soit en cas de contestation, soit à cause de l'éloignement des familles. Dans aucune circonstance le receveur de l'établissement n'est appelé à diriger personnellement des poursuites contre les familles. Quoique le tarif admette une classe inférieure, on a généralement adopté le principe de ne recevoir dans cette classe que les malades dont les moyens sont insuffisants pour une classe supérieure. Cette mesure est d'ailleurs conforme aux prescriptions du Code civil; elle est dans l'intérêt des malades, à l'égard desquels l'administration exerce aussi une sorte de tutelle. Tous les décomptes concernant les aliénés indigents sont exempts du timbre; mais il n'en est pas de même de ceux qui concernent les familles. La régie exige cette formalité avant de se charger du recouvrement. Elle a même voulu pousser plus loin les exigences en prétendant que les engagements souscrits par les familles devaient être soumis à l'enregistrement. Nous avons dû nécessairement combattre cette doctrine. Comme cette question nous a paru être d'un grand intérêt pour les asiles et pour les familles, c'est par son examen que nous allons terminer ce chapitre.

L'administration de l'enregistrement, considérant les pensions des aliénés comme des rentes viagères qui leur seraient consti-

©BIUM

tuées, ou comme des baux à nourriture d'une durée illimitée, a prétendu et prétend peut-être encore capitaliser au denier vingt le taux annuel de ces pensions et percevoir sur ce capital un droit de deux pour cent au moment même de l'admission du malade dans l'asile public. Une pareille interprétation pourrait à peine être admise s'il s'agissait d'un hospice ordinaire où les admissions viagères et autres sont soumises à des règles toutes spéciales et ont souvent le caractère de donation à titre onéreux. Elles sont même autorisées dans bien des cas moyennant l'abandon d'un capital une fois payé. Mais il ne saurait en être ainsi dans un asile public, où la loi du 30 juin 1838 interdit cette forme d'admission, comme on peut s'en convaincre par la combinaison des articles 12, 13, 14, 16, 23. La loi limite donc elle-même le temps pendant lequel l'aliéné doit rester dans l'asile. Elle fait plus, elle interdit le séjour de l'établissement à celui qui a recouvré sa raison. Telle est la règle qui domine toutes les conventions qui peuvent être faites entre l'administration et les familles. Quant à la nature même de ces conventions, le législateur a eu soin de la régler en leur enlevant le caractère des contrats ordinaires, où la volonté des parties est entièrement libre. En effet, comme nous l'avons déjà vu plus haut, l'article 26 charge le préfet d'arrêter le tarif des pensions, et l'article 27 désigne les personnes appelées à les payer. La loi prévoit, dans son article 38, les cas où le taux de la pension peut être élevé malgré la volonté de la personne qui a fait le placement. Enfin, lors même qu'il n'y aurait aucun engagement, le recouvrement de la pension ne serait pas moins opéré en vertu de l'article 27. C'est même ce qui arrive quelquefois pour les placements d'office dès que l'on a découvert la famille à laquelle appartient le malade. Les actes que la régie veut frapper d'un droit d'enregistrement ne sont que des actes d'administration intérieure. Ils ne sont, à proprement parler, que des demandes d'admission faites en vertu de l'article 8 de la loi précitée et contenant la déclaration que la famille choisit telle

©BIUM

ou telle classe indiquée par l'arrêté du préfet. Cette demande n'est pas de nature à être soumise à l'approbation préfectorale dès qu'elle est conforme au tarif, et son unique usage, après avoir satisfait aux prescriptions de l'article 8, est de servir de pièce à l'appui du compte du receveur. Si nous examinons en outre les termes dans lesquels est ordinairement conçu un acte de ce genre, nous n'y voyons rien qui ait l'apparence d'une stipulation viagère, et rien n'indique pourquoi l'enregistrement multiplie le prix de la pension par vingt plutôt que par dix ou soixante. Sa prétention n'est pas plus légale dans un cas que dans l'autre, puisqu'elle repose sur une base fictive, créée par elle en dehors de l'interprétation de la loi sur les aliénés. Nous savons en outre qu'il est d'usage que la pension se paie par trimestre et d'avance. L'engagement peut être réalisé de part et d'autre avant la fin du trimestre, surtout de la part de l'administration. Il est même des cas où le prix de pension peut être remboursé aux familles. Il en résulte donc que l'acte dont il s'agit est limité par sa nature, quoique l'on ne puisse, en raison de la spécialité de la maladie, déterminer cette limite d'une manière précise. Il y a plus : dans le cas où la famille limiterait à l'avance la durée du séjour du malade, il pourrait intervenir, conformément à l'art 21 sur les aliénés, un arrêté du préfet, qui subordonnerait la sortie à la guérison, et rendrait indefini ce qui aurait été limité dans le principe. C'est en vain que la régie voudrait appuyer ses prétentions sur l'incurabilité de quelques malades ; c'est une distinction qu'il ne lui appartient pas d'établir, et que la loi du 30 juin 1838 n'admet pas. Ces prétentions ne peuvent tenir contre un examen même très superficiel, quand on en connaît les conséquences pratiques, qui aboutiraient à élever des droits plus haut que la pension. Ainsi on paie pour un trimestre la somme de 108 francs, à raison de 1,20 par jour. Les droits à acquitter s'élèveraient dans ce cas à 174 francs. Cet exemple suffit seul pour démontrer l'absurdité d'un système qui fermerait les asiles publics aux aliénés

©BIUM

placés par les familles, et créerait aux établissements particuliers un privilége exorbitant, qui ne peut être approuvé par le gouvernement. Mais là ne s'arrêtent pas les conséquences de cette fiscalité inintelligente. Dans la plupart des cas, la pension payée est le maximum des sacrifices que peut s'imposer une famille dont les divers membres se cotisent quelquefois pour subvenir à la première dépense. Il arrive même dans certains cas que le département est obligé, au bout de deux ou trois trimestres, de contribuer à l'entretien de l'aliéné. Les prétentions de la régie, envisagées de ce point de vue, accéléreraient la ruine de bien des familles, qui retomberaient plus tôt à la charge de la charité publique. Mais elle avait fait plus, elle avait étendu ses exigences jusqu'aux indigents, lorsque des décisions formelles établissent sous ce rapport de nombreuses exceptions à leur égard, de sorte qu'une famille imposée par l'arrêté d'admission à la somme de dix centimes par jour, aurait à payer un droit de 14 fr. 60 c. On ne comprend réellement pas comment de telles exigences ont pu être produites, lorsqu'elles ne se justifient par aucun texte légal. Si toute assimilation à une pension viagère est repoussée par la loi du 30 juin 1838, il nous reste encore à réfuter l'opinion qui consiste à regarder ces demandes comme un bail à nourriture par analogie avec ce qui a lieu dans les hospices ordinaires. Il ne s'agit pas ici de l'abandon d'un capital pour obtenir une admission qu'on est libre de demander, et que l'administration pourrait refuser. Le placement d'un aliéné est un mode particulier de séquestration par lequel on le prive légalement de sa liberté. Il n'est pas partie contractante, et sa présence seule dans l'asile suffit pour déterminer que, conformément à la loi, il doit être payé pour son entretien une somme proportionnée à sa fortune. Si celle-ci est insuffisante, on a recours aux ascendants et aux descendants, et à défaut de ceux-ci le département et la commune sont appelés à concourir. Bien certainement il n'y a rien de commun entre ce fait et un bail à nourriture limité ou illimité, stipulant ces-

©BIUM

sion d'une créance, d'un immeuble, ou d'une somme d'argent par contrat notarié soumis à l'approbation de l'autorité supérieure. L'admission dans un hospice ordinaire est un fait volontaire; l'admission dans un asile est un fait forcé que commande la sécurité publique et dont la loi a réglé toutes les conditions. L'admission dans un hospice ordinaire n'a presque jamais lieu en vertu d'un tarif, c'est une convention de gré à gré qui doit être approuvée par le préfet. Pour l'asile, un tarif est arrêté à l'avance par le préfet, et l'acte qui constate l'admission n'a pas besoin d'être revêtu de son approbation. La dépense d'un aliéné, soit par sa fixation, soit par son mode de recouvrement, porte donc plutôt le caractère d'une contribution que d'un bail à nourriture, et c'est à tort que la régie se fonde sur une assimilation inexacte pour réclamer des droits qui ne sont pas dus.

Telles sont les observations générales que nous avions à présenter sur cette partie des revenus de l'asile. C'est dans le chapitre suivant, qui traitera du budget, que nous aurons occasion de démontrer les applications pratiques dont elles sont susceptibles.

(*La suite au prochain numéro.*)

©BIUM

VISITE

A L'ÉTABLISSEMENT D'ALIÉNÉS D'ILLENAU

(près Achern, grand-duché de Bade),

ET CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES ASILES D'ALIÉNÉS,

PAR

M. FALRET,

Médecin en chef à l'hospice de la Salpêtrière.

—

Le gouvernement du grand-duché de Bade mérite toute la sympathie des amis des aliénés pour ses efforts persévérants dans la voie de l'amélioration du sort et du traitement de ces infortunés. Déjà, à Pforzheim, il les avait entourés de soins multipliés; mais plusieurs circonstances s'opposant à la réalisation des vœux réunis de l'humanité et de la science, il conçut le projet de transférer les aliénés à Heidelberg, et ce projet fut exécuté en 1826.

Ce changement fut favorable à plusieurs égards; le voisinage de l'université de Heidelberg servit puissamment la cause des aliénés, en dissipant des préjugés, en fomentant le zèle, et les bâtiments qui leur étaient consacrés ne manquaient d'ailleurs ni de solidité ni d'élegance. A ces avantages se joignaient tous ceux qui dérivent de la situation de l'établissement dans une grande ville. Mais de grandes lacunes, et de nature à ne pouvoir être comblées, firent bientôt sentir le besoin de créer ailleurs un établissement mieux approprié à sa destination. De toutes ces lacunes, une des plus regrettables était l'insuffisance d'eau pour les bains, et son manque total pour la buanderie. Une autre lacune, sans contredit la plus fâcheuse, était le défaut d'espace, et dans les bâtiments et dans les terrains adjacents : l'asile

©BIUM

de Heidelberg, dans tout son ensemble, ne possédait que trois arpents : aussi, toute classification était-elle impossible ; la séparation même des sexes n'était pas exacte : la confusion des diverses espèces d'aliénés et de toutes classes de la société, surtout parmi les hommes, entraînait les plus grands désordres. Les curables étaient péniblement affectés du spectacle de la dégradation des personnes en démence. La contagion de l'exemple faisait rapidement succéder l'agitation au calme, ou bien les malades étaient contraints d'éviter le contact immédiat de leurs compagnons d'infortune, en se condamnant à la solitude et à l'inaction dans leurs logements. Il est superflu d'ajouter que l'espace insuffisant pour la promenade ne pouvait permettre aucun travail manuel en plein air.

Les bâtiments, par leur élévation, mettaient un nouvel obstacle à toute classification des malades ; et de tous les étages, à l'exception du rez-de-chaussée, on pouvait communiquer avec l'extérieur, c'est-à-dire avec les habitants de la ville même de Heidelberg. Pour comble de malheur, malgré leur élévation, les bâtiments n'étaient pas en rapport avec la population des aliénés ; dès le principe, on se vit obligé de dresser des listes d'expectants, et quelques uns d'entre eux ne furent admis qu'après plusieurs années d'attente. Pendant un laps de temps aussi considérable, les communes étaient obligées de supporter un pénible fardeau, les familles étaient privées de tranquillité, et les malades de toute chance de guérison ; les soins et le zèle du médecin, comme ceux de l'administration, n'avaient à s'exercer que sur des incurables.

Ainsi donc, manque d'isolement, défaut d'espace, impossibilité de toute classification, même de séparation entre les deux sexes, insuffisance des bâtiments, et, par cela même, obstacle insurmontable aux entrées et par suite à la guérison, tels sont les graves inconvénients qui mettaient en relief la nécessité d'une nouvelle réforme, ou plutôt d'un établissement construit d'une manière tout-à-fait spéciale.

©BIUM

Pour atteindre ce but si désirable sous tant de rapports, que de difficultés à surmonter! Contre un tel projet surgirent des adversaires nombreux et dans toutes les classes de la société. Heureusement pour les malheureux aliénés que, dans la lutte contre tant d'adversaires, un homme de tête et de cœur embrassa, dès le principe, leur cause avec toute la chaleur d'une profonde conviction, et que son zèle ardent et soutenu fit face à tous les dangers de la situation; heureusement encore que cet homme de tête et de cœur était leur défenseur naturel, celui qui connaissait le mieux leurs besoins, le médecin même de l'établissement de Heidelberg, le Dr Roller, que recommandaient à la confiance publique un caractère élevé et de précédentes publications très estimées sur la question même qui faisait l'objet de la discussion actuelle; il ne lui fallut rien moins que de si heureuses conditions, réunies à des soins de tous les instants et à de nouvelles publications dirigées vers le même but, pour triompher de si puissantes réactions, parmi lesquelles se faisait remarquer l'opinion, exprimée par écrit, des professeurs de l'école de Heidelberg.

De son côté, le gouvernement se livrait à toutes les combinaisons pour améliorer et agrandir l'asile de Heidelberg. Dès 1827, il fit dresser un plan pour y adjoindre deux maisons voisines; ce plan n'ayant pu résister à un examen plus attentif, il prit le parti de faire réintégrer 60 aliénés à Pforzheim, où il inaugura l'organisation des travaux manuels. Mais cette translation n'eut, comme toutes les mesures incomplètes, qu'un avantage momentané. Bientôt l'établissement de Heidelberg fut de nouveau encombré, et l'on fut contraint de chercher d'autres expédients. Alors revint l'idée de reprendre, en l'améliorant, l'ancien établissement de Pforzheim, qu'on avait cru devoir abandonner deux années auparavant. Dans ce dessein, plusieurs plans ayant été faits et successivement rejetés, on songea à utiliser des couvents; mais on sentit enfin les inconvénients attachés à la conversion de vieux bâtiments en un asile d'aliénés,

©BIUM

et le gouvernement badois se décida, dès 1829, à construire un établissement tout-à-fait spécial. Cependant ce ne fut qu'en 1832 que l'impulsion fut donnée dans cette direction, et que plusieurs localités furent proposées pour devenir le siége de l'établissement. Une seule fixa l'attention d'une manière particulière, et aurait été choisie si, pour une faible partie de l'établissement, on n'eût été obligé de se servir d'un bâtiment ancien, preuve manifeste d'une détermination bien arrêtée par le gouvernement de Bade. De nouvelles recherches amenèrent une solution définitive à cet égard : un terrain près d'Achern obtint la préférence, et les Chambres du grand-duché de Bade ayant voté les fonds nécessaires, il fut acheté en 1836, et la construction commença en 1837, d'après le plan de l'architecte Voss et du Dr Roller.

Avant de faire connaître l'établissement d'Illenau, il nous a paru convenable, non seulement sous le rapport historique, mais comme enseignement pour tous les pays, d'indiquer par quelles phases avait passé l'amélioration du sort des aliénés dans le duché de Bade, et de montrer ainsi comment, faute d'un plan et d'une théorie bien faite, les déterminations les plus diverses se succèdent et n'amènent que des résultats provisoires. Plusieurs autres enseignements résultent de cet exposé. Nous avons vu qu'une noble cause triomphait des obstacles les plus puissants, lorsqu'elle était soutenue avec discernement, avec énergie et persévérance; nous avons constaté encore une fois la lenteur des formes administratives. Mais hâtons-nous de proclamer que l'émulation vraiment admirable, entre l'autorité médicale qui a signalé le mal et le moyen d'y remédier, entre le gouvernement qui a proposé la fondation de l'établissement d'Illenau, et les Chambres qui se sont empressées de voter une somme considérable, honore infiniment le duché de Bade, et présente à plusieurs États un exemple bien digne d'être imité. Le gouvernement de Bade n'a pas seulement fait élever à Illenau un bel établissement d'aliénés, il a fait un grand acte de mora-

©BIUM

lité; il a reconnu la faute qu'il avait commise par la translation des aliénés de Pforzheim à Heidelberg, et il l'a dignement réparée. Il est difficile, en effet, de trouver réunies des conditions plus heureuses d'emplacement, d'exposition et de bâtiments appropriés à leur but.

L'établissement d'Illenau est situé entre une vaste plaine et de hautes montagnes, au centre du duché de Bade, dans un des points les plus pittoresques de ce pays, qui abonde en paysages ravissants; il se développe librement aux pieds d'agréables collines, au commencement d'une fertile plaine qui n'a de limites que les Vosges, et n'est interrompue que par le Rhin, et près de la chaîne des montagnes de la Forêt Noire, qui dans cet endroit, par un changement de direction, agrandit l'horizon et rend le spectacle plus imposant. Ces montagnes, élevées de 4000 pieds au-dessus du niveau de la mer, et dont on admire les gracieuses ondulations, même après avoir admiré les Alpes et les Pyrénées, sont si heureusement nuancées par les accidents de terrain et la variété des cultures, que chaque heure du jour amène ses teintes particulières et diversifie les perspectives à l'infini pour le plaisir des yeux.

Illenau n'est pas seulement remarquable par la beauté des paysages, il présente de bonnes conditions hygiéniques et celles que la science indique comme les plus favorables à la construction des asiles d'aliénés. Le sol est sec et sablonneux, exempt de marécages, suffisamment boisé et riche en productions variées. La santé florissante des habitants, un air de satisfaction répandu sur leur visage, témoignent de ces précieux avantages. Sous le rapport des conditions spéciales à un établissement d'aliénés, Illenau est également bien partagé. Son éloignement d'une grande ville lui donne le calme si nécessaire à une raison troublée, rend la mesure de l'isolement plus facile à observer et plus efficace, en même temps qu'il assure aux aliénés une liberté plus grande dans les promenades et de vastes espaces (40 arpents) pour se livrer à la culture. En outre, Illenau est éloigné

©BIUM

de lieux dangereux, de grandes masses d'eau, tels que lacs, fleuves, etc.; mais dans son intérieur existent des sources abondantes, et, tout près, un ruisseau peu profond, rapide, dont l'eau est également excellente, et qui a été détourné, par les soins du Dr Roller, dans un champ adjacent à l'établissement, pour exercer les malades à la natation. Une condition que l'on devait rechercher en isolant l'établissement, c'était le voisinage d'un centre de population. Eh bien, Achern, village de 2000 âmes environ, qui n'est qu'à dix minutes d'Illenau, offre toutes les ressources pour l'administration de l'asile, pour ses approvisionnements et relativement aux chefs d'ouvriers dont le besoin peut se faire sentir, comme aussi pour les relations sociales, si elles sont jugées convenables. Enfin, Illenau, isolé dans l'intérêt bien entendu des aliénés, possède les plus grandes et les plus rapides voies de communication, le chemin de fer et la grande route qui traversent le duché de Bade.

C'est au milieu de toutes ces heureuses conditions, au milieu de cette nature grandiose, que se développe l'établissement d'Illenau, consacré aux aliénés curables et incurables des deux sexes et de toutes les classes. A la première vue, on est favorablement impressionné par des jardins ornés avec goût, dans lesquels une idée de prévoyance et de haute moralité a fait élever deux corps de logis pour les familles des employés subalternes. Immédiatement après, l'esprit est captivé par deux longues lignes fort imposantes de bâtiments à plusieurs étages; ces deux grandes lignes parallèles, régulièrement interrompues par huit saillies en forme de pavillons, offrent dans leur centre, la première, une large ouverture pour l'entrée de l'établissement et deux grands bâtiments rentrants occupés par l'administration, les médecins et les pasteurs, et la deuxième ligne, l'édifice de la chapelle qui se prolonge en arrière, et est surmonté d'un clocher fort simple, mais d'un bon effet. L'espace compris entre ces deux lignes parallèles, qui n'a pas moins de 300 pieds de largeur sur 770 de longueur, est divisé en cinq parties principales, au moyen

©BIUM

de quatre lignes de constructions à rez-de-chaussée, reliant entre elles les deux grandes lignes parallèles : les deux lignes centrales sont des galeries ouvertes d'un seul côté, qui limitent la cour d'entrée ; les deux lignes latérales, d'où partent, en sens inverse, deux petits bâtiments également à rez-de-chaussée, constituent la section des agités. (Voyez le plan.)

Telle est l'idée générale de l'établissement d'Illenau. Voyons maintenant la distribution intérieure de ses divers bâtiments et la destination spéciale de ses diverses parties. La première des lignes parallèles est consacrée aux incurables, la seconde aux curables ; les bâtiments qui se trouvent à gauche de la cour d'entrée sont occupés par les hommes, et ceux de droite par les femmes. Illenau, par ses quatre divisions principales, tient donc lieu de quatre établissements, et réunit ce qui est ailleurs séparé, au grand préjudice, selon moi, du sentiment de famille, de la morale publique, des malades et de la médecine. C'est là un des caractères essentiels d'Illenau, et il paraît que les fondateurs étaient fortement préoccupés de lui donner ce caractère, puisqu'ils sont parvenus à réaliser leur plan d'une manière si tranchée sans nuire à la centralisation.

Ces quatre divisions ont entre elles les plus grandes ressemblances, et la description de l'une d'elles suffirait pour donner une idée de l'ensemble. Cependant, comme deux de ces divisions constituent un service distinct, consacré à l'un ou à l'autre sexe, nous allons, pour plus de netteté dans la description, considérer le service des hommes, et presque tout ce que nous en dirons sera applicable à celui des femmes.

Le service des hommes se compose de la moitié gauche des deux grandes lignes parallèles, du bâtiment à rez-de-chaussée qui les réunit, de deux constructions également à rez-de-chaussée, qui, partant de celui-ci, se terminent au niveau de l'extrémité des lignes parallèles, de trois cours situées entre ces dernières, et de sept jardins situés en dehors.

Ce service comprend dix sections, cinq pour les curables, et

©BIUM

cinq pour les incurables; l'espace consacré aux incurables est cependant un peu plus considérable, les bains occupant une partie des rez-de-chaussée du côté des curables. Ces cinq sections répondent aux principaux besoins d'une bonne classification. On a d'abord soigneusement séparé les agités et tous les aliénés malfaisants de ceux qui sont tranquilles et inoffensifs; mais on n'a pas eu égard, pour ces sections, à la différence des classes. Les agités occupent exclusivement des cellules et des rez-de-chaussée; les malades qui, par leur caractère ou leur genre d'affection, seraient nuisibles ou incommodes, occupent l'extrémité de la grande ligne parallèle; les malades tranquilles occupent tout le reste de cette ligne et sont partagés en trois sections, d'après la fortune et la position sociale. Les pensionnaires des classes élevées sont les plus rapprochés de la chapelle; viennent ensuite ceux qui, sans appartenir aux classes les plus élevées, paient une forte pension, et enfin, les malades des classes moyennes et inférieures.

Chaque section se compose de dortoirs plus ou moins considérables, à douze, à huit et à quatre lits et quelquefois à un seul, de corridors spacieux à tous les étages, de salles de réunion, d'une cour ou d'un jardin, et d'un escalier pour y descendre. La séparation des diverses sections est établie par de simples cloisons en bois placées dans les corridors. Le corridor est tellement placé dans tous les bâtiments, que les croisées qui l'éclairent donnent sur les cours de l'intérieur de l'établissement. Il en résulte que les croisées des salles de réunion et des dortoirs donnent toutes sur la campagne. En général, les salles de réunion sont placées au rez-de-chaussée et dans les pavillons, et les dortoirs dans les étages supérieurs; le troisième étage des pavillons contient les plus grands dortoirs, à raison de l'absence des corridors. Les escaliers sont en pierre et sont fermés par des cloisons, pour éviter les accidents; les croisées, qui sont ordinaires pour la largeur et la hauteur, ont des fermetures particulières, par conséquent inaccessibles aux malades; mais pour que l'air

©BIUM

puisse être renouvelé facilement et à leur gré, elles sont susceptibles de s'ouvrir partiellement sans offrir aucun danger. On a obtenu ce résultat en faisant correspondre parfaitement aux croisillons des lames de fer qui ne sont apparentes que pendant la durée de la ventilation.

Telles sont les dispositions générales que présente la division des hommes. La section réservée à la classe riche et celle des agités présentent seules des différences notables. Dans l'une et dans l'autre il n'y a pas de dortoirs. La section des pensionnaires se compose d'une série de logements dont quelques uns ont deux chambres; ces logements réunissent les conditions les plus convenables, et les malades peuvent librement aller dans un salon qui leur est particulier, descendre dans un jardin et se livrer à l'exercice du billard. La section des agités n'est constituée que par des rez-de-chaussée divisés en corridors (qui donnent sur des cours et se continuent avec ceux du reste de l'établissement) et en cellules qui offrent des proportions convenables et sont éclairées par en haut; on s'est ménagé ainsi la possibilité d'examiner les malades par cette ouverture pratiquée dans le plafond. Cependant, pour atteindre ce but plus sûrement, nous proposerions de supprimer l'espèce d'entonnoir qui surgit dans le grenier, et de donner plus d'évasement à l'ouverture dans l'intérieur des cellules.

On voit, par les détails dans lesquels nous venons d'entrer, que les diverses subdivisions sont très distinctes, et néanmoins en communication facile entre elles et avec le reste de l'établissement. Chacune forme un tout, a son entrée, son corridor, ses salles de réunion, ses dortoirs et son jardin particulier. Dans beaucoup d'établissements, au contraire, les sections ne se font que par les étages, l'escalier est commun à plusieurs sections, ainsi que le jardin. Cette indépendance complète des diverses sections permet aux malades de jouir d'une certaine liberté; ils peuvent choisir entre la salle de réunion, le corridor ou le

©BIUM

jardin, sans être en contact avec les malades d'une autre section.

A ces sections de la division des hommes se joignent une salle de bains tout-à-fait rapprochée des curables, convenablement organisée, mais qui n'offre rien de particulier, et un bâtiment pour les ateliers qui, adossé à l'un des corridors des agités, fait saillie sur une cour assez vaste, située à gauche, immédiatement après la cour d'entrée. Cette cour est principalement destinée à certains travaux manuels.

Telle est la division des hommes ; celle des femmes contient le même nombre de sections et disposées de la même manière ; cependant, comme le nombre des femmes est inférieur à celui des hommes (ce qui a lieu d'ailleurs dans tous les établissements d'Allemagne), on a utilisé une partie de l'espace excédant, pour des logements d'employés, pour la buanderie, la cuisine, et pour une nouvelle salle de bains près de la chapelle, destinée aux malades des classes élevées, et qui peut être fréquentée par les deux sexes, sans nuire à l'ordre de l'établissement. La cuisine et la buanderie s'ouvrent l'une et l'autre dans une cour qui correspond à celle des ateliers.

La cuisine est placée au rez de-chaussée du bâtiment qui limite à droite l'entrée de l'établissement, de telle sorte qu'elle communique facilement avec l'extérieur, et que, par l'intermédiaire des galeries et des corridors, les aliments sont facilement transportés dans toutes les parties de l'établissement. Tout, dans cette cuisine, nous a paru en rapport avec les besoins de tant de malades réunis ; nous y avons admiré une propreté exquise, jointe aux soins les plus minutieux pour la préparation des aliments, et aux procédés les plus convenables pour le chauffage.

La buanderie, qui est située dans le bâtiment correspondant à celui des ateliers pour les hommes, présente cela de particulier que le lavage se fait par la vapeur produite dans deux chaudières qui ont été fabriquées dans les ateliers de M. Kœchlin à

©BIUM

Mulhouse ; le même appareil sert pour le chauffage des bains et pour la cuisine. On se loue beaucoup d'avoir substitué cet appareil au travail des mains, d'abord parce qu'il aurait été difficile de trouver assez de femmes pour le blanchissage d'une aussi grande quantité de linge, surtout pendant la saison rigoureuse ; ensuite, parce qu'il y a plus d'économie et enfin plus de rapidité. Cette dernière circonstance a un grand intérêt dans un établissement où la population est nombreuse et composée de malades dont la propreté exige des soins de tous les instants.

Pour compléter la description des bâtiments qui constituent l'établissement d'Illenau, il ne nous reste plus qu'à parler de l'édifice de la chapelle, placé entre les divisions des hommes et des femmes. Cet édifice est divisé en deux parties dans sa hauteur ; la partie inférieure sert de salle pour les réunions des jours de fête et pour les concerts ; j'ai regretté qu'une si belle salle ne fût pas suffisamment éclairée et qu'on se fût privé volontairement d'une agréable vue sur les montagnes de la Forêt-Noire. La partie supérieure de cet édifice, qui correspond au premier étage des bâtiments, constitue une grande chapelle fort simple dans son intérieur et sans aucun luxe, parce qu'elle est consacrée au culte protestant, comme au culte catholique ; la chaire est placée derrière l'autel, pour que le pasteur soit vu et entendu de toutes les parties de la chapelle, les bancs étant dirigés du côté de l'autel : divisée en deux parties pour les deux sexes, elle a une tribune au milieu de laquelle est un orgue qui établit la séparation entre les aliénés des deux sexes, lorsqu'ils viennent chanter l'office divin. Nous avons été témoins du recueillement des nombreux malades qui y assistaient et de l'attention qu'ils prêtaient à la parole évangélique.

La description que nous venons de faire des bâtiments d'Illenau, quoique sommaire, suffit pour montrer combien cet établissement est remarquable sous le rapport de la construction ; nous pouvons assurer qu'il est encore plus remarquable sous le rapport de l'*organisation*. Exposons ce nouvel ordre de faits.

©BIUM

Dans l'organisation d'un asile d'aliénés, la question de la direction est fondamentale. A Illenau, elle a été résolue, selon nous, de la manière la plus heureuse, la plus utile pour les aliénés : le médecin est en même temps directeur. A cette sage mesure, établie dans plusieurs asiles en France, et devenue générale en Allemagne depuis que le célèbre Jacobi en a donné l'exemple, doivent être rapportés les plus précieux avantages que possède Illenau. Tous les actes de l'administration ont pour mobile la connaissance des besoins des malades, et vont directement au but sans contrôle d'un pouvoir rival; cette liberté d'action attribuée au médecin a pour résultat de faire prévaloir dans tout l'établissement l'esprit d'ordre et d'unité qui exerce tant d'influence sur le bien-être et la guérison des aliénés.

Pour obtenir ce précieux résultat, le médecin-directeur est puissamment secondé par deux collègues, sous le titre de deuxième et troisième médecin, le docteur Hergt et le docteur Fischer, et par deux pasteurs, l'un catholique, M. Klihr, l'autre protestant, M. Fink. Quelle est la part d'autorité déléguée par le docteur Roller à chacun de ses auxiliaires, et comment s'exerce cette autorité? Son principe est de leur laisser une grande indépendance et de se confier, pour maintenir l'unité de direction, à l'élévation de leur caractère et aux lumières de leur esprit. Le deuxième médecin est spécialement chargé du service des femmes, et le troisième du service des hommes. Toutefois le médecin-directeur conserve le soin de tous les malades, et, indépendamment de plusieurs visites qu'il leur fait dans le cours de la journée, il fait la visite du matin tantôt dans un service, tantôt dans l'autre. Les médecins adjoints sont également chargés de recueillir toutes les observations dans leurs sections respectives; ils se réunissent deux fois par jour avec le médecin en chef dans une salle particulière, pour conférer sur toutes les questions relatives aux malades, pour se communiquer mutuellement leurs observations, consulter les documents qui leur sont envoyés sur la situation des malades avant leur entrée, et pour

©BIUM

entendre les rapports des surveillants en chef. De cette manière, tous les médecins prennent une part active au traitement des aliénés, et sont intéressés à sa réussite par le plus puissant des mobiles de l'humanité. Chacun des pasteurs prend soin des malades de sa communion, et ce soin ne se borne pas aux exercices de leur ministère, ils deviennent, sous la direction des médecins, des auxiliaires pour le traitement, et souvent ils participent aux réunions médicales. C'est là un des caractères distinctifs de l'établissement d'Illenau sur lequel nous insisterons ultérieurement. Enfin, tout ce qui concerne le matériel de l'administration est confié aux soins d'un habile administrateur-économe (verwalter), M. Schenck, qui agit sous le contrôle du médecin-directeur.

Le caractère le plus saillant d'Illenau, c'est l'art admirable avec lequel le docteur Roller sait coordonner les diverses parties d'un service aussi complexe et imprimer à chacun de ses auxiliaires la direction la plus conforme à ses qualités et à ses goûts particuliers et le maintenir dans la sphère de ses fonctions par la justice et la bienveillance. L'observateur contemple avec ravissement, à Illenau, le spectacle d'une hiérarchie parfaite jointe à une libre activité.

Un médecin-directeur, deux médecins adjoints, deux pasteurs, un administrateur-économe, tels sont donc les employés supérieurs d'*Illenau*. Ils habitent tous l'établissement, et, quoique modestement rétribués (puisqu'ils ne reçoivent tous ensemble que 14,000 fr.; le médecin-directeur ne reçoit que 3,000 fr.), ils lui consacrent tout leur temps et tous leurs efforts, nouvelle preuve qu'on peut trouver des hommes de talent capables d'un dévouement absolu à de nobles occupations sans être mus par l'intérêt personnel.

Le nombre des employés subalternes d'Illenau est considérable; il s'élève à 87. 8 hommes et 9 femmes sont attachés aux services généraux (cuisine, buanderie, boucherie, boulangerie, bains, jardins, écurie), et l'administrateur-économe a trois subordonnés : tous les autres s'occupent exclusivement de la surveil-

©BIUM

lance des malades, qui, à Illenau, est faite avec la plus grande exactitude, et sur laquelle on compte beaucoup plus pour prévenir les accidents que sur tous les moyens matériels; elle est exercée chez les 208 hommes par 37 gardiens, et chez les 174 femmes par 30 gardiennes; dans ce nombre se trouvent compris un surveillant et une surveillante en chef.

L'organisation de ce personnel a justement préoccupé le directeur, et mérite de fixer notre attention. On a apporté dans le choix des surveillants de grandes précautions, et pour les rendre propres à leurs fonctions, comme pour les conserver lorsqu'ils avaient les qualités convenables, on a adopté des mesures tout-à-fait dignes et morales.

L'admission des surveillants, alors même qu'on possède de bons renseignements sur leurs précédents, ne se fait qu'avec lenteur; d'abord, après qu'on s'est assuré qu'ils savent un métier, et qu'ils sont capables de devenir chefs d'ateliers, on se borne à les inscrire comme postulants, et lorsqu'on se décide à les admettre, ce n'est que provisoirement; on met entre leurs mains un formulaire rédigé avec grand soin, pour leur apprendre tous les détails de leur service, et si, dans le cours de la première année de leur séjour, ils se montrent intelligents, dociles, et surtout amis zélés des malheureux aliénés, on les admet d'une manière définitive. Lorsque la conviction de leurs bonnes qualités est acquise, on cherche à fomenter leur zèle et à les fixer dans l'établissement. Les moyens employés dans ce but sont, indépendamment des bons procédés qu'on a toujours pour eux, la perspective d'une pension de l'État après plusieurs années de service, et même l'espoir de distinctions honorifiques (1). Les plus anciens et les plus éprouvés peuvent obtenir dans l'établissement une habitation pour leurs femmes et pour leurs enfants. Cette mesure contribue puissamment à attacher les

(1) Tout récemment encore, une distinction flatteuse a été accordée à M. Wiloth, 1er surveillant, par le grand-duc Léopold, dont Illenau a déjà reçu tant de marques de munificence.

©BIUM

gardiens à Illenau, en même temps qu'elle attire ceux qui sont les plus capables de remplir ces fonctions avec zèle. Par toutes ces sages combinaisons, qui rendent le présent agréable et assurent l'avenir, on est parvenu, à Illenau, à obtenir des gardiens honnêtes qui pratiquent la charité chrétienne sans porter l'habit d'un ordre religieux.

Un personnel si nombreux, si bien choisi, si bien dirigé, est un sûr garant des soins donnés à toutes les parties de l'organisation intérieure d'Illenau; qu'il nous suffise ici de nous occuper de celle qui a un rapport direct avec le traitement des aliénés.

On n'a pas cru que la tâche du médecin dût se borner à isoler les aliénés de leurs familles et de la société, et à les placer au milieu d'une belle nature et des conditions hygiéniques les plus favorables; on a senti que ce n'était pas assez de rassembler des malades de même nature, pour espérer que la singularité de leurs paroles et de leurs actes produisît dans l'esprit de chacun d'eux une réaction puissante; on a compris que ce n'étaient là que des conditions indispensables, il est vrai, du traitement, mais qu'elles ne sauraient le constituer tout entier. On a senti qu'en substituant à la vie solitaire, dans les cellules, la vie en commun dans les salles de réunion, et en imprimant ainsi le principe de la sociabilité jusque dans les bâtiments, on n'avait fait qu'un pas dans la voie du traitement moral, qu'il fallait soustraire ces malades à leurs préoccupations, les arracher à leur monde imaginaire, en les soumettant à la loi du travail, qui est celle de l'humanité.

Pour remplir cette condition capitale du traitement, pour occuper les aliénés, trois ordres de moyens sont employés: les travaux manuels, surtout dans les champs, les exercices de l'intelligence, et les réunions; et ils le sont, non avec mollesse et accessoirement, mais avec ensemble et persévérance.

Les travaux de culture ont justement obtenu une prédilection marquée pour les deux sexes et pour les malades de toutes les classes de la société; ils méritent cette préférence et

©BIUM

par la puissance de diversion qu'ils exercent sur l'esprit et par l'action musculaire qu'ils nécessitent, action qui a pour effet de contrebalancer les tendances aux congestions intérieures, et d'harmoniser tous les mouvements organiques, et par suite les facultés intellectuelles et affectives. Tout le terrain possédé par l'établissement est cultivé par les malades, et, quoique vaste, bientôt il ne suffira plus à leur activité bien ordonnée ; heureusement que, dans ce cas, très probable dans un laps de temps rapproché, il sera facile d'acquérir de nouveaux champs dans une situation très favorable. Cependant, comme le travail de la terre, quoique généralement agréable, n'est pas recherché par tous, et que d'ailleurs il est impossible dans certains jours et contre-indiqué par certains états maladifs, la prévoyance médicale met à la disposition des malades de nombreux ateliers où ils travaillent sous la direction des gardiens. Ce sont des ateliers de tailleurs, de cordonniers, de menuisiers, de serruriers, de tourneurs, de charrons, de relieurs, etc., etc. Ces travaux n'ont pas seulement l'avantage d'occuper les malades, ils sont précieux pour Illenau, par la notable économie qu'ils procurent, puisque toutes les réparations et beaucoup de vêtements sont faits par les malades eux-mêmes, et favorisent ainsi le calme de l'établissement en empêchant l'introduction dans son intérieur des ouvriers étrangers. Les hommes sont aussi employés à scier, à fendre le bois dans des caves magnifiques qui règnent dans toutes les parties des vastes constructions d'Illenau. On a donné le même soin à l'occupation des femmes; indépendamment des travaux relatifs à l'économie de la maison, on a favorisé tous les travaux à l'aiguille ; tisser et tresser la paille sont encore une de leurs occupations favorites.

A tous ces moyens si variés d'occuper utilement les aliénés, nous devons ajouter les promenades hors de l'établissement, les réunions, la musique et certains exercices de l'intelligence. Les promenades sont fréquentes, et les aliénés promeneurs sont quelquefois tellement nombreux dans les environs si agréables

©BIUM

d'Illenau, qu'un visiteur qui arrive ces jours-là trouve l'établissement presque désert.

Ces promenades deviennent quelquefois des excursions lointaines ; c'est ainsi qu'on a visité un château élevé de deux mille pieds au-dessus du niveau de la mer, des cascades près de l'ancien couvent de Tous les Saints, cascades inaccessibles jusqu'à ces derniers temps, et néanmoins l'une des curiosités les plus intéressantes de l'Allemagne ; enfin, les excursions sont devenues un véritable voyage, lorsque les habitants d'Illenau ont été jusqu'aux portes de Strasbourg, qui en est éloigné de six lieues, et dont néanmoins on aperçoit la cathédrale de l'une des collines voisines de l'établissement.

Les travaux purement intellectuels en honneur à Illenau sont la lecture, l'écriture, le calcul, la géographie, etc. La plupart des leçons sont données par MM. les pasteurs et la première surveillante ; et les médecins adjoints eux-mêmes, M. le docteur Hergt chez les femmes, et M. le docteur Fischer chez les hommes, veulent bien se charger de l'enseignement de la botanique ; tous remplissent ces fonctions, comme toutes celles qui leur sont confiées, avec un dévouement complet et une grande sagacité. La musique est cultivée à Illenau avec un soin tout particulier, soin commandé d'ailleurs et rendu facile chez un peuple aussi naturellement musicien. Un maître de musique est spécialement attaché à l'établissement, et il nous a paru posséder les qualités nécessaires pour attirer et captiver l'attention des aliénés. Mais, en admettant le succès le plus grand, les aliénés qui apprennent la musique doivent être, comme ailleurs, en petit nombre, relativement à la population de l'établissement : aussi avons-nous applaudi au principe consacré à Illenau, de faire participer tous les malades au plaisir et au bienfait de la musique, selon la mesure de leurs dispositions, par de fréquents concerts auxquels est justement donnée une grande solennité. Des concerts solennels dans la belle et grande salle placée au-dessous de l'église, marquent les événements importants, les jours de

©BIUM

fête, la visite de personnes éminentes, et exercent sans doute sur l'esprit des malades une grande influence, par les préparatifs qu'ils nécessitent, par la satisfaction que procure si généralement la présence d'honorables étrangers, comme par la puissance des souvenirs.

Mais là ne se borne pas, à Illenau, l'exercice de la sociabilité; des réunions ont lieu chez les hommes et chez les femmes, au moins une fois par semaine; et, chose digne d'être imitée, toujours ces réunions sont égayées par la présence des employés supérieurs, par celle de leurs mères, de leurs femmes, de leurs sœurs. Leurs témoignages de bienveillant intérêt et leurs paroles de consolation ajoutent beaucoup à l'utilité actuelle des réunions, et par la vivacité des sensations prolongent pendant plusieurs jours leur activité bienfaisante.

Tels sont, en résumé, les moyens généraux de traitement employés à Illenau; leur énoncé suffit pour faire sentir l'excellence des principes qui ont présidé à l'organisation de cet établissement, et apprécier le zèle et le savoir du médecin-directeur et de ses dignes auxiliaires. Cependant, pour compléter cette partie de notre travail relative au traitement, qu'il nous soit permis de consigner ici quelques souvenirs de nos entretiens avec le Dr Roller.

Et d'abord, quelle est l'idée fondamentale de ce médecin sur la nature de l'aliénation mentale? Il proclame hautement qu'elle dépend d'une lésion cérébrale. Il appartient, comme on dit en Allemagne, à l'école somatique; il semble renchérir même sur cette opinion, en soutenant que tout l'organisme est plus ou moins affecté dans toute maladie mentale. Les preuves ne manquent pas, en effet, pour soutenir cette manière de voir; on peut invoquer les douleurs et toutes les sensations si variées observées tous les jours chez ces malades, les changements de coloration, le mauvais état de la langue, la diminution ou l'augmentation des forces digestives, la constipation si habituelle, le défaut de nutrition ou son accroissement, les troubles de la cir-

©BIUM

culation, de la respiration, l'inégale répartition de la chaleur, les altérations si fréquentes des mouvements, sur lesquelles nous avons fixé l'attention des médecins, les modifications dans tout l'*habitus* du malade, enfin, les crises et la durée moins grande de la vie chez les aliénés. Mais, tout en proclamant l'indispensable lésion du cerveau et de l'organisme en général dans la folie, le Dr Roller est loin de négliger le côté intellectuel de notre nature; il étudie avec soin les phénomènes psychiques comme causes, symptômes et moyens curatifs des maladies mentales. Il donne même la prééminence au traitement moral, justement persuadé qu'agir sur le moral, c'est agir en même temps sur le physique. Tout en donnant peut-être une plus grande importance à la psychologie que le docteur Roller, puisque nous y voyons la source principale des progrès de la médecine mentale, nous adhérons complétement à ces principes. Lorsqu'on a étudié sérieusement la dualité de l'homme et l'action simultanée de ses deux éléments dans tous les phénomènes psychiques, on ne peut comprendre que des médecins puissent admettre des folies purement intellectuelles; on comprend très bien, au contraire, que les médecins somatiques fassent une juste part à l'action des facultés intellectuelles et affectives; il suffit, pour cela, de marquer fortement la spécialité des phénomènes cérébro-psychiques et de prouver ainsi qu'on ne peut pas les identifier avec ceux des autres fonctions.

Le Dr Roller ne se borne pas, comme on l'a fait trop souvent, à énoncer son opinion sur le siége de l'aliénation mentale; il pénètre plus avant dans l'examen de la nature de cette maladie, et il ne craint pas d'avancer que, sous le rapport physique comme sous le rapport moral, elle est caractérisée par l'excitabilité et l'asthénie. Cette manière de concevoir la nature des maladies mentales l'amène à improuver les évacuations sanguines et en général les puissants antiphlogistiques; et, dans l'ordre moral, l'opposition directe au délire, les répressions et tout ce qui augmente l'excitabilité; il conseille, au contraire, tous les moyens

©BIUM

les plus propres à relever les forces, à diminuer l'excitabilité ou à lui faire diversion. Cependant son opinion n'est pas absolue; et, par exemple, il sent très bien que, dans certains cas, la faiblesse de la volonté chez les aliénés, qui donne un libre champ à la manifestation de leur délire, et par cela même en augmente l'intensité, nécessite l'emploi des répressions; il pense qu'on ne peut ni ne doit les proscrire, mais qu'il convient de faire tous ses efforts pour en déterminer le nombre et l'intensité. Nous sommes tout-à-fait de cet avis.

Quelque bonne opinion que nous ayons de nos confrères d'outre-mer, et en particulier du Dr Conolly, nous ne croyons pas qu'ils soient parvenus à rendre inutiles tous les moyens de restriction. Pour qui connaît les aliénés, leur *no restraint* est une fiction et une simple substitution d'un moyen à un autre. J'ajoute, avec une profonde conviction, que le *solitary confinement* dans une chambre matelassée est un mode de répression mille fois plus pénible, plus restrictif de la liberté que la camisole, et qu'il est contraire au premier précepte du traitement des aliénés agités, qui consiste à les placer dans les conditions les plus favorables aux exercices en plein air, que la nature leur commande si impérieusement. Nous reconnaissons néanmoins avec plaisir que la réaction actuelle de quelques médecins anglais contre les répressions peut être d'une utilité générale, et qu'elle était indispensable dans un pays où l'on avait épuisé l'arsenal des moyens mécaniques pour torturer les aliénés, et où j'ai constaté encore, en 1835, l'emploi des chaînes, même dans l'asile de Bedlam (1).

Si, aux principes que nous venons d'indiquer, nous joignons ceux déjà exposés et relatifs aux exercices physiques et intellectuels, nous aurons donné une idée des principes généraux de

(1) Les documents précieux sur les asiles d'aliénés d'Angleterre, publiés récemment par l'honorable administrateur M. Battelle, prouvent que l'usage des chaînes est encore en vigueur dans plusieurs établissements. (Voy. les *Annales médico-psychologiques*, t. IV, p. 390 et suiv.)

©BIUM

traitement en honneur à Illenau. Mais quelque valeur qu'aient ces principes aux yeux du Dr Roller, ils n'occupent que le second rang; il est constamment préoccupé du danger qu'il y a à trop généraliser en médecine mentale, et le *traitement individuel* physique et moral est pour lui le traitement par excellence. De là le soin de tous les instants donné à la connaissance de chaque malade et de toutes les particularités de leurs affections; de là aussi la variété des moyens thérapeutiques physiques et moraux employés pour les combattre.

Pour compléter l'histoire de l'établissement d'Illenau, un autre ordre de faits, également relatifs à l'organisation, nous reste à aborder; nous voulons parler des *statuts* publiés par le gouvernement du duché de Bade, et qui représentent tout à la fois notre loi française sur les aliénés et le règlement particulier de cet établissement. Ces statuts mériteraient un article spécial, surtout si on se proposait de les comparer aux lois existantes dans les divers pays sur le même sujet; mais un travail si étendu détruirait l'unité de notre article, et nous ne pourrions nous y livrer sans sortir du cadre que nous nous sommes tracé: aussi, dans une courte analyse, n'aurons-nous pour but que d'en faire ressortir les points principaux, ou du moins ceux que nous jugerons les plus capables d'intéresser les lecteurs français?

D'après ces statuts, Illenau est le seul établissement du duché de Bade; il est consacré aux aliénés curables et incurables des deux sexes et de toutes les classes de la société, et il a été construit pour 400 malades. Les étrangers n'y sont reçus que dans le cas où les places ne sont pas occupées par les indigènes. Les crétins, les idiots, les épileptiques et les aliénés atteints de maladies rebutantes n'y sont pas admis; ils sont envoyés dans l'ancien établissement de Pforzheim.

L'asile d'Illenau est placé sous la haute surveillance du ministre de l'intérieur, assisté d'une commisssion de santé, et sous l'autorité administrative du préfet du département dans lequel il

©BIUM

est situé. Il puise ses ressources dans les fonds alloués par l'État, dans les pensions des malades, dans les revenus de son administration, tels que le produit des travaux des malades, de la culture des champs, et les intérêts des capitaux qui lui appartiennent ; enfin, dans les dons de la charité particulière.

Les aliénés curables et indigènes y sont toujours admis ; les incurables ne le sont qu'à la condition d'êtres dangereux ou indigents. Les conditions d'admission sont : une demande de la famille ou du tuteur, une attestation de la commune et un certificat du médecin contenant l'historique de la maladie, d'après un formulaire de questions imprimé. Dans ces pièces doivent se trouver les éléments nécessaires pour juger de la position de fortune du malade et de sa famille. Sur le rapport du préfet et le certificat du médecin-directeur, le ministre de l'intérieur prononce l'admission, sans attendre que la question de pension soit résolue. Dans le cas d'admission par la police, aux pièces que nous venons de mentionner, on doit joindre un certificat constatant que le malade est indigent ou dangereux, et une attestation de minorité ou d'interdiction. Quant aux aliénés étrangers, les mêmes conditions doivent être remplies dans leur propre pays, et, de plus, un habitant du duché de Bade doit garantir la régularité du paiement de la pension, comme aussi doit être contracté l'engagement de reprendre le malade si la place est nécessaire pour un indigène.

Tel est le sommaire de la partie purement administrative de ces statuts. Insistons maintenant sur certaines dispositions particulières qui nous paraissent dignes d'intérêt.

Et d'abord, nous remarquons dans ces statuts une préoccupation constante pour hâter l'entrée des aliénés curables dans l'établissement, préoccupation bien légitime, sans doute, puisque de la promptitude de l'isolement dépend si souvent le succès du traitement. Le soin des diverses autorités administratives ne doit pas se borner à l'accomplissement rapide des formalités d'admission ; un article spécial des statuts prescrit leur interven-

©BIUM

tion auprès des familles, afin de leur faire sentir tous les avantages d'une prompte séparation. L'entrée des aliénés à Illenau eût subi de grandes lenteurs, si le règlement préalable des pensions eût été exigé ; eh bien, on a senti cet inconvénient majeur, et l'intérêt des malades l'a emporté sur un intérêt matériel. De plus, en cas d'urgence, le médecin-directeur est autorisé à admettre un aliéné, sauf à remplir les formalités dans le plus bref délai. Enfin, d'après ces statuts, une prime est donnée pour hâter l'entrée des malades ; les pauvres dont l'admission s'effectue dans les premiers six mois de l'invasion de la folie sont exempts de toute rétribution pendant les premiers six mois de leur séjour dans l'établissement.

Faciliter l'admission des aliénés curables à Illenau est un précieux élément de guérison ; mais obtenir les documents sur leur état intérieur n'était pas moins indispensable : aussi remarquons-nous avec plaisir que les statuts ne se bornent pas à demander un simple certificat de médecin ; ils lui prescrivent de donner une description de la maladie, et ils veulent que cette description soit faite d'après un bulletin imprimé de demandes spéciales rédigées avec le plus grand soin ; ils exigent en outre que la personne qui accompagne l'aliéné à l'établissement soit en mesure de donner au médecin-directeur tous les renseignements désirables. D'ailleurs, pour ménager la susceptibilité des familles et calmer de légitimes craintes, les statuts permettent que le médecin seul soit confident de l'histoire de la maladie ; ils recommandent expressément le secret à tous les employés, et n'autorisent les visites des étrangers que sous la responsabilité du médecin-directeur.

Le législateur ne s'est pas contenté de prescrire tout ce qui était relatif à l'entrée et au séjour des aliénés dans l'établissement ; il a voulu qu'à leur sortie ils fussent encore l'objet de soins particuliers. Dans ce but, la sortie n'est déclarée définitive qu'après dix mois, et pendant ce laps de temps, le médecin de la localité où réside le convalescent continue à le traiter confor-

©BIUM

mément aux instructions du médecin-directeur de l'asile, auquel il doit faire connaître, tous les trois mois au moins, le résultat de ses soins. De son côté, le médecin-directeur doit provoquer la rentrée aux premiers signes de rechute. Ces prescriptions des statuts constituent un véritable patronage, et le Dr Roller l'a complété en faisant distribuer, de temps en temps, aux convalescents pauvres, de petites sommes qui proviennent des dons faits par les employés de la maison ou par les visiteurs.

On voit que le législateur, sous l'inspiration médicale, s'est vivement préoccupé des moyens de favoriser le traitement des aliénés; toutefois, pour qu'il ne devînt pas trop onéreux pour l'État, il a limité le nombre des aliénés à 400, exclu les incurables inoffensifs, et exigé de tous une pension, susceptible d'ailleurs d'être réduite de beaucoup, et qui, dans l'insuffisance des ressources de la famille, est acquittée par les communes. Par cette dernière prescription, le législateur n'a pas seulement allégé les charges de l'État, il a protégé la morale publique en empêchant les familles et les communes de se débarrasser trop facilement des incurables inoffensifs, et de manifester des regrets au retour des aliénés après la guérison.

A cet exposé descriptif des bâtiments d'Illenau, de son organisation, et des statuts qui le régissent, nous ne pouvons nous dispenser d'ajouter quelques détails statistiques propres à faire connaître le mouvement de la population de cet établissement, relativement aux entrées et aux différents résultats du traitement.

Les malades transférés en septembre et octobre 1842 de Heidelberg et de Pforzheim étaient au nombre de 281. Les entrées ayant été de 33 jusqu'à la fin de cette année, on comptait à cette époque, à Illenau, 314 malades, dont 181 hommes et 133 femmes. Les détails statistiques de l'année 1843 peuvent se résumer dans le tableau suivant :

©BIUM

		HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
Entrées. .	Dans la section des curables.	32	28	60
	Dans celle des incurables. .	34	32	66
	Total. . . .	66	60	126
Sorties. .	Guéris.	19	10	29
	Améliorés	9	8	17
	Non améliorés.	5	7	12
	Morts.	10	12	22
	Total. . . .	43	37	80

Quelques conséquences utiles peuvent se déduire de ce tableau : on voit que la population s'est accrue rapidement après l'ouverture de l'établissement, et que cet accroissement s'est élevé au chiffre énorme de 126. Dans tous les pays, on a fait la même remarque; mais, sans entrer dans l'examen des faits qui justifient sa généralité, nous dirons qu'à Illenau cet accroissement rapide doit être attribué principalement à ce que les communes se sont empressées de se débarrasser des malades qui n'avaient pas pu trouver place à Heidelberg.

Une explication doit être donnée à l'occasion des malades portés dans la colonne des améliorés; si le nombre n'en est pas plus grand, c'est que M. Roller y apporte une rigueur qui n'a pas sans doute beaucoup de précédents, et qui aura probablement peu d'imitateurs. Il comprend parmi les améliorés les aliénés qui, n'étant pas complétement rétablis en sortant de l'établissement, l'ont été après leur sortie, et il ne marque pas comme améliorés tous ceux qui sont retombés et revenus dans l'année de leur sortie; et le nombre en est considérable, comme le dit justement le docteur Roller, qui, à ce sujet, mentionne les circonstances défavorables aux convalescents dans leurs familles

©BIUM

et dans la société, et invoque en leur faveur le bienfait du patronage déjà exercé envers eux dans le duché de Nassau.

Quoique le chiffre des entrées se soit élevé à 126 dans l'année 1843, la population réelle de l'établissement à la fin de l'année n'était, à raison du nombre des sorties, que de 360 malades, c'est-à-dire ne présentait qu'un accroissement de 46 sur l'année 1842. Au 13 décembre 1844 la population avait subi un nouvel accroissement, et s'élevait à 382 malades, dont 208 hommes et 174 femmes.

Le nombre des morts a été très peu considérable ; dans les trois derniers mois de 1842 il n'y en a eu que 4. En 1843, sur 440 malades, 24 seulement ont succombé, et peu d'aliénés d'ailleurs ont eu besoin d'être transportés à l'infirmerie. Au 13 décembre 1844, on ne comptait que 26 décès. On n'a eu à déplorer aucun suicide. La phthisie pulmonaire a été moins fréquemment observée qu'à Heidelberg, et on n'a constaté aucune affection scorbutique (1).

A l'occasion du scorbut, je ne puis m'empêcher de citer un nouvel exemple de l'influence des conditions hygiéniques sur le développement de cette maladie. La section dite des Petites Loges, à l'hospice de la Salpêtrière, qui me fut confiée au 20 mars 1831, présentait des localités si peu conformes aux lois de l'hygiène, que dans la première année j'observai 153 scorbutiques sur une population de 113 idiotes et de 360 aliénées chroniques environ. Les améliorations nombreuses que je provoquai, et que j'eus la satisfaction de voir réalisées par l'administration, eurent pour effet de réduire le chiffre des scorbutiques à 2 ou 3 par année. Ce n'est pas ici le lieu d'énumérer toutes ces améliorations ; mais je dois citer comme ayant le plus puissamment contribué à cet heureux résultat la suppression d'une salle de réunion, située à dix-huit marches en contre-bas du sol, et qui était occupée par les malades pressées les unes contre les autres, lorsqu'elles étaient contraintes de quitter une cour presque toujours fangeuse à cause de l'inégalité des pentes, et dans laquelle aucune plantation ne les protégeait contre les ardeurs du soleil.

La suite au prochain numéro.

(1) Les recherches nécroscopiques sont faites avec le plus grand soin, et le docteur Hergt doit en publier prochainement les résultats.

©BIUM

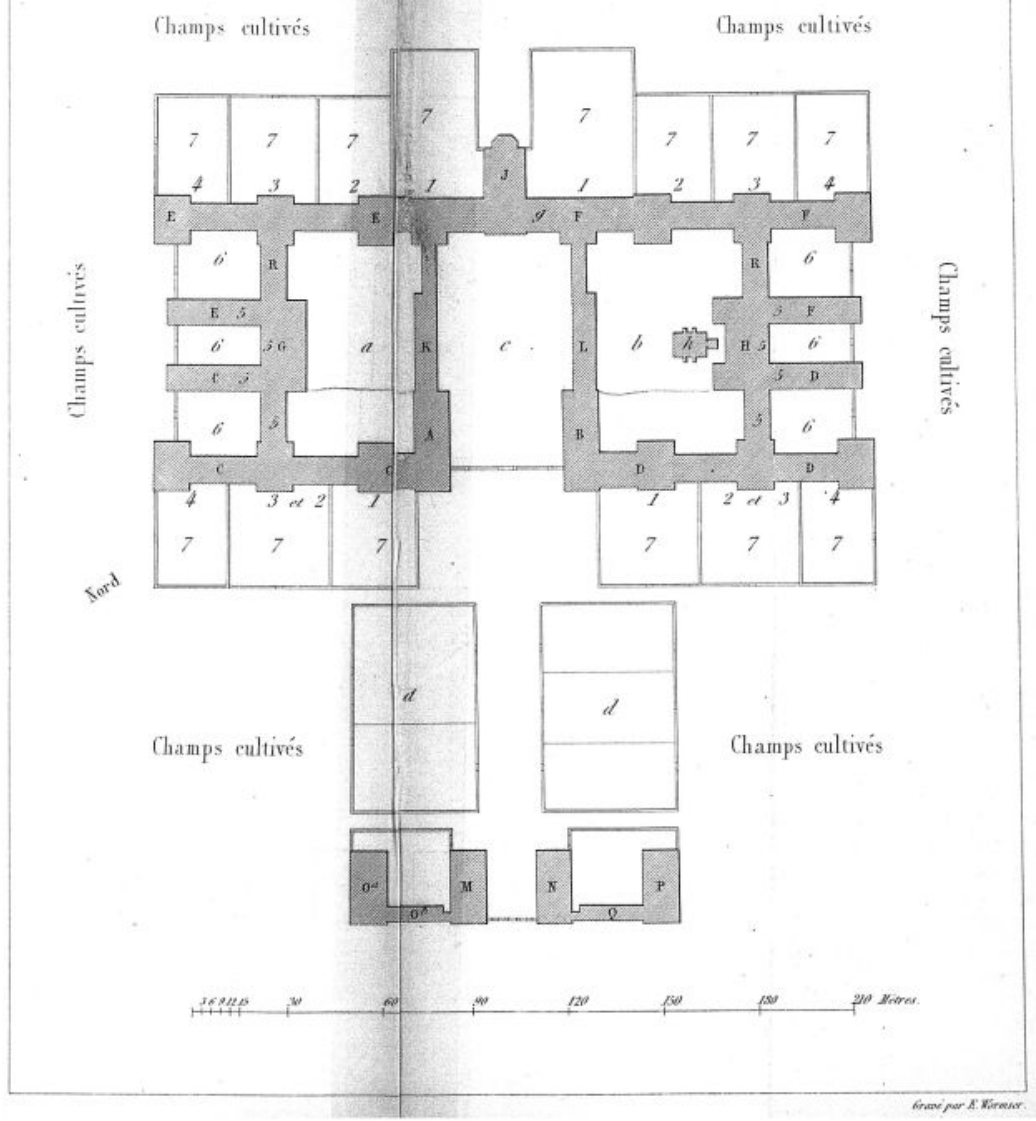
PLAN

DE L'ASILE D'ALIÉNÉS D'ILLENAU.

LÉGENDE.

A. Au rez-de-chaussée, bureaux, portier, salle de réunion des médecins.
1er étage. Habitation du médecin directeur.
2e étage. Habitation de l'administrateur-économe.
B. Au rez-de-chaussée, grande cuisine et dépendances, parlor.
1er étage. Habitation du second médecin et du prêtre cathoique.
2e étage. Habitation du pasteur protestant.
C. Etablissement d'incurables, hommes.
1. Malades des hautes classes } tranquilles.
2 et 3. Malades des classes moyennes et inférieures }
4. Nuisibles et incommodes } de toutes les classes.
5. Agités }
6. Cours des agités.
7. Jardins pour les diverses sections.
D. Etablissement d'incurables, femmes, comme en C.
E. Etablissement de curables, hommes.
1. Malades des classes les plus élevées } tranquilles.
2. Malades payant une forte pension }
3. Malades des classes moyennes et inférieures }
4. Nuisibles et incommodes } de toutes les classes.
5. Agités (cellules) }
6. Cours des agités.
7. Jardins pour les diverses sections.
F. Etablissement d'incurables, femmes, comme en E.
G. Ateliers de menuisiers, serruriers, forgerons, cordonniers, tailleurs, etc.
H. Buanderie.
J. Au rez-de-chaussée, grande salle de réunion pour les concerts, etc.
Au 1er. Grande chapelle.
K et L. Galeries couvertes pour le service, et derrière, bâtiments pour l'économie.
M et N. Habitations des familles des gardiens.
Oa. Etable.
Ob. Porcherie.
P. Remise et boulangerie.
Q. Boucherie.
R. Salles de bains.
a. Cour pour les ateliers.
b. Cour pour la cuisine et la buanderie.
c. Cour d'entrée.
d. Jardins des employés.
g. Salle de bains pour les deux sexes des classes élevées, et au 1er, habitation du troisième médecin.
h. Pompe et machine à vapeur pour la cuisine et la buanderie

PLAN DE L'ASILE D'ALIÉNÉS D'ILLENAU (PRÈS ACHERN).



Gravé par E. Wernicke.

©BIUM

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Revue médico-légale des journaux judiciaires pour les mois de Janvier et Février 1845.

HOMICIDE ET SUICIDE. — ALIÉNATION.

Un homme de quarante ans, nommé Sesson, menuisier, avait été placé à l'hôpital des Fous, à Orléans, à la suite d'un accès de manie furieuse. Cette folie s'était calmée; il était sorti de l'hôpital, et avait repris ses travaux. Père de deux enfants, il éprouvait pour eux une vive tendresse, et paraissait quelquefois tourmenté de la crainte de ne pouvoir les nourrir. Depuis deux jours, sa femme avait remarqué en lui une agitation fébrile; il se plaignait de violents maux de tête.

Des sangsues lui furent appliquées : il semblait plus calme; mais la nuit il se leva, alla à une table, et s'arma d'un couteau dont il se frappa à la poitrine, au bas-ventre, à la gorge : le larynx fut tranché. Sa femme courut à lui; il la repoussa, la renversa par terre, et, après s'être penché sur le berceau de ses enfants, qu'il avait paru embrasser, il se précipita, toujours armé de son couteau, dans une pièce voisine, qu'il ferma sur lui. Les deux enfants nageaient dans leur sang : l'un, âgé d'un an, avait reçu vingt-deux coups de couteau; l'autre, âgé de quatre ans, avait reçu quinze blessures. De la pièce où il s'était réfugié, le malheureux aliéné avait fui dans la cour, et bientôt il rentrait couvert de sang, la gorge béante, dans la pièce où gisaient les cadavres de ses enfants. Épuisé, il se jeta sur son lit. Un médecin fut appelé; les lèvres de la plaie du cou furent rapprochées, et, malgré la gravité de ses blessures, la raison lui revint. Il se retraça les circonstances de son forfait, et lui-même le raconta avec horreur. Il a succombé après deux jours de souffrance.

Les faits de cette nature ne sont malheureusement pas rares. Nous en avons déjà consigné plusieurs analogues dans notre *Revue médico-légale*. Il est à remarquer que ce sont presque toujours les

©BIUM

mêmes motifs qui poussent les aliénés à verser le sang des êtres qui leur sont le plus chers : la crainte de les voir un jour en proie à la misère, de ne pouvoir suffire à leurs besoins.

Cette considération, les médecins ne doivent jamais la perdre de vue, lorsqu'il s'agit de rendre à la liberté les malades qui avaient été confiés à leurs soins, et qui, dans leur délire, avaient manifesté quelque penchant, soit au suicide, soit à l'homicide.

Dans tous les cas, nous pensons que ce n'est qu'avec une prudence extrême, et après de longues épreuves, que l'on doit songer à ouvrir les portes de l'hospice aux aliénés dont les idées fixes ont pu inspirer quelque inquiétude. Les rechutes sont si faciles, tant de causes en apparence les plus indifférentes, tant de motifs cachés, inhérents parfois aux habitudes, au genre de vie et d'occupations de l'aliéné convalescent, peuvent les provoquer !

TENTATIVE DE SUICIDE. — ÉPILEPSIE. — ALIÉNATION MENTALE. — INTERDICTION.

En janvier 1841, le sieur H..., en proie à une vive surexcitation cérébrale survenue à la suite d'une attaque d'épilepsie, se précipite par la fenêtre d'un deuxième étage. Transféré dans la maison de santé du docteur Belhomme, il en sortit au bout de onze mois, et reprit l'administration de ses biens. Bientôt on remarqua que H... avait de nouveaux accès d'aliénation mentale. Un jour il menaça sa domestique, et voulut même lui porter des coups de couteau. Un autre jour, il veut récompenser le plus léger service par un billet de 1,000 francs. Enfin, il prend son uniforme de garde national, et va se promener, avec sa giberne et son fusil, dans la plaine Saint-Denis.

A la suite de ces faits, la famille de H... demanda et obtint son interdiction.

H... appela de ce jugement devant la Cour royale. Son avocat soutint que H... jouissait de sa raison, et que, dans tous les cas, l'épilepsie ne pouvait suffire pour faire prononcer l'interdiction.

Aussi n'est-ce point comme épileptique que H... a été interdit, mais bien comme atteint d'une aliénation mentale et de la pire espèce de toutes, car elle est au-dessus des ressources de l'art.

Assurément, des attaques d'épilepsie *simple* ne sauraient, en aucun cas, servir de base à une interdiction ; mais, lorsque la folie est la suite de ces attaques, l'épileptique rentre dans la classe des aliénés ordinaires, l'interdiction est une mesure légitime et souvent indispensable.

J. MOREAU (de Tours),
Médecin de Bicêtre.

©BIUM

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

OBSERVATIONS D'HALLUCINATIONS, par M. le docteur BOUSSAT, de Castillonnès.

Nous reproduisons dans tous leurs détails ces deux observations intéressantes :

Hallucination coïncidant avec une affection de la partie droite du cerveau, que Spurzheim assigne aux tons, à l'ordre et au calcul.

Jean Lairy, âgé de quarante-quatre ans, menuisier, d'une constitution lymphatico-sanguine, est pris, le 28 octobre 1844, en sortant du café, de frisson et d'un mal de tête à la partie que tous les phrénologistes considèrent comme le siége des tons, de l'ordre et du calcul. Dès le lendemain, la céphalalgie locale augmente d'intensité ; la fièvre, avec tout son cortége de symptômes, se déclare. Saignées. Les jours suivants sont marqués par la persistance et l'accroissement des mêmes phénomènes, par un grand abattement, et par une périodicité dans le retour de la fièvre. Les saignées locales et générales ne sont pas plus épargnées que les dérivatifs intestinaux et cutanés, dans tout le cours de la maladie. Vers le dixième jour, une hallucination des plus remarquables se déclare.

La fièvre continue, à laquelle Lairy était en proie, avait des exacerbations tous les jours de midi à minuit, et c'est dans ce laps de temps que Jean Lairy croyait voir et sentir, accolé au côté droit de son corps, un homme en tout malade comme lui. C'était là son idée dominante. Il ne parlait que du camarade qui partageait ses souffrances. Il oubliait son mal pour ne s'occuper que des douleurs physiques et morales de son ami. Cet ami, il ne le connaissait pas, il ne l'avait jamais vu, il ne pouvait pas le désigner, mais il l'aimait. M. Lairy avait deux raisons pour sympathiser avec cet être mystérieux : d'abord la bonté de son caractère, et puis la similitude des peines de cet individu avec les siennes. M. Lairy s'impatientait beaucoup de ce qu'on ne faisait pas assez attention à son compagnon, et surtout de ce qu'on ne lui donnait rien à boire, tandis que lui absorbait tous les soins et toutes les tisanes. M. Lairy faisait souvent la conversation avec lui, et lorsque la fièvre se calmait, il lui semblait que son individu s'était levé, mais qu'il n'était pas fort éloigné. Sur toutes les autres questions, les idées du malade étaient très saines. Inutile de chercher à lui per-

©BIUM

suader que ce n'était là qu'une aberration de son intelligence, et de le convaincre que tout ce qu'il croyait voir ou sentir n'était que le résultat de l'irritabilité de son cerveau malade. Il répondait avec violence : « Mais, tenez, le voilà; il revient, je le sens, je le touche, je le vois, je lui parle; il me répond. » Cette hallucination dura trois semaines, époque à laquelle il commença à être mieux, et où il raconta que son camarade était parti pendant la nuit, après lui avoir légué, par son testament, une vessie remplie de sang. Il lui semblait que cet ami lui avait placé cette vessie sur l'épigastre, qu'elle le pressait beaucoup et qu'elle ruisselait beaucoup de sang. Dès lors la convalescence s'établit; elle fut longue. La douleur de la portion externe inférieure du front du côté droit s'est conservée avec assez d'intensité pendant six mois, et encore aujourd'hui, M. Lairy, pour les moindres variations atmosphériques, ressent son baromètre de tête, comme il le dit lui-même.

Hallucination par perversion du sentiment religieux.

Mademoiselle P..., âgée de vingt-neuf ans, d'une constitution nervoso-sanguine, a toujours été bien réglée. Cette jeune fille remplissait exactement ses devoirs religieux. La partie antérieure de son cerveau est fort peu développée. Dans le mois de février 1844, elle fut prise tout-à-coup de maux et de tournoiements de tête. Il lui sembla qu'elle ne pouvait pas bien rassembler ses idées, et que tout l'abandonnait. Dès lors elle se mit à penser que c'était là une vengeance de Dieu, pour quelque péché qu'elle aurait commis. Le directeur de sa conscience, loin de la rassurer, et surtout de la dissuader, lui fit entrevoir les peines de l'enfer. Il n'en fallait pas plus à cette faible organisation cérébrale : dès ce moment son cerveau s'exalta, sa figure devint vultueuse, ses idées ne roulèrent que sur les craintes des embûches de l'esprit des ténèbres, et bientôt elle fut sans cesse poursuivie par le diable. A chaque instant, elle poussait des cris en se couvrant le visage pour éviter ses regards. Si on lui demandait quelle était sa forme, elle répondait que le plus souvent elle ne pouvait pas lui en assigner, mais que parfois aussi elle le voyait sous la figure d'un chien noir, avec une longue queue velue. Souvent elle s'est précipitée sur le médecin, le priant de la protéger et de le chasser. Un moment, on avait cru pouvoir se flatter de la guérison de cette pauvre fille par l'emploi des émissions sanguines générales et souvent répétées; mais on eut bientôt la conviction qu'on ne devait espérer que de l'amélioration. Aujourd'hui, cette malade est mieux; mais

©BIUM

elle ne peut s'empêcher de trembler à la vue du moindre chien ou du plus petit chat. Il est probable que cette hallucination se terminera plus tard par une véritable aliénation mentale.

Une autre jeune dame voyait des morts, et, dans leur apparition, se sentait dominée par eux et entrait, sous leur influence, dans des convulsions épouvantables. « Voilà, ajoute avec raison M. Boussat, deux vraies possédées du démon des temps de la crédulité. Si les prêtres ne décoraient pas leurs églises et leurs confessionnaux de tant de diables et de tous les supplices de l'enfer, on verrait disparaître toutes ces exagérations et ces perversions du sentiment religieux. » (*Encyclographie médicale*, février 1845.)

DE L'EMPLOI DU VALÉRIANATE DE ZINC DANS CERTAINES AFFECTIONS NERVEUSES, par M. LERICHE, médecin du dispensaire de Lyon.

Dans le dernier numéro des *Annales*, nous avons rapporté un cas de guérison de névralgie par l'emploi du valérianate de zinc. M. le docteur Leriche, de Lyon, vient de faire une série d'expériences, dans le but d'étudier l'action de ce nouveau sel dans diverses affections nerveuses. Nous rapporterons succinctement les cinq observations de guérison qu'il a obtenues :

1° *Névralgie sous-orbitaire datant de six ans.*

Madame B..., âgée de soixante-huit ans, atteinte de douleurs sous-orbitaires depuis six ans, a été soumise à tous les traitements usités en pareil cas. Le 20 avril, on lui donna :

Pr. Valérianate de zinc. 6 décigr.
Sucre de lait.. . . . 3 décigr.

F. S. A. vingt-quatre paquets égaux; en prendre deux par jour, un au moment de la douleur, et un autre trois heures après.

Les jours suivants, la dose fut portée à quatre paquets par jour, en quatre fois. Le 4 mai, les douleurs avaient complétement cessé; on diminua graduellement la dose du médicament, et, le 15 juillet, elles n'avaient point reparu.

2° *Névralgie sus-orbitaire existant depuis plusieurs années, et revenant à certaines époques, avec le caractère intermittent.*

Madame D..., âgée de quarante-deux ans, éprouvait depuis trois ans des douleurs névralgiques sus-orbitaires, qui devenaient bien plus intenses depuis le mois de mai jusqu'à la fin de juillet. A cette

©BIUM

époque, tous les jours, à minuit, le paroxysme était à son summum, et la douleur cessait peu à peu pendant le jour. Les émissions sanguines et les antinévralgiques, conseillés en pareil cas, avaient été employés sans succès. On prescrivit d'abord la poudre de valérianate, comme dans le cas précédent, puis la potion suivante :

Pr. Eau distillée de tilleul. . 90 gr.
Eau de fleurs d'oranger. 10 gr.
Valérianate de zinc.. . . 1 décig.
Sirop de menthe.. . . . 30 décig.

F. S. A. à prendre par cuillerées dans la journée. Sous l'influence de ce traitement, la guérison fut obtenue en très peu de temps.

3° *Névralgie sous-orbito-temporale continue, dont l'exacerbation a lieu tous les soirs, dès que la malade se met au lit.*

Madame A..., âgée de soixante-deux ans, avait des douleurs névralgiques dans les régions sous-orbitaires, qui s'irradiaient dans les fosses temporales. Elle éprouvait de petites douleurs continuelles dans la journée ; mais ces douleurs devenaient insupportables dès que la malade était couchée. Après être restées quelque temps stationnaires, elles finissaient par disparaître, et la malade s'endormait vers les deux heures du matin. Plusieurs traitements avaient déjà été employés sans succès.

Le 10 juin, on prescrivit les pilules suivantes :

Pr. Valérianate de zinc. 6 décig.
Sucre de lait.. . . . 1 gr.
Mucilage. . . . . q. s.

Pour vingt-quatre pilules.

La dose fut de deux, de trois, puis de quatre pilules par jour. Le 30 juin, la malade n'avait plus aucune douleur, et on diminua graduellement la dose du médicament.

M. Leriche a été moins heureux dans la migraine ; car il n'a eu que des insuccès dans les trois cas qu'il a traités par le valérianate de zinc.

4° *Tremblement nerveux survenu à la suite d'accès épileptiques.*

M. Mazurier, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament nerveux, fut pris, il y a vingt ans, d'accès d'épilepsie qu'on chercha vainement à calmer par divers moyens. A la suite d'une chute assez grave qu'il fit, il y a deux ans, les accès d'épilepsie cessèrent complétement ; mais le malade s'aperçut que ses mouve-

©BIUM

ments devenaient moins libres, et qu'il avait la propension de porter tout son corps en avant. Il y avait de la difficulté dans la parole, et de temps en temps le malade était en proie à des idées tristes qui lui faisaient répandre des larmes.

Le 23 mai, on prescrivit la poudre de valérianate de zinc à la dose déjà indiquée. Le 1er juin, les accidents avaient diminué d'une manière notable; le 15, la guérison était complète, et on diminua dès lors la dose du médicament. Le 2 août, aucun accident n'avait reparu.

5° *Chorée guérie par le valérianate de zinc.*

Mademoiselle A..., âgée de onze ans et demi, fut atteinte de chorée il y a deux ans. Le musc et les antispasmodiques firent cesser les accès en deux mois. En juin 1844, ils récidivèrent. On prescrivit le valérianate, et la guérison fut obtenue en quinze jours. (*Gazette des hôpitaux*, 4 février 1845.)

LOCALISATION CÉRÉBRALE ; FACULTÉ DU LANGAGE.

Nous trouvons rapportées, dans une des revues hebdomadaires de la *Gazette des hôpitaux*, trois observations intéressantes qui ont rapport à une importante question de physiologie. Les deux premières, recueillies par M. Hérard à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Cruveilhier, sont contraires à la doctrine qui place la faculté du langage dans les lobes antérieurs du cerveau.

Le sujet du premier cas était un homme de soixante-quatre ans, entré à l'hôpital pour une bronchite chronique. Au bout de quelque temps, il eut des accès de somnambulisme ; il parlait à haute voix pendant son sommeil. Puis on s'aperçut qu'il avait de la peine à prononcer son nom : cette difficulté augmenta insensiblement. Du reste, la langue était parfaitement mobile et l'intelligence lucide : il articulait un mot pour un autre. Il y avait conservation de la motilité et de la sensibilité générale, peu ou point de céphalalgie. On essaya de le faire écrire, mais inutilement. Cette difficulté de la parole fit des progrès, et il y eut bientôt abolition presque complète du langage, quoique l'intelligence fût toujours conservée. Évidemment, dans ce cas, c'était la mémoire des mots qui était lésée. A l'autopsie, on trouva beaucoup de sérosité dans les ventricules, une adhérence des méninges à la partie moyenne et latérale de l'hémisphère droit, avec ramollissement de la substance corticale au même niveau : pas d'autre lésion dans l'encéphale.

Dans la seconde observation, il s'agit d'un jeune homme de

©BIUM

dix-huit ans, né d'un père phthisique. Il était adonné à la boisson, d'un naturel gai ; il devint sombre, et l'on reconnut qu'il éprouvait de la difficulté à prononcer quelques mots ; il accusait une gêne indéfinissable des lèvres et de la langue. A chaque question qu'on lui faisait, il répondait, en se trompant toujours dans les termes qu'il employait. Du reste, il comprenait bien et s'exprimait parfaitement par gestes. Peu à peu il perdit tout-à-fait la parole. L'autopsie fit découvrir de la rougeur dans toute l'étendue des méninges, et des granulations siégeant uniquement sur la partie moyenne de l'hémisphère gauche.

Le troisième fait, observé par M. le docteur Servier, tend au contraire à faire admettre la localisation de la faculté du langage dans les lobes antérieurs.

Un homme, tombé d'un premier étage, avait été transporté à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu de Marseille. Il présentait une agitation extrême ; une fracture de la clavicule et de la cinquième côte gauche ; une ecchymose à l'œil droit ; une plaie à la partie postérieure de la tête ; hémorrhagie considérable par l'oreille gauche ; conservation de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement, mais abolition complète de la parole. A l'autopsie, vingt-quatre heures après l'accident, on trouva une contusion occupant toute la portion du lobe antérieur droit qui appuie sur la voûte orbitaire. La substance cérébrale était réduite en bouillie, broyée à la profondeur de deux lignes environ, et la forme de la portion du cerveau contuse, parfaitement circulaire. (*Gazette des hôpitaux*, 29 mars 1845.) L. LUNIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

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

Académie royale de Médecine.

Séances des 11 et 18 Mars 1845.

PRIX CIVRIEUX.

La commission nommée pour le prix Civrieux de 1845 est composée de MM. Falret, Jolly, Melier, Espiaud et Burdin.

©BIUM

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CERVEAU DES ALIÉNÉS AFFECTÉS DE PARALYSIE.

M. *Jolly* fait, au nom de MM. Jadioux, Collineau et au sien, un rapport sur un travail de M. Belhomme, intitulé : *Nouvelles recherches d'anatomie pathologique sur le cerveau des aliénés affectés de paralysie.*

M. Belhomme, qui, dans un travail lu précédemment à l'Académie, a cherché à prouver que la folie considérée comme affection idiopathique est nécessairement et constamment liée à une méningo-cérébrite, vient aujourd'hui étendre et fortifier par une nouvelle série de faits les doctrines qu'il professe depuis longtemps sur la localisation de la folie, en établissant comme proposition fondamentale de ses recherches que la folie chronique ou la démence avec paralysie est la conséquence nécessaire d'une encéphalite chronique, de même que la folie aiguë ou manie délirante a pour cause essentielle une phlegmasie aiguë de l'encéphale. Son mémoire a principalement pour objet l'anatomie pathologique des aliénés atteints de paralysie ; il renferme des observations tendant à établir que le ramollissement et l'endurcissement du cerveau sont deux effets constants d'une seule et même cause, l'encéphalite ; que ces deux effets correspondent, le premier à une inflammation aiguë, le second à une inflammation chronique de la substance cérébrale.

M. le rapporteur ne partage point les opinions de M. Belhomme. Il admet bien qu'il puisse exister des nuances individuelles d'organisation intime capables de constituer la loi d'hérédité morbide ou prédisposition, si fréquente surtout dans les maladies nerveuses, et que toute anomalie des fonctions intellectuelles ou affectives puisse naître de quelque modification accidentelle, moléculaire ou dynamique de la substance cérébrale ; mais il ne croit pas que les lésions matérielles ou de texture proprement dite soient nécessaires à la production de la folie. Il pense qu'on connaît trop peu les conditions normales de l'organisation interne du cerveau pour apprécier les modifications morbides qui peuvent correspondre à telles anomalies du sentiment, du mouvement et de l'entendement.

La folie n'offre ni la marche ni les effets de l'inflammation cérébrale ; on ne peut admettre un état inflammatoire ou une lésion matérielle du cerveau dans ces mille circonstances où la folie éclate avec la rapidité de l'éclair, dans ces formes si variées et si mobiles que peuvent affecter les maladies mentales. On ne comprendrait point, en admettant cet état inflammatoire du cerveau des aliénés,

©BIUM

pourquoi les enfants et les adolescents mêmes, qui sont si souvent atteints et si souvent victimes des phlegmasies cérébrales, sont si rarement affectés de maladies mentales ; pourquoi la folie serait le privilége presque exclusif des individus nerveux, impressionnables et à grandes passions, plutôt que des sujets vigoureux, sanguins et disposés aux inflammations. Il suffit, pour que la folie se produise, d'une prédisposition héréditaire, d'une éducation vicieuse, d'une commotion morale, d'un rien pour ainsi dire ; il suffit qu'un des éléments si mobiles et si fragiles de la pensée chevauche, se déplace ou se brise, pour que toute cette belle mosaïque intellectuelle se dissocie et tombe en ruine.

Il n'y a aucune condition appréciable de lésion anatomique capable d'établir la causalité de la folie. Il y a plus, cette maladie est incompatible avec une lésion matérielle du cerveau, si d'ailleurs cette lésion est capable d'interrompre le libre cours des actes sensitifs ou perceptifs nécessaires à l'exercice de l'intelligence ; car si les désordres fonctionnels du cerveau chez l'aliéné étaient l'effet nécessaire d'une lésion matérielle de l'organe affecté, il faudrait qu'une telle lésion apparût et disparût à des époques fixes et régulières pour se prêter à l'intermittence si fréquente de la folie.

Bien que d'un avis opposé à celui de M. Belhomme, M. Jolly n'en regarde pas moins son travail comme méritant des encouragements : il propose donc de l'insérer au Bulletin et d'adresser des remerciements à l'auteur.

Les opinions émises dans ce rapport par M. Jolly ont suscité des réclamations de la part de plusieurs membres de l'Académie.

M. *Rochoux* dit qu'il n'est pas possible de soutenir avec M. Belhomme que la folie est constituée anatomiquement par une inflammation du cerveau ; mais il n'admet pas non plus avec M. Jolly qu'elle ne dépende d'aucune lésion matérielle de cet organe, car il n'y a point d'effet sans causes ; la folie doit dépendre ou d'une lésion du cerveau ou d'une lésion de l'esprit, or, personne n'a traité encore des maladies de l'esprit. Tout dérangement fonctionnel suppose nécessairement une lésion d'organe ; mais ces lésions ne sont pas toujours appréciables. De ce que l'on ne trouve point d'altération sensible dans la texture d'un organe dont les fonctions sont notoirement troublées, on ne doit point en conclure que cet organe n'a point subi d'altération.

M. *Ferrus* regrette d'être forcé de prendre la parole sans avoir une connaissance suffisamment précise des divers points dont traite le rapport. Il pense, comme M. Rochoux, qu'il n'y a point incompa-

©BIUM

tibilité entre le délire et les lésions matérielles du cerveau, qu'il y a au contraire relation nécessaire entre ces deux choses. Il croit d'ailleurs que si la discussion doit rester dans des termes aussi généraux, elle sera nécessairement très vague. Les maladies mentales sont très nombreuses et très variables, ainsi que les désordres matériels qui les accompagnent. Il faudrait donc, pour s'entendre, spécifier davantage.

M. Belhomme sépare avec raison la folie de la démence, distinction que M. Jolly n'a pas assez indiquée dans son rapport; mais il a tort de dire que le délire maniaque, à son début, est le produit d'une phlegmasie.

M. Ferrus ne croit point avec M. Jolly que dans la folie il n'y ait aucune lésion matérielle du cerveau; il y a d'autre altération organique que l'inflammation, et les caractères anatomiques de celle-ci ne sont pas tellement précis qu'on puisse toujours les reconnaître. Rien ne prouve mieux l'existence des conditions matérielles de la folie que la transmission héréditaire qui porte évidemment sur l'état physique de l'organisme.

Il y a d'ailleurs, ajoute M. Ferrus, une distinction à faire entre le délire fébrile et le délire maniaque, que M. le rapporteur a confondus, et qui présentent à cet égard de très grandes différences. L'inflammation reste étrangère au délire maniaque, tandis qu'elle a au contraire une influence incontestable sur le délire aigu. Il est vrai, comme l'a dit M. Jolly, qu'on ne peut déterminer à quelles fibrilles du cerveau il faut attribuer tels ou tels désordres intellectuels; mais à l'état physiologique connaît-on mieux les modifications fibrillaires qui surviennent à l'occasion de chaque acte de l'intelligence? et certes personne n'oserait nier l'intervention du cerveau dans la manifestation des phénomènes de l'intelligence.

M. *Prus* ne croit point avec M. Belhomme que l'on doive attribuer la paralysie générale au ramollissement ou à l'induration du cerveau résultant l'un et l'autre de l'inflammation. Dans les nombreuses autopsies qu'il a faites à la Salpêtrière et à Bicêtre, il n'a jamais trouvé ces lésions. Il ne croit pas, du reste, qu'on puisse attribuer à une lésion organique constante les phénomènes divers de la paralysie générale, et l'observation démontre en effet que la lésion du cerveau chez les aliénés paralytiques n'est ni constante ni identique.

Quant à l'inflammation, M. Prus ne la regarde que comme une simple coïncidence; pour lui, elle n'a aucun rapport direct avec l'aliénation. Il ne prétend pas que la paralysie des aliénés ne soit point en rapport avec une lésion cérébrale, mais il nie qu'elle soi

©BIUM

produite par l'inflammation. Il fait remarquer d'ailleurs qu'il y a certaines paralysies qu'on ne peut expliquer anatomiquement : telle est la colique végétale. Il est du reste dangereux, dit-il en terminant, d'admettre des causes organiques hypothétiques, parce qu'elles peuvent induire à de fâcheuses erreurs en thérapeutique. Si par exemple on attribuait la paralysie générale à un état inflammatoire, et qu'on agît en conséquence, on serait conduit à une pratique éminemment funeste.

M. *Castel* dit que ce n'est pas dans les altérations organiques du cerveau qu'il faut chercher la cause de la manie pas plus que de la paralysie, mais dans la décroissance de la sensibilité générale, et cette modification de la sensibilité elle-même peut dépendre de lésions matérielles autres que celles du cerveau, comme cela a lieu dans l'hystérie, l'hypochondrie et même quelquefois dans la manie.

M. *Ferrus* ne partage point l'opinion de M. Prus relativement aux lésions organiques de la paralysie générale. Il a toujours constaté des altérations auxquelles on pouvait rapporter les désordres observés pendant la vie. Ces altérations, il est vrai, ne sont pas constamment les mêmes ; mais il en est parmi elles que l'on retrouve dans tous les cas, telles que l'atrophie du cerveau avec ramollissement de la couche corticale, la suffusion séreuse des méninges épaissies, injectées, et enfin une collection séreuse occupant le vide résultant de la diminution de volume du cerveau. Pour le traitement, M. Ferrus pense qu'il y a une période de la maladie dans laquelle les antiphlogistiques peuvent convenir et une autre où il faut y renoncer.

Quant aux délires sympathiques admis par M. Castel, M. Ferrus ne les nie pas ; mais il fait observer que ces cas de délire sympathique sont beaucoup plus rares qu'on ne le croyait autrefois.

M. *Prus* a trouvé, comme M. Ferrus, le cerveau atrophié et en partie remplacé par de la sérosité chez des aliénés paralytiques ; mais la paralysie générale peut exister sans cette atrophie, de même qu'on peut rencontrer cette atrophie sans paralysie. L'atrophie n'est donc pas une lésion constante et directement en rapport avec la paralysie.

M. *Ferrus* répond que la paralysie, comme beaucoup d'autres maladies graves, peut exister à l'état latent, c'est-à-dire ne pas se révéler au dehors par les signes auxquels on la reconnaît habituellement.

M. *Gerdy* admet bien avec M. Rochoux qu'il n'y a point d'effet sans cause ; mais ce n'est point, ajoute-t-il, une raison pour dire qu'il n'y a pas de troubles fonctionnels sans lésion matérielle qui les

©BIUM

produise ; quand un individu, en apprenant une fâcheuse nouvelle, devient instantanément fou, ce n'est point une lésion matérielle qui produit la folie ; il n'y a là de changement que dans la faculté de sentir. On ne peut admettre que toutes les métamorphoses qui s'opèrent dans l'intelligence d'un homme qui parle, qui se passionne, se résolvent dans des changements moléculaires du cerveau.

M. *Ferrus* dit que chez l'orateur qui s'anime en discourant, il se fait une modification organique ; cette activité subite de la circulation, cet état général d'excitation qui l'accompagne, sont de véritables modifications matérielles ; et si cet état continuait longtemps, il serait suivi à la longue de modifications organiques profondes.

Après quelques mots échangés encore entre MM. Rochoux et Gerdy, la discussion fut close et les conclusions du rapport mises aux voix et adoptées.

Dans la séance du 18 mars, M. Belhomme écrivit à l'Académie pour rétablir ses opinions d'une manière précise et telles qu'elles sont exposées dans son travail.

« La folie aiguë, dit-il, est le résultat d'une inflammation congestive des membranes et de la surface du cerveau ; la folie chronique est liée à une inflammation chronique de ces mêmes parties ou à l'atrophie des circonvolutions cérébrales ; mais j'ai ajouté : il y a un type névropathique de la folie qui n'offre pas de lésions appréciables dans le système nerveux ; j'ai décrit des folies sympathiques qui ne sont que des névroses. »

M. Belhomme ajoute qu'on a oublié de rappeler qu'il dit dans son mémoire que dans la paralysie générale des aliénés, le ramollissement envahit successivement et couches par couches les deux hémisphères de la périphérie au centre, ce qui explique la marche successive de la paralysie que trouble légèrement d'abord, puis profondément, le système musculaire, et enfin détermine la mort par la lésion des parties les plus importantes du centre cérébral.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

OBSERVATIONS FAITES DANS LES PYRÉNÉES

POUR SERVIR

A L'ÉTUDE DES CAUSES DU CRÉTINISME,

PAR

GÉRARD MARCHANT,

Docteur en médecine, ancien élève interne à l'hospice Saint-Joseph-de-la-Grave, à Toulouse; ex-premier interne à la maison royale de Charenton.

Thèse. Paris, août 1842.

Sous ce titre modeste, M. le docteur Marchant nous présente une étude remarquable de l'étiologie du crétinisme dans les Pyrénées. Pour initier le lecteur à cette étude, il commence par quelques considérations générales de géographie physique, relatives à la hauteur et à la disposition générale de cette grande chaîne de montagnes, dont les deux pieds sont baignés par la mer. Ceci fait, l'auteur passe à l'étude physiologique de la population. Il distingue, d'après la conformation physique et les aptitudes intellectuelles, deux grandes classes d'hommes : « La première se compose d'hommes robustes, bien conformés, très actifs et très intelligents; la seconde comprend des êtres petits, sans harmonie dans la proportion des diverses parties constituantes du corps, d'une intelligence très bornée et d'une très grande indolence. Entre ces deux catégories extrêmes, dont l'une habite les hauteurs et le voisinage des plaines, l'autre les vallées basses et profondes, il est possible d'établir une échelle proportionnelle, par rapport à l'organisation physique de l'homme et aux différents degrés de son intelligence. » Ainsi les observations de M. Marchant l'ont conduit à confirmer cette assertion de Polybe : « Le climat forme la figure, la couleur, le tempérament et les mœurs des nations. »

Après avoir jeté un coup d'œil rapide sur la constitution physiologique de ces deux grandes classes d'hommes, l'auteur signale avec un soin particulier les analogies qui rapprochent de la seconde classe les crétins proprement dits, et il arrive naturellement à cette conclusion, que le « crétinisme n'est qu'une exagération, un degré plus avancé des traits physiques et intellectuels qui distinguent les Pyrénéens de la seconde catégorie. » Le tableau tracé

©BIUM

par M. Marchant, des hommes de cette catégorie, est bien de nature à nous faire accepter son opinion. « Tout, nous dit-il, annonce chez eux une race dégénérée : leur taille est généralement au-dessous de la moyenne ; leurs jambes sont courtes et grosses ; leurs pieds sont plats, larges et très gros. Ils sont débordés en arrière par le calcanéum. Leurs mains sont courtes et terminées par des doigts très gros et peu mobiles, dont les extrémités unguéales, très larges, semblent presque toutes finir au même niveau. Quant au visage de ces Pyrénéens, il est large, court, très plat, et surtout remarquable par la saillie des os malaires et la longueur des arcades zygomatiques ; leur bouche, entourée de lèvres épaisses et pendantes, désagréablement ouverte entre un nez épaté et un menton court, arrondi et fuyant de bas en arrière, que recouvre un peu de barbe, le plus souvent rousse. Leur crâne, moins volumineux que celui des montagnards de la première catégorie, manque toujours de symétrie, et présente des dégradations saillantes. Ainsi le front est bas, déprimé sur les côtés, et la voûte crânienne, sans hauteur, paraît exclusivement constituée par sa base. Une chevelure épaisse recouvre le couronnement de ces individus difformes.... Tout, chez ces malheureux, respire l'indolence et l'apathie la plus absolue : c'est à peine s'ils pensent à s'abriter contre les intempéries des saisons et à se garantir des nombreuses influences locales capables d'altérer gravement leur santé. On observe parmi eux une misère profonde, et un goût peu prononcé pour l'industrie : aussi fournissent-ils presque exclusivement le nombre considérable de mendiants que l'étranger rencontre à chaque pas, et qui, les jours de fête et de marché, vont assiéger dans la ville voisine les portes des églises et les maisons. » Pag. 24. Après avoir lu ce tableau, on comprend pourquoi on rencontre presque exclusivement, parmi les hommes de cette espèce, les goîtreux, les sourds-muets en grand nombre, et les crétins.

D'où dépend cette dégradation d'une portion importante de la population pyrénéenne ? Est-ce d'une cause primitive, originelle? Est-ce d'une différence dans l'espèce ? M. Marchant le nie. L'histoire en main, il prouve que ces populations ont toujours eu la même origine ; que les peuples qui sont devenus successivement possesseurs de ces pays y ont apporté, non pas un type dégénéré, mais bien des constitutions fortes et bien développées, qui n'ont pas tardé à s'abâtardir au contact des influences pernicieuses de ces régions. Or, se fondant sur ce que les vallées profondes et basses sont le siége spécial et à peu près exclusif du crétinisme ; sur ce que ces vallées présentent un sol et une atmosphère humides ;

©BIUM

que les habitants sont privés d'air et de soleil ; qu'ils sont obligés de boire des eaux séléniteuses et calcaires trop chargées de sels ; qu'ils vivent dans la malpropreté, la misère et les vices ; qu'ils sont soumis à un régime alimentaire débilitant ou insuffisant ; qu'ils dédaignent de croiser les races, ou ne s'en donnent pas la peine ; et d'autre part, se fondant sur ce que les pays exposés au soleil et à l'air sont aussi ceux qui sont habités par les hommes les mieux constitués et les moins exposés au goître et au crétinisme ; sur ce que le développement du bien-être et le perfectionnement des conditions hygiéniques sont les moyens les plus efficaces contre cette maladie, M. Marchant l'attribue à la première série de causes que je viens de mentionner. M. Marchant déclare donc que l'étiologie du crétinisme pyrénéen est complexe, et qu'il a été jusqu'à ce jour impossible de saisir la cause *nécessaire* et spécifique de cette affection.

Parmi les résultats obtenus par M. Marchant, il en est un qui mérite d'être signalé, parce qu'il se trouve, en apparence au moins, en opposition avec l'observation générale : « Le *type physique* des habitants d'une vallée est, dit-il, d'autant *moins beau que la végétation* y est plus *variée* et plus *vigoureuse*. » Cette observation lui paraît si exacte qu'il n'hésite pas à reconnaître que la conformation de l'homme se perfectionne à mesure que, sous l'influence des hauteurs, les végétaux de la plaine disparaissent et sont remplacés par ceux de la montagne. Cette coïncidence entre la constitution physique de l'homme et la richesse de la végétation est incontestable. Pag. 36.

Le travail consciencieux de M. Marchant a déjà pris place dans la science, et ses observations serviront, sinon à fixer l'opinion, au moins à jeter un grand jour sur l'étiologie fort obscure du crétinisme, et peut-être du goître. Je fais une restriction relative à cette dernière maladie, que M. Marchant a de la tendance à confondre avec la première. En effet, ces deux affections, qui se réunissent si souvent chez les crétins des montagnes, sont parfois fort distinctes, et le goître est endémique dans beaucoup de plaines, dans lesquelles on ne trouve pas un seul crétin. Toutefois, cette réserve faite, je me plais à rendre justice au talent d'observation et à la sincérité de M. le docteur G. Marchant. Docteur BOURDIN.

©BIUM

Répertoire d'observations inédites.

SUICIDE.

Je fus appelé, le dimanche matin 9 mars dernier, près d'un malade âgé de quarante-quatre ans, qui recevait depuis la veille les soins éclairés de son médecin, le docteur Haguette. Ce que nous avons alors observé l'un et l'autre me paraît mériter d'être publié. Il y a là une circonstance de filiation fort remarquable et un fait pathologique également digne d'intérêt. Rien de plus constant que la grande loi de l'hérédité : les faits la confirment chaque jour; toutefois je n'en connais aucun qui soit plus frappant que celui-ci.

Le père du malade près duquel j'ai été appelé jouissait d'une grande aisance, n'éprouva aucun revers, aucun chagrin réel, et se tua à cinquante-huit ans, après avoir dit pendant quelque temps qu'il était ruiné. Un de ses fils, frère de notre malade, se donna également la mort; il en fut de même d'une sœur; une autre sœur a déjà tenté de mettre fin à son existence; le dernier fils de cette malheureuse famille fait le sujet de cette observation.

M. P... avait une maison de commerce qui lui fournissait d'assez grands bénéfices, et attendait de la fortune de son patrimoine maternel. Doué d'un caractère ferme en affaires, gai avec ses amis, il n'avait laissé deviner avant les six derniers mois ni aucun dégoût de la vie ni même la moindre tristesse. Heureux en ménage, aimé de sa femme et de ses enfants, on ne lui connaissait, en effet, aucune cause réelle de chagrin. Pourtant, depuis quelque temps, on avait pu remarquer une modification notable dans son caractère, dans son humeur, dans ses habitudes. Quoique les occupations du jour jetassent en quelque sorte un voile sur ce changement, il n'était pas impossible à ceux qui le voyaient souvent de lui trouver de la bizarrerie, de la mobilité, comme une agitation fiévreuse et un ton plus bref que de coutume. Mais pendant les nuits, plus de distraction, plus de contrainte. Sa malheureuse femme était alors témoin et victime du délire qui le tourmentait. Trois des siens s'étaient tués en répétant à grand tort qu'ils étaient dans la misère; c'est ce qu'il disait aussi lui-même sans plus de fondement; c'est ce qu'il répétait sans relâche aussitôt qu'il était remonté dans son appartement et qu'il avait fermé ses portes. Sa femme ne révéla que tardivement ce qu'elle eut à souffrir pendant ces accès nocturnes, de la part de celui qui tantôt changeait de lit, tantôt se couchait à terre et exprimait tout haut son dégoût de la vie. Ce sont des douleurs qui seraient restées cachées sans l'issue funeste qu'elles ont eue.

Le 8 mars 1845, M. P... sortit après avoir déjeuné avec appétit, et sans s'être montré ni plus triste ni plus agité que de coutume. Sa femme, ne le voyant pas rentrer dans l'après-midi, commença à s'inquiéter, et ce n'était pas sans sujet, car on ne tarda pas à ramener M. P... dans une voiture dite *tapissière*, la seule qu'on eût pu se procurer dans le lieu où il avait été trouvé gisant au milieu des broussailles.

Il s'était rendu dans le bois de ....; puis, armé de deux pistolets de poche, il se les était appliqués en même

©BIUM

temps sur l'une et l'autre tempe, et avait essayé de presser d'un même mouvement les deux détentes. La main droite obéit à sa volonté un peu plus vite que la gauche, qui fit subir à l'arme une légère déviation. La balle de ce côté rasa le front, perça de bas en haut le rebord du chapeau et se perdit en l'air. L'autre, au contraire, fit trou à la région temporale droite, sans déterminer aucune fracture, et avec si peu de désordre extérieur que le maire du lieu, s'occupant du transport du blessé et ne lui voyant qu'une si petite plaie, la prit pour une simple contusion et s'écria : « Quel bonheur que la balle n'ait pas pénétré ! elle est allée se perdre au ciel. » — Il n'en était malheureusement pas ainsi. A mon arrivée, je reconnus que le bras gauche était dépourvu de sensibilité et de mouvement, la jambe gauche privée de sensibilité, mais conservant encore un peu de mouvement. Le malade, à moitié assoupi, était facilement tiré de ce demi-sommeil, voyait clair, entendait bien, répondait juste, d'une voix nette et parfaitement articulée, aux questions qui lui étaient faites. Quand on l'avait retiré des broussailles où il était tombé, pour le mettre sur la voiture qui le ramena, il avait fidèlement saisi les conventions faites avec le conducteur, et s'écria en arrivant, comme s'il se fût agi du paiement de la plus simple commission, ou d'une facture de commerce : « Payez 8 fr. 50 c., prix convenu. » — Il reconnaissait tout le monde, soit des yeux, soit de l'oreille; le pouls était tout-à-fait normal (60), l'écoulement de l'urine et des matières fécales volontaire. Quoi qu'il en fût, l'état des membres gauches ne démontrait que trop clairement la profondeur de la lésion cérébrale (côté droit), et n'en faisait que trop sûrement présumer l'incurabilité. Cependant l'espoir de rencontrer la balle non loin de la plaie engagea à faire avec la plus grande réserve une exploration à l'aide d'un petit stylet. Le stylet pénétra directement sans le moindre effort, et l'on dut s'arrêter promptement dans cette recherche, qui n'était pas sans hardiesse. Le malade fut abondamment saigné immédiatement, et on renouvela deux fois la saignée dans la même journée. Il fut mis à l'usage d'une boisson émétisée, et on lui fit prendre un lavement avec une goutte d'huile de croton tiglium suspendue dans une émulsion.

Le soir, le pouls était resté à sa lenteur ordinaire. Le malade avait été presque toujours assoupi, mais répondait toujours exactement et reconnaissait les personnes qu'il voyait. Il avait uriné plusieurs fois, et avait été à la selle volontairement. — Quelques mouvements peu réglés de la jambe droite et du bras droit se font remarquer. Il dit qu'il veut se lever et demande son pantalon. M. Manec, chirurgien de la Salpêtrière, est appelé, et conseille de tenir le malade couché sur la blessure, pour que la balle, obéissant à sa pesanteur, puisse peut-être retomber et se présenter à l'ouverture de la plaie.

Le lendemain, lundi 10, même lenteur du pouls, ecchymose à la paupière, voix un peu nasillarde. Le membre pelvien gauche qui avait conservé quelque mouvement, l'a tout-à-fait perdu. Les membres droits sont toujours parfaitement libres : le corps étranger n'a donc pas franchi la ligne médiane. Les pistolets de poche dont s'est servi le malade sont restés à la mairie de .... ; mais on les a vus dans la maison, on sait qu'ils sont petits, que la charge doit en avoir été peu considérable. On présume que la balle ayant chassé devant elle la portion d'os qu'elle a frappée, et sur laquelle elle a fait trou, a subi peu de déviation et doit être peu profondément située dans l'axe de l'une à l'autre tempe. On remarque, toutefois, que M. P..., qui ne profère au-

©BIUM

cune plainte quand il est assoupi, dit souffrir beaucoup lorsqu'on le tire de cet état, et que, si on lui demande où il souffre, il porte la main à la partie postérieure de la tête, au-dessous de la suture occipito-pariétale. On lui fait encore dans la journée une saignée; la boisson émétisée et les lavements laxatifs sont continués.

Le mardi 11, même état. Une circonstance prouve combien l'odorat de M. P... a conservé de sensibilité : l'une des gardes ayant approché sa main du nez du malade pour soulever un instant sa tête et faciliter le pansement de la petite plaie : « Retirez votre main! s'écria-t-il avec force et précipitation; ôtez donc cette main qui pue. » — La voix a cessé d'être nasillarde; la vue est toujours parfaite, les pupilles égales; la balle, qui doit être bien près des nerfs optiques, ne les a nullement intéressés. L'ecchymose de l'œil fait présumer qu'une paroi de l'orbite a été déprimée par ce corps étranger. L'ouverture démontrera que cette supposition et celle du trajet direct étaient dénuées de fondement.

Mercredi 12, gonflement assez considérable de la tempe et de tout le côté droit de la face; même état de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du toucher; mais le pouls a pris un peu de fréquence (75). Les mouvements de la jambe et du bras droits sont augmentés; quelques soubresauts des tendons du carpe se font remarquer. — Une petite saignée, cataplasmes sinapisés aux jambes, mêmes préparations délayantes.

Le jeudi et le vendredi, point ou peu de changement, sinon que le malade a plusieurs fois uriné sous lui; il a aussi laissé échapper les matières fécales. L'assoupissement est plus profond; mais il répond toujours aux questions qui lui sont faites, voit, entend, goûte, perçoit les odeurs. On éprouve un sentiment de douloureux étonnement en voyant la vie et l'intelligence se continuer encore avec tant de plénitude chez un homme qui a une balle et une portion d'os en plein cerveau, et qui doit nécessairement mourir. Il répète à chaque instant qu'il veut s'occuper de ses affaires, descendre à son magasin, voir ses livres; que c'est jour d'échéance (c'était vrai, le lendemain était le 15), et qu'il faut qu'il fasse sa caisse.

Le samedi 15, le pouls s'est élevé à une assez grande fréquence (96). Le malade va sous lui; mouvements continuels de la main et des doigts du côté droit. Il répond encore aux questions, tient les yeux fermés, et, si on lui dit de les ouvrir, il paraît ne plus voir. — Je lui parle; il reconnaît ma voix et me nomme; mais il continue de donner mon nom au docteur Haguette, qui est à côté de moi.

Le dimanche 16, état comateux profond, soubresauts continuels des tendons, de temps à autre élévations du bras droit, petitesse et grande fréquence du pouls (120).

Lundi matin 17, plus mauvais état, face hippocratique; le malade paraît être peu éloigné de sa fin. Les médecins, à leur arrivée, trouvent un prêtre occupé à l'administrer. Il succombe à cinq heures après-midi, le dixième jour écoulé depuis la présence de la balle dans la tête, et après avoir conservé jusqu'au huitième inclusivement la faculté de comprendre ce qu'on lui disait, d'y répondre et de reconnaître la voix de son interlocuteur.

Examen de la tête le mercredi matin 19 mars, quarante heures après la mort, par MM. Haguette, Trélat, Favrot, médecins, et Boraud, interne de la Salpêtrière.

La région temporale droite est le siége d'une petite plaie permettant sans aucun obstacle l'introduction d'un stylet jusqu'à 3 à 4 centimètres de profondeur. La balle, qui a pénétré

©BIUM

dans la cavité crânienne, a agi comme un emporte-pièce, et n'a nullement étendu son action sur l'os au-delà de son diamètre. La paupière droite est légèrement ecchymosée, la joue du même côté un peu tuméfiée, l'aspect du visage le même que pendant la vie. Il est rare que la mort apporte aussi peu d'altération dans les traits.

La peau du crâne relevée laisse voir une ecchymose très considérable occupant toute la région crânienne droite. Deux esquilles provenant du pariétal et formant, réunies, un petit disque irrégulier du diamètre de 12 à 14 millimètres, sont trouvées à l'orifice du trou. Aucun vaisseau extérieur n'a été atteint. La voûte osseuse enlevée met à découvert les méninges très fortement injectées, et tellement remplies de sang qu'elles ont partout une teinte violacée uniforme. La balle a écarté, en les laissant à l'entrée, les deux fragments ci-dessus mentionnés, s'est frayé une voie dans la scissure de Sylvius, passant entre l'artère méningée et toutes ses branches sans en intéresser aucune. Elle a ensuite pénétré dans le ventricule du même côté, l'a traversé diagonalement, et est allée épuiser sa force contre la faux, puis soulever les méninges, qui la laissent tomber dès qu'elles sont ouvertes. Elle se trouvait appliquée près de la suture occipito-pariétale droite, ce qui rend parfaitement raison des réponses de M. P... quand on lui demandait le lieu de sa douleur, et de la constance qu'il mettait à porter la main à cette région. Tout le trajet du projectile dans la scissure de Sylvius, dans la longueur du ventricule, et jusqu'à la région occipitale supérieure droite, où il a séjourné, est marqué par une trace sanguinolente rouge-brun. Le ventricule est rempli de sang. Cette balle est du diamètre exact de 13 millimètres pleins. Elle a chassé devant elle deux très petites esquilles inégales, l'une à peine sensible entre les doigts, l'autre de la longueur de 6 millimètres et de la largeur de 3 au plus. Ce petit fragment paraît être le complément d'un disque égal au diamètre de la balle. Celle-ci, en même temps qu'elle s'est si notablement déviée par la résistance qu'elle a rencontrée, a subi, soit au moment et par le fait de la percussion, soit en franchissant l'ouverture du crâne et contre l'un des bords de cette ouverture, d'un côté une dépression sensible, et de l'autre de profondes rainures, dans l'une desquelles se fait remarquer une véritable incrustation osseuse. Ces empreintes sont brillantes et très distinctes des raies régulières noires dont le canon du pistolet, dit *à balle forcée*, a marqué le projectile au moment de sa sortie.

On ne peut dire qu'il se soit déjà formé un kyste au pourtour de la balle; mais la portion très exiguë de substance cérébrale avec laquelle elle était en contact s'est endurcie et est devenue presque semi-cartilagineuse. Ce corps étranger, passant dans la scissure, longeant le ventricule, a produit aussi peu de désordre qu'il était possible, et n'a fait qu'érailler très superficiellement sur son passage la substance du cerveau. Ainsi s'expliquent la longue existence de M. P... et le peu d'intensité des phénomènes ci-dessus indiqués. Le cerveau est ferme et sain, non piqueté. Les méninges seules sont enflammées.

Je ne connais pas de fait plus propre à être rapproché de celui-ci que l'observation publiée dans le journal *l'Expérience* du 20 février 1838, par M Fournet, interne du service de M. Bérard aîné, à l'hôpital Saint-Antoine. Un ouvrier en chaises, ayant depuis quelques années la tête un peu troublée, prit de la main gauche un des ciseaux bien trempés employés dans sa profession, s'en appuya le tranchant sur le milieu du crâne; puis, la main droite armée d'un

©BIUM

maillet de bois, se mit à frapper à coups redoublés sur l'instrument jusqu'à ce que celui-ci fût arrêté par le rebord en fer qui sépare le manche de la lame. La portion introduite avait de 9 à 10 centimètres de long sur 6 à 7 millimètres de large. Celle qui était restée au dehors avait 8 centimètres. Or, le malade vint de son pied à l'hôpital, avec cette tige en fer au-dessus de sa tête. On lui fit, après de grands efforts, l'extraction de ce corps étranger, et la guérison se fit à peine attendre quinze jours. Le ciseau si brutalement enfoncé à grands coups de maillet dans la cavité crânienne avait dû traverser la suture interpariétale, glisser sur un des côtés de la faux du cerveau dans l'intervalle des deux lobes cérébraux, et pénétrer entre la partie antérieure de la tente du cervelet et le corps calleux jusqu'aux tubercules quadrijumeaux sur lesquels il s'était inévitablement appuyé sans les altérer. C'est du moins ce qu'on obtint en répétant l'opération sur un cadavre avec le même instrument. « Il eût été impossible à l'anatomiste le plus habile, dit l'auteur de l'observation, de faire parcourir dans l'intérieur du crâne, à un corps de ce volume et de cette longueur, un trajet plus innocent que celui qui lui fut imprimé par la main aveugle du hasard et de la fureur. »

Je ne puis résister au désir d'opposer en quelques lignes, à ces deux observations, un troisième fait que je tiens de M. Manec, et dont il fut témoin, l'an dernier, pendant qu'il était chargé du service de l'hôpital Saint-Antoine. Là, le corps étranger suivit en quelque sorte avec art la seule direction selon laquelle il pût causer la mort. Un enfant apporte dans un atelier du faubourg Saint-Antoine un petit fusil qu'on lui a donné, et le montre aux ouvriers qui s'en servent comme d'un jouet, ignorant qu'il est chargé. L'un d'eux couche en joue le malheureux enfant: le coup part et le frappe au visage. Le jeune blessé reste un instant debout; mais bientôt il survient des accidents, et on l'amène à l'hôpital Saint-Antoine. Sa marche est mal assurée; il sautille, pousse de petits cris, est pris de vomissements, et meurt au bout de quelques jours. La charge du fusil était très légère, et un petit grain de plomb, qui se fût arrêté contre tout os de la face qui en eût été atteint, avait pris et enfilé le seul passage qui fût ouvert et sans défense. Après être entré obliquement par l'ouverture des fosses nasales et avoir pénétré par l'orbite jusqu'au fond du cerveau sans rencontrer d'obstacles, ou n'en rencontrant que d'impuissants, il avait suffi pour amener promptement la fin du malade. C'est qu'il avait opéré sur son passage des déchirures et une destruction, tandis que dans le cas précédent le ciseau n'avait guère fait que s'interposer, et que dans le suicide de M. P... la balle qui séjourna dix jours dans le crâne, quoiqu'elle y eût parcouru un trajet considérable, y avait, après tout, déterminé assez peu de désordre.

TRÉLAT.

PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES. — MÉLANCOLIE. — IDÉES DE SUICIDE.

M...., lithographe, originaire du midi de la France, âgé de vingt-deux ans, se plaignait de violentes palpitations qu'il attribuait à un anévrisme. Le cœur, à l'exploration, ne présentait cependant aucun bruit anormal, de souffle, de râpe, et son volume n'était pas augmenté. M..... avait fait plusieurs traitements sans succès aucun. Il avait pris du fer pendant plusieurs mois, de la digitale; et, en dernier lieu, on lui avait appliqué à la région précordiale un large séton dont il montrait encore les profondes cicatrices, et qui l'avait, disait-il, beaucoup amaigri. Les palpitations me paraissant être simple-

©BIUM

ment nerveuses, je dus en rechercher la cause, et lui demandai s'il ne se masturbait pas. Il me répondit qu'il perdait très souvent, pendant presque toutes les nuits, une certaine quantité de semence, sans désirs, sans éprouver de sensations voluptueuses, et surtout sans érections ; il ne se souvenait même pas en avoir jamais eu. Le lendemain de ces pollutions nocturnes, il tombait dans la mélancolie, le découragement ; et sa tristesse était telle, qu'il s'était plusieurs fois arrêté à des idées de suicide. Le malade, jusqu'à vingt-deux ans, s'était abstenu de masturbation et de coït.

La verge était longue et étroite, et les testicules d'un volume normal. L'épine dorsale présentait une courbure prononcée, mais uniforme, sans angle. Les extrémités inférieures, quoique grêles et sèches, n'avaient rien perdu de leur sensibilité. Point de barbe, point d'animation dans la physionomie, sur laquelle même régnait une certaine hébétude. L'ensemble du malade révélait quelque chose d'insolite, et le contour de ses épaules, de ses hanches, semblait plutôt appartenir à une femme qu'à un homme. Si M... était homme par la sécrétion spermatique, il ne l'était pas encore complétement dans ses autres organes, qui semblaient avoir éprouvé comme un arrêt de développement : ainsi, par le seul fait de pollutions prolongées, ce malade avait acquis un corps débile, dont il fallait bientôt arrêter l'épuisement. Les bains froids, les frictions ammoniacales sur la moelle épinière et le périnée, une nourriture animalisée, de nouvelles doses de lactate de fer, le massage, des lavements froids et térébenthinés, le coucher sur du crin, tous ces moyens successivement employés ne purent diminuer les pertes nocturnes. Pendant ces divers traitements, les palpitations redoublaient d'intensité, et la langueur allait en s'augmentant. En pareil cas, le professeur Lallemand cautérise l'urètre, au moyen de son porte-caustique, au voisinage des conduits excréteurs.

L'irritation causée par le nitrate d'argent sur la muqueuse réveille alors la sensibilité des organes génitaux, excite les érections au point de suspendre l'écoulement spermatique. J'aurais pu également conseiller le coït, qui, dans une telle circonstance, fait l'effet d'un tonique, d'un excitant, et dont les excellents résultats sont suffisamment confirmés par la pratique; mais je voulus essayer préalablement les cantharides et la noix vomique. Après un mois de l'administration de ces deux substances, devant s'adresser, l'une à la vessie, l'autre à la moelle épinière, le malade m'avoua ressentir quelques érections, et de plus certaines sensations qu'il ne pouvait encore définir. Mais dès cet instant les palpitations s'évanouirent, le corps prit de la vigueur et de l'embonpoint; des idées de joie succédèrent aux idées de tristesse, et sa guérison fut confirmée par un mariage qu'il contracta une année après, et duquel il eut des enfants.

BARET, D.-M.-P.

NÉVRALGIE FACIALE ET CERVICO-TEMPORALE, SYMPATHIQUE D'UNE TUMEUR FIBREUSE DE LA MATRICE. — DEUX ANS DE DURÉE. — EXTIRPATION DE LA TUMEUR ET GUÉRISON.

Madame B..., âgée de trente-deux ans, tempérament lymphatico-nerveux, avait éprouvé depuis plusieurs années de violents chagrins. Sa santé en avait été altérée. Elle était d'ailleurs devenue mère, sans aucun accident consécutif, à dix-neuf ans et demi.

Depuis deux ans, la malade souffrait, huit jours avant l'époque menstruelle, de violentes douleurs névralgiques à la face, dans toutes les régions sus et sous-orbitaires; ces

©BIUM

douleurs, faibles au début, augmentaient chaque jour d'intensité et d'étendue; elles envahissaient tout le côté droit de la tête, et la veille de l'irruption, elles finissaient par être intolérables; des vomissements survenaient, puis une violente douleur se faisait sentir dans la région ombilicale, quelques lignes au-dessus du nombril; l'évacuation des règles ne portait aucun soulagement, elle durait six jours environ : les douleurs ne commençaient à diminuer que dans les dernières vingt-quatre heures, puis se prolongeaient encore en diminuant pendant quarante-huit heures; dans l'intervalle des époques, il existait un abondant flux leucorrhéique, les douleurs de reins étaient habituelles et accompagnées de pesanteur dans la région utérine. Elle ne pouvait résister au besoin bizarre de manger du charbon en très grande quantité.

Je fus appelé auprès de cette dame le 3 juin 1841, pour traiter cette douloureuse névralgie sur laquelle se portait toute son attention, et contre laquelle un grand nombre de moyens avaient échoué pendant deux années.

Après avoir appris les circonstances au milieu desquelles cette névralgie s'était produite, je pensai qu'il ne s'agissait là que d'une lésion nerveuse sympathique d'une affection utérine : je demandai que cet organe fût examiné; la malade n'y consentit pas.

Le 6 juin, je fus témoin de l'invasion d'un accès. Je suivis la malade avec soin, et la vis le 12, où les règles parurent, aux prises non seulement avec toute l'exacerbation des douleurs névralgiques et des vomissements, mais encore avec une perte effroyable, accompagnée de violents ténesmes utérins; cette perte se prolongea jusqu'au lendemain. L'affaiblissement de la malade était extrême; les règles continuèrent encore jusqu'au 15, avec tous les symptômes ordinaires : tant qu'elles coulèrent avec abondance je m'interdis toute proposition d'exploration; mais lorsqu'elles eurent cessé le 16 juin, je proposai qu'un examen fût fait, avec menace de me retirer sur-le-champ, et d'abandonner la malade si cet examen était refusé.

D'après tout ce que je savais, je soupçonnais une tumeur utérine, mais j'en ignorais la nature et le siége précis. M. Marjolin fut appelé le 17; le toucher lui révéla tout de suite la présence d'une tumeur volumineuse qui s'avançait dans le vagin, dont elle remplissait le bas-fond; le 18, les règles disparurent tout-à-fait, et la leucorrhée les remplaça comme à l'ordinaire.

Le 25 juin, une nouvelle réunion eut lieu, à laquelle assistaient MM. Marjolin et Mojon; il s'agissait de décider ce qu'il y aurait à faire; on se prononça pour l'opération.

Le 26, M. Lisfranc fut prié de venir; il constata la présence d'un polype; il promit de revenir pour en examiner encore l'étendue et la position : il laissa passer l'époque menstruelle suivante avec tout son cortége de symptômes précurseurs et consécutifs. Le 29 juillet suivant, l'opération fut pratiquée : M. Lisfranc abaissa le polype et en fit la résection; il était fibreux, aussi volumineux que le poing d'un adulte, et s'implantant à la partie supérieure et postérieure du col utérin. L'opération n'eut aucune suite fâcheuse; il n'y eut point d'hémorrhagie.

La première menstruation survint à l'époque accoutumée, sans être précédée, accompagnée, ni suivie de ces violentes douleurs névralgiques que cette dame avait endurées pendant vingt-cinq mois. Depuis, elles ne se sont pas reproduites, bien qu'il y ait encore aux époques menstruelles des douleurs, de la pesanteur, de la leucorrhée; néanmoins la santé est aussi bonne que le comporte la constitution de la malade.

Madame B... porte encore aujourd'hui un engorgement de l'utérus, qui ne lui fait éprouver que peu d'incommodité; mais elle conserve comme autrefois quelque tendance à manger du charbon. N'est-il pas permis de penser que ce goût dépravé disparaîtrait si madame B... voulait se soumettre au traitement susceptible de la débarrasser de son affection utérine?

L. Crisr.

©BIUM

VARIÉTÉS.

LETTRE DE M. LÉLUT SUR UN LIT DESTINÉ AUX ÉPILEPTIQUES.

Au rédacteur des Annales médico-psychologiques.

Mon cher confrère,

Je viens presque demander à votre journal un brevet d'invention. Il ne s'agit pourtant pas de quelque chose d'aussi merveilleux que la *Pascaline*, cette machine célèbre qui faisait de l'arithmétique toute seule, comme son auteur de la géométrie. Beaucoup plus modeste, mon invention, si invention il y a, si elle n'est pas un de ces *inventa nova antiqua* dont parle Leibnitz, sera peut-être plus utile. Elle est d'ailleurs de celles que pourrait provoquer un recueil qui a, entre autres buts, l'amélioration du sort de tous les malheureux atteints de maladies nerveuses.

Vous savez quelles difficultés, quel danger même il y a souvent à maintenir dans leurs accès les épileptiques, à les assujettir sur les lits ordinaires par des gilets de force, par des entraves, par des sangles qui leur compriment les membres, le ventre, la poitrine, gênent les mouvements de toutes ces parties, augmentent la congestion qui s'y fait ou qui en part; le tout pourtant dans un but utile, indispensable, celui de les empêcher de tomber, de se précipiter du lit, et de se faire ces contusions, ces plaies, ces luxations, ces fractures, effroyables épiphénomènes de leur maladie.

Un lit qui, par sa construction seule, préviendrait ces chutes et ces accidents, et dispenserait d'employer la camisole, les sangles, les entraves, serait, ce me semble, une amélioration apportée au sort des pauvres épileptiques.

C'est ce lit qui constitue mon invention; et en vérité, elle mérite si peu un tel nom, qu'il n'y a que son utilité qui puisse m'engager à vous faire connaître.

Ce lit est en tringles de fer, comme les lits actuels des hôpitaux. Il diffère de ces derniers par cette disposition capitale que ses côtés s'élèvent au niveau des parties qui correspondent aux pieds et à la tête, de telle sorte que le malade y est à la fois enfermé et enfoncé comme dans une auge. Mais pour qu'il puisse y entrer ou en sortir, ou pour qu'on puisse l'en ôter, les deux côtés s'abattent au niveau des matelas par des charnières, et quand ils sont relevés, ils se fixent par des targettes sur les pièces de la tête et des pieds. Ce mécanisme, comme vous le voyez, est on ne peut plus simple, et il n'est pas besoin de figures pour le faire comprendre. On garnit d'épais coussins les quatre parois intérieures de cette espèce de caisse à claires-voies, et l'on peut y abandonner en toute liberté les malades à leurs convulsions les plus violentes, sans qu'il en résulte pour eux le moindre danger.

Depuis trois ans à peu près, deux lits de ce genre fonctionnent dans

©BIUM

l'infirmerie de mon service, et leur utilité, leur nécessité même, ont été sur-le-champ reconnues. Ils ont certainement prévenu la mort de plusieurs malades qu'on a pu y laisser sans les assujettir. Aussi l'administration des hospices va-t-elle, dans sa sollicitude, en faire faire un certain nombre d'autres, disposée, à mesure que cela lui sera possible, à remplacer dans ma division tous les lits anciens par des lits de cette nouvelle espèce.

Voilà, mon cher confrère, ce que c'est que mon invention. Pour parler sérieusement, je ne réclame pour elle ni brevet ni priorité ; mais je la propose, par l'intermédiaire des *Annales médico-psychologiques*, à l'attention, à l'esprit de perfectionnement des médecins de maladies nerveuses, qui pensent comme moi qu'il n'y a pas de petit progrès quand il s'agit de soulager ceux qui souffrent.

Veuillez recevoir, mon cher confrère, l'assurance de mon affectueuse considération, LÉLUT.

Paris, ce 27 février 1845.

DES DROITS RESPECTIFS DU MÉDECIN ET DU CHIRURGIEN DES ASILES D'ALIÉNÉS.

L'Académie royale de médecine a été saisie tout récemment d'une question dont la solution intéresse au plus haut degré les médecins des asiles d'aliénés.

Il s'agissait de décider quels sont les droits respectifs des médecins et des chirurgiens dans ces asiles. Lorsqu'un malade est atteint d'une affection incidente qui nécessite les soins du chirurgien, le médecin conserve-t-il encore quelques droits sur la direction de ce malade? Si l'aliéné succombe pendant qu'il reçoit ainsi les soins du chirurgien, à qui de ce dernier ou du médecin appartiendra-t-il de diriger l'autopsie? Telles étaient les questions qu'il s'agissait de résoudre.

Il a d'abord été bien entendu qu'il était désormais impossible de chercher à établir des différences de prééminence entre la médecine et la chirurgie : dans les hôpitaux ordinaires, les droits des médecins et des chirurgiens sont absolument égaux ; mais nul doute que cette égalité ne puisse disparaître dans certains cas particuliers, et qu'il n'en soit ainsi pour les asiles d'aliénés.

C'est ce que M. Bourdon a surtout bien démontré dans une notice que nous reproduisons ici en partie.

« Un aliéné que l'on conduit dans un hospice, qu'il y soit envoyé par l'autorité ou par sa famille, n'y est introduit qu'à raison de son aliénation, et n'y est gardé qu'après constatation et sur certificat du médecin. C'est en conséquence au médecin en chef et au directeur de la maison qu'on adresse ce malheureux ; c'est finalement au médecin qu'il est confié ; lui seul (avec le directeur) *en a charge* ; seuls ils en ont responsabilité.

» Il faut bien qu'il en soit ainsi ; il faut bien que le chirurgien soit

©BIUM

absolument désintéressé dans la question spéciale, et tout-à-fait reconnu pour incompétent et pour irresponsable, puisque la longue et importante *loi de* 1838 *sur les aliénés* et l'ordonnance exécutoire dont cette loi est suivie ne mettent pas une seule fois en cause, dans ses 41 articles, le chirurgien des maisons d'aliénés!

» Tout aliéné, par le fait de l'aliénation, est un mineur, souvent un interdit subissant tutelle, un malheureux incapable, réclamant l'assistance d'un conseil et quelquefois d'un curateur. Or on conçoit, et quelles que soient les prudentes précautions de la loi, qu'il est beaucoup de circonstances où, par délégation tacite, mais nécessaire, le médecin représente à la fois le tuteur, le conseil et même le curateur de ses malades. Or, puisqu'il répond d'eux de toutes les manières, il doit présider à tout ce qui les concerne : traitements, remèdes, régime hygiénique, opérations, visites du dehors, sortie, etc.

» Mais supposons qu'un aliéné, dans un de ses accès, vienne à se fracturer un membre ou à se briser le crâne, et qu'en raison de l'accident il entre dans l'infirmerie ou salle de chirurgie : cet aliéné n'en reste pas moins sous la direction et la surveillance du médecin, lequel doit finalement rendre compte de sa personne, puisque la loi lui prescrit de *constater par écrit*, au moins *une fois par mois*, l'état de chaque aliéné.

» Que ce malade sorte par la bonne porte ou par la mauvaise, qu'il guérisse ou qu'il meure, il ne saurait quitter l'établissement hospitalier sans l'intervention et le dernier témoignage du médecin, à qui le sort en a été originairement confié. Il a besoin, quoi qu'il puisse arriver, de l'*exeat* du médecin. Même fût-il guéri dans les salles de chirurgie, non seulement de l'accident qui l'y avait fait entrer, mais de la folie qui l'a rendu l'hôte de l'hospice, il est évident pour tous que ce malade ne peut être rendu à la liberté sans l'assentiment et l'intervention personnelle du médecin.

» Comment donc pourrait-on faire dérogation à ce principe en cas de mort uniquement? et comment faire l'autopsie en arrière du médecin et sans l'avoir invité d'y prendre part et d'y présider? Il y aurait en cela non pas seulement mauvais procédé et défaut de bienséance entre confrères, mais inconséquence manifeste et criante infraction à des droits réels implicitement fondés sur la loi.

» En résumé :

» 1° Quoique littéralement égaux dans leurs services respectifs, les médecin et chirurgien d'un hospice d'aliénés ont néanmoins des droits inégaux quant à ces aliénés.

» 2° Tout malade étant spécialement confié, à son entrée à l'hospice, au médecin en chef de cet établissement, à la seule compétence duquel ressortit son infirmité, aucun aliéné ne peut sortir sans l'*exeat* ou l'attestation du médecin, ce malade fût-il entré temporairement pour accident dans le service de chirurgie.

» 3° Quand un aliéné vient à mourir dans les salles de chirurgie, l'autopsie n'en peut être faite sans que le médecin de l'hospice soit mis à même d'assister à cette opération. Le médecin en chef doit être prévenu

©BIUM

et consulté, indépendamment des intérêts de la science, et alors même qu'il paraîtrait évident que cette autopsie ne peut jeter aucune lumière sur l'histoire des maladies mentales (1). »

— *Nouveau journal de maladies mentales.* — Un journal de maladies mentales vient de paraître en Amérique, sous le titre de : *The american Journal of Insanity.* Ce journal, qui paraît tous les trois mois à partir du 1er juillet 1844, est publié sous la direction des médecins de l'asile d'aliénés de l'État de New-York. Nous donnerons tous les six mois une analyse des meilleurs travaux que contiendra ce recueil.

— *Mort du docteur Haslam.* Le docteur Haslam vient de terminer à Londres sa longue carrière. Il est mort à l'âge de quatre-vingt-un ans. Peu d'hommes ont vu et traité plus d'aliénés que lui. Nommé médecin de l'hospice d'aliénés de Bethlem en 1795, il remplit exactement cette place pendant un grand nombre d'années. Ses principaux travaux sont :

1° *Des observations sur la manie et la mélancolie*, publiées en 1798;
2° Un mémoire sur " *Sound mind* ", publié en 1819;
3° Des leçons sur *The intellectual composition of man*, en 1828.

— Le docteur Hunt, de Hartford (dans le Connecticut), vient de faire paraître en Amérique une traduction anglaise du grand ouvrage d'Esquirol sur les maladies mentales.

— Les arts ne brillent jamais d'un éclat plus vif et plus glorieux que lorsqu'ils se consacrent au soulagement de l'infortune. Une société aussi nombreuse que bien choisie se pressait, le vendredi 25 avril, dans une salle de concert de la rue de la Douane, pour entendre nos artistes les plus éminents au profit de la Société de patronage des aliénés convalescents, fondée sous la présidence du duc de Liancourt. MM. Thalberg, Haumann, Offenbach, Géraldy, Ponchard, et mesdames de la Morlière et Mulder-Duport y ont constamment excité l'admiration d'une foule qui était venue leur rendre hommage et remplir un pieux devoir de charité. On y a entendu aussi avec plaisir des chœurs allemands chantés sous la direction de M. Stern, et un quintette de Félicien David, dont l'exécution n'a rien laissé à désirer. L'an dernier, la Société de patronage a dû à Liszt une source abondante de secours. Elle ne devra pas moins, cette année, aux grands artistes que nous venons de désigner, et la reconnaissance qui leur est due fera pénétrer leurs noms jusque dans les plus humbles réduits. On peut regarder une œuvre de charité comme tout-à-fait fondée quand elle sait se rendre ainsi constamment utile, et s'assurer une si brillante distinction et de pareils revenus.

---

(1) Nous reviendrons sur cette importante question dans l'un des prochains numéros à propos des règlements dans les asiles d'aliénés.

©BIUM

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME CINQUIÈME.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. *Généralités médico-psychologiques.*

DE L'AMULETTE DE PASCAL, études sur les rapports de la santé de ce grand homme à son génie; par M. F. LÉLUT. . . . . 1 et 157

DE L'HALLUCINATION ENVISAGÉE AU POINT DE VUE PHILOSOPHIQUE ET HISTORIQUE, ou Examen critique de l'opinion émise par M. BRIERRE DE BOISMONT touchant les caractères auxquels on doit reconnaître l'hallucination chez certains personnages célèbres de l'histoire; par M. ALFRED MAURY, sous-bibliothécaire de l'Institut. 317

RÉPONSE A L'ARTICLE PRÉCÉDENT; par M. BRIERRE DE BOISMONT. 339

II. *Pathologie.*

MALADIES MENTALES.

ETUDES SUR LES MALADIES INCIDENTES DES ALIÉNÉS (5e et 6e articles). PATHOLOGIE SPÉCIALE. — MALADIES DE LA POITRINE. — MALADIES DE L'ABDOMEN; par M. le docteur THORE, ancien interne de l'hospice de Bicêtre. . . . . 16 et 342

ETUDES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'INFLUENCE DE LA FOLIE SUR LES FONCTIONS ET LES MALADIES DU CORPS HUMAIN, ET RÉCIPROQUEMENT (2e et dernier article); par feu GERMAIN et C. BOUCHET, anciens internes à l'hospice de la Salpêtrière, et annotées par C. BOUCHET, médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes. 181

NÉVROSES.

LEÇONS SUR LES NÉVROSES (1re et 2e leçons). — DE LA CHORÉE. État actuel de la science concernant la chorée. Exposition historique de la chorée épidémique et de ses formes principales. Des diffé-

©BIUM

rentes formes et espèces de la chorée sporadique; par M. Puccinotti, professeur à la Faculté de Pise. 367

III. *Médecine légale.*

DISCUSSION MÉDICO-LÉGALE SUR LA MONOMANIE HOMICIDE, INVOQUÉE COMME MOYEN DE DÉFENSE DANS LE PROCÈS CRIMINEL DE BLOTTIN; par le Dr A. PEREIRA (d'Orléans), ancien interne de Bicêtre et de la Salpêtrière. 41

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

ADMINISTRATION DES ASILES D'ALIÉNÉS (1er, 2e et 3e articles). Constitution des asiles. — Direction des asiles. — Comptabilité. — Du prix de journée; par L.-F.-E. RENAUDIN, directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse). 74, 224 et 381

LETTRES MÉDICALES SUR LA COLONIE D'ALIÉNÉS DE GHÉEL (Belgique), adressées à M. le Dr BAILLARGER par M. J. MOREAU (de Tours), médecin de Bicêtre. . . . . 89 et 264

VISITE A L'ÉTABLISSEMENT D'ALIÉNÉS D'ILLENAU (près Achern, grand-duché de Bade), et Considérations générales sur les asiles d'aliénés (1er article); par M. FALRET, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. 418

SECONDE PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. *Revue des Journaux judiciaires.*

De juin 1844 à mars 1845.

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. J. MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Assassinat de deux enfants par leur mère; tentative de suicide. 113
Incendiaire. 115
Meurtre commis en état d'ivresse. 116
Évasion d'un aliéné. 117

©BIUM

Meurtre; aliénation. 118
Actes de cruauté; ivresse. 280
Parricide; aliénation. 281
Homicide et suicide; aliénation. 445
Tentative de suicide; épilepsie; aliénation mentale; interdiction. 446

II. *Revue des journaux de médecine.*

JOURNAUX FRANÇAIS.

Du 15 octobre 1844 au 1er avril 1845.

De l'emploi du valérianate de quinine dans les névropathies périodiques. 119
Monomanie suicide; phlegmasie cérébrale n'ayant présenté pendant la vie d'autres symptômes que cette monomanie. . . 120
Mémoires sur certaines affections cérébrales qui dépendent de la chloro-anémie. 122
Du délire phonétique. 123
Note sur un cas de mort subite dans une attaque d'épilepsie. 124
Tumeur volumineuse à la partie postérieure du crâne chez un jeune enfant, constituée par un encéphalocèle 125
Apoplexie suivie d'hémiplégie; traitement énergique; guérison; symptômes ultérieurs de congestion cérébrale. 125
Du ramollissement du cerveau et de sa curabilité. 283
De l'altération du goût dans la paralysie du nerf facial. . . . 284
Rectocèle vaginal; crises nerveuses fréquentes; aliénation mentale; suicide. 285
De l'emploi du valérianate de zinc dans un cas de névralgie opiniâtre et dans un cas d'épilepsie. 286
Du rhumatisme cérébral. 287
Guérison d'une névrose épileptiforme. 290
Observations d'hallucinations. 447
De l'emploi du valérianate de zinc dans certaines affections nerveuses. 449
Localisation cérébrale; faculté du langage. 450

JOURNAUX BELGES.

Du 1er juin au 15 décembre 1844.

Considérations sur un nouveau mode de traitement de l'épilepsie en développant une fièvre intermittente artificielle.. . . . 126

©BIUM

Maladies de l'encéphale observées dans la maison de correction de Saint-Bernard, pendant les trois premiers trimestres de 1844. 128
Considérations sur le traitement moral de la folie. 129

JOURNAUX ALLEMANDS.

Nouveau journal de psychiatrie médicale et judiciaire. — Rapport sur l'asile d'aliénés de Winenthal. — Mémoire sur les sympathies qui existent entre le cerveau et les organes du bas-ventre. Cas intéressant d'aliénation mentale. 291

III. *Sociétés savantes.*

Névroses des nerfs ganglionnaires. 130
Prix Civrieux. — Questions proposées pour 1845 et 1846. . 130
Des substitutions nerveuses. 297
Du vertige épileptique. 298
Commission nommée pour le prix Civrieux de 1845. 452
Anatomie pathologique du cerveau des aliénés affectés de paralysie. 453

IV. *Bibliographie.*

DU CLIMAT ET DES MALADIES DU BRÉSIL OU STATISTIQUE MÉDICALE DE CET EMPIRE, par J.-F.-X. SIGAUD. 131
TRAITÉ DU RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU; par MAX. DURAND-FARDEL (analyse par le docteur Bourdin). 137
TRAITÉ DE PATHOLOGIE CÉRÉBRALE OU DES MALADIES DU CERVEAU; par M. SCIPION PINEL (analyse par M. J. Macquet). 299
OBSERVATIONS FAITES DANS LES PYRÉNÉES POUR SERVIR A L'ÉTUDE DU CRÉTINISME, thèse; par GÉRARD MARCHANT (analyse par le Dr Bourdin). 458

Biographie.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR LE DOCTEUR GUIAUD. 143
ÉLOGE D'ESQUIROL; par M. PARISET. 302

©BIUM

Répertoire d'observations inédites.

ÉROTOMANIE ; ILLUSIONS ET HALLUCINATIONS CHEZ UNE JEUNE FILLE CHLOROTIQUE ; par M. J. BAILLARGER. 147
CHLOROSE ET FOLIE ; par M. BARET. 150
LYPÉMANIE AVEC HALLUCINATIONS DE PLUSIEURS SENS SIMULANT L'HYDROPHOBIE ; par M. SAUVET. 151
MANIE DURANT DEPUIS SIX MOIS ; EMPLOI DE L'OPIUM ; GUÉRISON RAPIDE ; par M. SAUVET. 312
SUICIDE ; par M. TRÉLAT 461
PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES ; MÉLANCOLIE ; IDÉES DE SUICIDE ; par M. BARET 465
NÉVRALGIE FACIALE ET CERVICO-TEMPORALE, SYMPATHIQUE D'UNE TUMEUR FIBREUSE DE LA MATRICE ; DEUX ANS DE DURÉE ; EXTIRPATION DE LA TUMEUR ET GUÉRISON ; par M. L. CERISE 466

Variétés.

Lettre de M. Brachet de Lyon sur l'hypochondrie. — Statistique des aliénés dans divers États et villes d'Europe. — Cours d'aliénation mentale institué à l'académie de Nancy. — Nouvelles diverses. 155
Prix fondé par les Annales médico-psychologiques. — Prix proposé par l'Académie royale de médecine de Belgique. — Prix fondés par les Annales d'hygiène. — Note sur l'asile des aliénés de Marseille. 314
Lettre de M. Lélut sur un lit destiné aux épileptiques. — Des droits respectifs du médecin et du chirurgien des asiles d'aliénés. — Nouvelles diverses 468

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