

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Annales médico-psychologiques**

*n° 10. - Paris: Masson, 1847.*

*Cote : 90152, 1847, n° 10*



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

Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90152x1847x10>

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





---

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Jacob, 30.

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

DESTINÉ PARTICULIÈREMENT

A recueillir tous les documents relatifs

A LA SCIENCE DES RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL,  
A LA PATHOLOGIE MENTALE, A LA MÉDECINE  
LÉGALE DES ALIÉNÉS,  
ET A LA CLINIQUE DES NÉVROSES ;

PAR MM. LES DOCTEURS

**BAILLARGER,**  
médecin de la Salpêtrière,

**CERISE et LONGET.**



90152

VICTOR MASSON,  
LIBRAIRE DES SOCIÉTÉS SAVANTES PRÈS LE MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE,  
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 1.  
MÊME MAISON, CHEZ L. MICHELSEN, A LEIPZIG.  
1847.



# ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

**JOURNAL**

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

## SYSTÈME NERVEUX.

Anatomie et Physiologie.

ÉTUDES HISTORIQUES

SUR

## L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX <sup>(1)</sup>,

PAR

**M. LE D<sup>r</sup> PARCHAPPE,**

Médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure.

II.

**MALPIGHI.**

En 1664, au moment même où le traité de Willis inaugurait une ère nouvelle pour l'anatomie et la physiologie du système nerveux, Malpighi rendait compte à son ami Fracassati et au monde savant du résultat de ses recherches sur l'anatomie du cerveau (2). Malgré la différence de leur génie et de leur méthode, les deux anatomistes novateurs s'étaient rencontrés dans une con-

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. VIII, p. 317.

(2) *Marcelli Malpighii, exercitatio epistolica de cerebro ad Carolum Fracassatum*, 1664. (*Epistol. anatomic.*, 1669.)

## 2 ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

ception presque identique de la structure générale du système nerveux. Et, bien que les différences réelles qui séparaient les deux doctrines à leur apparition simultanée, se soient plus fortement prononcées dans la suite, ainsi que le prouve le mémoire sur l'écorce du cerveau, publié par Malpighi en 1669 (1), ce qui prédomine encore aux yeux de l'historien, qui compare leurs travaux anatomiques, c'est la communauté des vues fondamentales.

Si par l'importance et l'étendue des recherches, par la puissance et la richesse des vues systématiques, l'œuvre de Willis s'est immédiatement placée plus haut dans l'opinion des hommes, et a produit un retentissement plus éclatant dans l'histoire, une méthode plus rigoureuse et un jugement plus sûr, tout en faisant éviter à Malpighi l'écueil des hypothèses hasardées, ont imprimé à ses travaux un caractère plus scientifique, et à leurs résultats une solidité plus durable.

Quelle que soit, au reste, la valeur absolue ou relative des résultats obtenus par les deux illustres anatomistes, Malpighi a le mérite tout particulier d'avoir considérablement perfectionné la méthode anatomique en recourant à l'action de la chaleur sur l'encéphale, pour faciliter l'étude et la démonstration de ses fibres constituantes, et en appliquant pour la première fois l'observation microscopique à l'élucidation des questions les plus difficiles de la structure nerveuse. Sous ce double point de vue, les travaux de Malpighi ont un caractère remarquable d'originalité, et méritent une place importante dans l'histoire de la science.

Dans son premier mémoire, tout en traitant sommairement les questions fondamentales de la structure de l'encéphale, Malpighi s'est surtout attaché à démontrer l'existence et à exposer la marche des fibres de la substance blanche.

Il critique d'abord les tendances des anatomistes qui ont

---

(1) *De cerebri cortice dissertatio*, 1669. *Biblioth. Mauget.*, t. II.



employé tout leur temps à sonder et à décrire minutieusement tous les recoins et jusqu'aux plus petites fentes du cerveau, se plaisant à assigner à ses parties intérieures des noms ridicules et obscènes, tandis qu'ils négligeaient d'étudier cet organe dans son ensemble et dans sa structure (1).

Malpighi adopte la division de l'encéphale en trois parties, cerveau, cervelet et moelle allongée, proposée par Varole (2).

Il admet l'existence de la substance cendrée à la surface du cerveau et du cervelet, dans l'intérieur du cerveau près des ventricules, dans la moelle allongée et jusque dans l'intérieur de la moelle spinale (3).

La nature de cette substance est difficile à déterminer et échappe aux sens. Il est probable qu'elle contient de très petits conduits par où s'insinuent les particules sanguines. Elle diffère de la substance médullaire en ce qu'elle est plus molle et plus muqueuse; elle semble être le parenchyme qui sert de soutien aux vaisseaux et aux autres parties organiques qui se propagent jusqu'au cerveau (4).

La moelle du cerveau, corps calleux, est évidemment composée de petites fibres arrondies, déprimées, semblables aux canaux séminifères du testicule. Cette structure se manifeste si clairement dans les ventricules du cerveau des poissons, que les fibres, examinées contre le jour, représentent un peigne d'ivoire ou des tuyaux d'orgue. Malpighi a constaté cette nature fibreuse de la substance blanche dans le cerveau frais ou bouilli de la brebis, du bœuf et d'autres quadrupèdes. Cette disposition est encore plus évidente à la partie postérieure, et surtout sur les côtés de la moelle allongée où l'on voit les fibres blanches venues du cerveau traverser des masses considérables de substance grise. On la retrouve dans les appendices terminaux du

(1) *Exerc. epist. de cerebro*, p. 1.

(2) *Ib.*, p. 4.

(3) *Ib.*, p. 6.

(4) *Ib.*, p. 8.

corps calleux ; en effet, les corps fibreux, qui constituent la voûte des ventricules, se terminent comme par des franges lancéolées ou par des productions contournées qui se plongent et s'implantent dans l'écorce, à l'instar de racines dans le sol (1).

La marche des fibres qui forment la masse du cerveau n'est pas facile à démêler. Voici l'idée que Malpighi s'en fait en résumant ses recherches d'anatomie comparée, aidées, pour la première fois, de l'emploi du microscope.

Du tronc crânien de la moelle épinière, comme d'un volumineux faisceau, semblent sortir toutes les fibres qui se disséminent au travers du cerveau et du cervelet, s'y introduisant par les quatre cuisses de la moelle, et s'y ramifiant jusqu'à ce qu'elles aient atteint par leurs extrémités la couche corticale.

Cette marche des fibres est plus évidente dans le cervelet, où, par leur ensemble, elles offrent la figure d'un arbre dont les branches terminales se revêtent élégamment de la couche corticale, en s'isolant à la manière d'une feuille libre (2).

Dans le cerveau, la voûte des ventricules est constituée par des fibres inclinées vers les côtés, et se renversant en voûte, ainsi qu'on le voit chez les poissons sur lesquels on peut aussi remarquer qu'une portion des fibres se porte en sens contraire vers la couche corticale, de manière à produire avec les fibres qui viennent d'en bas une sorte de chevauchement ou d'entrecroisement. Tout porte à croire que toutes ces fibres se continuent avec la partie antérieure de la moelle allongée (3).

Chez les animaux sanguins les plus parfaits, la marche latérale des fibres au-dessus des ventricules est la même. De ces fibres, et d'autres fibres qui viennent de la partie postérieure du cerveau, se forme le corps calleux. En sortant du corps calleux, les fibres se renflent pour donner naissance aux circonvolutions auxquelles s'applique la couche corticale. Des fibres

---

(1) *Ib.*, p. 9.

(2) *Ib.*, p. 9.

(3) *Ib.*, p. 10.

qui viennent de la partie antérieure du cerveau, se forme le *septum lucidum*, évidemment constitué, malgré l'assertion de Colombo, qui le considère comme membraneux, par des fibres droites, dirigées d'avant en arrière, ce que l'on peut aussi reconnaître dans les hypotames d'Aranzi.

On peut, à l'aide d'une comparaison grossière, empruntée à la structure du chou, se faire une idée de la disposition des fibres dans le cerveau. Ces fibres, nées du tronc unique de la moelle, représentent la tige d'où elles sortent pour se déployer en feuilles qui, en s'infléchissant et en s'enveloppant, forment et circonscrivent une cavité analogue à celle des ventricules.

Au reste, ces fibres cérébrales, qui marchent en ligne droite, ne sont pas parallèles; elles vont au devant les unes des autres, elles se réunissent en faisceaux, puis se séparent de nouveau et s'entrecroisent de manière à représenter un réseau lâche, ce qui s'observe surtout dans le requin.

Malpighi signale un remarquable faisceau qui, embrassant d'un côté à l'autre, comme par une ceinture, la partie antérieure de la moelle spinale, se termine par deux racines dans les parties latérales du cervelet.

Ce faisceau, dont l'esprit de Malpighi demeurerait préoccupé, n'est sans doute autre chose que le pont de Varole (1).

Malpighi se fonde sur le volume considérable et la texture compacte de la moelle épinière de quelques poissons, comparativement au volume médiocre et à la texture lâche du cerveau, pour regarder comme vraisemblable que les fibres qui prennent leur racine dans le cerveau sont la continuation des fibres égales en nombre, qui se condensent dans la moelle épinière, et pour admettre l'opinion ancienne, remise en honneur par Bartholin, qui fait du cerveau un appendice de la moelle spinale (2).

La question de savoir si les fibres nerveuses sont creuses, ou

---

(1) *Ib.*, p. 11.

(2) *Ib.*, p. 12.



au moins si leurs faisceaux sont poreux, de manière à permettre le mouvement d'un suc spécial, est une de celles qui préoccupaient le plus les physiologistes.

Malpighi est disposé à admettre une sécrétion d'humeur dans le cerveau, et une propagation de cette humeur au travers des nerfs. Il trouve que cette conjecture est rendue fort vraisemblable par le mode de terminaison des fibres nerveuses dans la couche corticale, où afflue par d'innombrables vaisseaux sanguins une quantité de sang égale, sinon à la moitié, au moins au tiers de la masse totale de ce liquide (1).

Il invoque, à l'appui de cette doctrine, les faits morbides d'hydropisie dans les ventricules, sous les méninges, et même dans la substance médullaire du cerveau, suivant l'observation de Guy-Patin; hydropisie qu'il explique par une déviation du produit de la sécrétion artérielle et par l'obstruction des conduits nerveux (2). L'opinion qui assigne pour voie principale à cette humeur les ventricules et leur prolongation dans le sinus de la moelle spinale ne lui paraît pas admissible. En effet, des nerfs considérables naissent du cervelet qui n'a pas de ventricule, la citerne d'Aranzi n'étant, de l'aveu de tous, qu'un simple intervalle entre le cervelet et la moelle descendante; les nerfs prennent naissance dans la couche corticale, c'est-à-dire pour le cerveau, au-dessus du corps calleux et en dehors des ventricules, et pour le cervelet, à l'extrémité même des ramifications de l'arbre que figure la substance médullaire; aucune fibre nerveuse n'aboutit aux surfaces ventriculaires; enfin le sinus de la moelle spinale est creusé, non dans la substance blanche, mais dans la substance cendrée (3). Malpighi est fort disposé à admettre avec Mabijs que les ventricules n'ont pas de fonction propre et ne sont que des accidents de configuration, qui concourent avec la division de la masse cérébrale et avec l'inter-

---

(1) *Ib.*, p. 14.

(2) *Ib.*, p. 13.

(3) *Ib.*, p. 15, 16.

position des membranes, à prévenir les déplacements et les compressions. Il lui paraît néanmoins impossible de contester que des cavités si remarquables ne contiennent quelque corps; et s'il y avait une voie pour l'introduction de l'air dans ces cavités, il concevrait qu'en raison de son élasticité l'air contenu dans les ventricules pourrait servir à prévenir les excès de tension ou de relâchement dans les fibres nerveuses (1).

Le second mémoire de Malpighi, consacré à l'étude de la structure de la substance corticale, considérée, soit en elle-même, soit dans ses rapports avec la substance blanche, développe et complète la doctrine de l'illustre anatomiste sur la structure du système nerveux central. Il a, au point de vue historique, une grande importance en ce qu'il contient les premiers résultats de l'application du microscope à l'élucidation de ce difficile problème.

Dans le cerveau des animaux supérieurs, la couche corticale est un amas de glandes ovales, un peu comprimées, séparées par de petits intervalles, recouvertes en dehors par la pie-mère et les vaisseaux sanguins qui pénètrent profondément dans leur substance. Chacune de ces glandes donne naissance par son côté interne à une fibre blanche nerveuse qui constitue comme un vaisseau propre. L'association et la réunion de ces fibres en faisceaux forment la substance blanche médullaire. Ces glandes, difficiles à reconnaître dans le cerveau frais, se laissent mieux voir dans le cerveau bouilli, surtout si on l'examine encore chaud. Si l'on verse de l'encre à la surface de la couche corticale, et qu'on l'essuie légèrement avec du coton, les intervalles des glandes demeurent colorés, et les glandes apparaissent entourées d'un cercle noir.

Cette structure, que l'on peut aussi constater dans le cerveau bouilli des poissons et des oiseaux, est commune à la substance corticale du cerveau et du cervelet, et à la substance grise cen-

---

(1) *Ib.*, p. 17.

trale du cerveau, de la moelle allongée, de la moelle spinale. Seulement, dans les parties centrales, les glandes sont interposées aux fibres nerveuses (1).

La continuité des fibres nerveuses avec les glandules corticales peut être démontrée par cette préparation : si, après avoir pratiqué une déchirure dans la portion des fibres qui constituent la surface des ventricules, on écarte transversalement ces fibres, on s'assure que la masse des fibres et l'amas des glandes annexées se fendent ensemble sans solution de continuité. On obtient le même résultat dans les autres parties du cerveau bouilli (2).

De l'ensemble de ces recherches, Malpighi conclut que l'origine première de la moelle spinale et des nerfs est dans la substance corticale. Plusieurs considérations lui paraissent décisives en faveur de cette proposition fondamentale de sa doctrine anatomique.

La moelle spinale est un faisceau de nerfs qui, pour engendrer le cerveau, se divise en deux parties, se développe sous la forme de circonvolutions, de manière à constituer les parois des ventricules, et se termine en définitive dans l'écorce où s'implantent les racines nerveuses, continues par leurs extrémités avec les plus petites granulations des glandules corticales.

Le cervelet offre la même disposition, et de plus, les nerfs qui sortent du pont de Varole, dans leur trajet au dedans du cervelet, tirent aussi leur origine des glandules de la substance grise cérébelleuse. Les amas de substance corticale qui appartiennent à la moelle allongée, et qui proéminent au dedans des ventricules, doivent être considérés aussi comme des origines de nerfs; car, en les coupant, on reconnaît leur continuité avec les fibres nerveuses.

Enfin de ce que, dans leur trajet vers une partie plus reculée du cerveau et du cervelet, les nerfs optiques adhèrent fortement

---

(1) *Bib. Mauget.*, t. II, p. 83.

(2) *Ib.*, p. 84.



aux éminences corticales des ventricules, on doit en inférer que ces fibres implantent dans ces éminences quelques unes de leurs racines (1).

Malpighi reconnaît avec une bonne foi peut-être un peu ironique, que sa conception de la structure du cerveau est trop simple pour qu'il soit possible d'en faire sortir l'explication des phénomènes des sens et des opérations les plus élevées de l'âme. Tout ce qu'il peut en déduire, c'est que, selon toute probabilité, les glandules corticales du cerveau et du cervelet sécrètent un suc particulier par elles versé dans les nerfs, avec lesquels elles se continuent.

Le système de Willis ne lui paraît pas acceptable. Il a de la peine à concevoir que deux courants opposés puissent se produire dans un même conduit; il conteste l'existence des stries ascendantes et descendantes. Toutes les fibres nées de la couche corticale descendent de la même manière vers la moelle. Enfin il révoque en doute la structure assignée par Willis à la moelle allongée.

On a pu remarquer que, dans ses études sur le système nerveux, Malpighi avait accordé une large part à l'anatomie comparée. Parmi les perfectionnements que cette science lui doit, la détermination du système nerveux des insectes, par lui reconnu et décrit dans la chenille et le papillon du bombyx, n'est pas la moins importante (2).

A l'anatomie comparée du système nerveux, se rapportent aussi les remarquables recherches sur la structure du nerf optique que Malpighi a exposées dans sa première dissertation sur le cerveau. L'intérieur du nerf optique chez le poisson, qu'il appelle *Xiphia*, est constitué par une expansion de substance blanche, disposée sous forme de membrane, et plusieurs fois repliée sur elle-même, de manière à former un grand nombre

---

(1) *Ib.*, p. 85.

(2) *Dissertatio epistolica de Bombyce*, 1669.

de lames qu'enveloppe la pie-mère, et dans l'intervalle desquelles s'insinuent des vaisseaux sanguins. Cette membrane nerveuse se continue en arrière avec le cerveau, en avant avec la rétine, de telle sorte que la rétine semble n'être ainsi qu'une expansion de la substance cérébrale (1).

Malpighi a retrouvé une disposition semblable dans le thon et les autres grands poissons qu'il a eu l'occasion de disséquer. Il regarde cette structure membraneuse et lamelleuse du nerf optique comme commune à tous les poissons. Il s'attendait à retrouver une structure analogue chez les animaux sanguins ; mais il n'a pu reconnaître dans les nerfs optiques du bœuf, de la chèvre, du cochon, etc., ni porosité notable, ni lamelles. Ces nerfs offrent sur leur tranche de petites protubérances isolées, analogues à des papilles, entourées par la pie-mère, et d'où l'on peut faire saillir par la pression la substance molle du cerveau, sous forme de proéminences arrondies. Ces nerfs représentent de petites baguettes entourées d'une membrane propre, fournie par la pie-mère, et réunies en un seul faisceau par la dure-mère qui leur sert d'enveloppe commune (2).

Cette appréciation de la structure du nerf optique fournit à Malpighi l'occasion d'émettre son opinion sur la question fort controversée des porosités organiques du nerf optique, auxquelles la physiologie attribuait un rôle dans les phénomènes de la vision. Les prétendues porosités des nerfs optiques ne sont pour Malpighi que les interstices des éléments organiques qui entrent dans leur composition, assimilables pour leur nature aux ventricules du cerveau, et comme eux sans utilité fonctionnelle (3).

---

(1) *Exercit. epist. de cerebro*, p. 18.

(2) *Ib.*, p. 19.

(3) *Ib.*, p. 21.

## III.

## FRACASSATI.

Les deux dissertations de Malpighi, si sobres de mots, si riches de vues neuves et d'observations exactes, rappellent par leur élégante concision, et par leur sévère ordonnance, la manière de Harvey. On peut à bon droit s'étonner que l'une de ces œuvres si substantielles ait pu provoquer la verbeuse et prétentieuse déclamation publiée par Fracassati en 1665, sous ce titre : *Dissertatio epistolica responsoria de cerebro, ad Malpighium*.

C'est à travers les digressions littéraires, les lieux communs académiques, les hypothèses sur le rôle pneumatique de l'encéphale, et les divagations sur la respiration et la circulation dans leurs rapports avec la génération des esprits, qu'il faut chercher dans la longue épître de Fracassati une exposition exacte des vues anatomiques principales de Willis et de Malpighi, une appréciation nette de ce que les deux conceptions ont de commun, des critiques souvent judicieuses, surtout en ce qui touche les hypothèses de Willis, et en outre quelques aperçus originaux, qui ne sont dépourvus ni d'intérêt ni d'importance.

Fracassati conteste toute la doctrine de Willis sur les fonctions du cervelet et de la protubérance annulaire.

L'absence de la protubérance annulaire chez les oiseaux et les poissons lui paraît une preuve décisive contre l'opinion qui assigne à cette partie un rôle important dans les fonctions involontaires, puisque ces animaux sont capables de ces fonctions, tout aussi bien que les animaux supérieurs (1).

Il conçoit le cervelet comme dérivant plus immédiatement de la moelle allongée que ne l'admet Willis. Le troisième processus de cet auteur n'est pas seulement une partie adventice, mais

---

(1) *Epist. anatom.*, p. 192.



bien plutôt une continuation de la moelle ; c'est la moelle elle-même s'introduisant dans le cervelet pour le constituer en se revêtant de substance corticale. Les deux autres processus, nés de la substance blanche du cervelet, ne sont probablement que des expansions et des réflexions de ce troisième processus, véritable tronc du cervelet (1).

Fracassati croit que le cervelet n'est pas un organe distinct de la moelle allongée, et que la protubérance annulaire n'est qu'une partie surajoutée au cervelet chez les animaux supérieurs, pour constituer avec lui un seul et même organe (2).

Il s'appuie, pour justifier cette doctrine, sur la structure de l'encéphale chez les poissons ; et, à ce sujet, tout en énumérant les parties constituantes de l'encéphale de la tanche, il ébauche une première interprétation de la signification anatomique de ces parties dans cette classe d'animaux.

De la partie antérieure du cerveau de la tanche sortent deux petits nerfs auxquels sont accolés deux petits corps comme glandeux, blanchâtres. A ces corps succèdent les deux lobes du cerveau qui représentent deux tubercules, et qui contiennent une cavité parcourue par des fibres blanches. En arrière, et plus intérieurement, se rencontrent deux protubérances également creuses ; puis apparaît la moelle allongée, qui, soutenant une masse de substance entièrement corticale et analogue à une petite glande, constitue le cervelet en se propageant jusqu'à la moelle spinale.

Fracassati donne à cette dernière partie le nom de cervelet, parce qu'il ne peut voir qu'un cervelet dans ces deux protubérances latérales de nature médullaire, qui, embrassant une partie corticale médiane, elle-même perforée, limitent une cavité comparable au quatrième ventricule. Pour lui, ces deux protubérances médullaires ne sont autre chose que la moelle allongée,

---

(1) *Passim*, p. 189, 190, 191, 192.

(2) P. 190, 191.

développée et réfléchi sur elle-même vers la ligne médiane, de manière à former deux sinus qui, avec les deux cavités antérieures du cerveau, complètent les quatre ventricules (1).

Le cerveau et le cervelet ne sont, au reste, pour Fracassati, que des appendices de la moelle épinière, centre nerveux primitif et prépondérant par rapport à ces parties. A l'appui de cette opinion ancienne, remise en honneur par Bartholin, il invoque une preuve empruntée à la physiologie expérimentale et à l'embryologie : la contraction de l'embryon du poulet, dont on pique la moelle (2) avec une aiguille, à une époque du développement assez peu avancée pour que la place du cerveau soit occupée par de la lymphe non encore solidifiée, sous forme de substance nerveuse (3).

En rendant compte de ses tentatives sur le cerveau du chien pour séparer, à l'imitation de Piccolomini, la substance corticale de la substance blanche du cerveau, Fracassati signale avec beaucoup de sagacité les illusions auxquelles on peut se trouver entraîné par la méthode même que l'on emploie pour démêler la structure du système nerveux.

Ainsi, après avoir hésité s'il se servirait, pour opérer cette séparation, de la lame du scalpel en grattant, ou de son manche en pressant, il s'était décidé à employer immédiatement les doigts et à essayer de détacher par une lente et douce pression la substance corticale de la substance blanche. Dans le cours de cette manœuvre, dont le résultat ne répondait pas d'ailleurs à son attente, il s'aperçut que la pression de la substance corticale en détachait et en isolait des fibrilles blanches, semblables à de petits nerfs. Il croyait, tout joyeux, avoir trouvé la véritable méthode d'isoler les fibres médullaires du cerveau ; mais en répétant l'expérience, il reconnut bientôt que ces petits cor-

---

(1) *Ib.*

(2) *Carina.*

(3) P. 192.



#### 14 ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX.

dons de substance blanche se formaient par l'amincissement de la substance blanche, sous l'influence de la pression lentement exercée, et que les fibres étaient ainsi produites par la préparation destinée à les démontrer. C'est en reconnaissant sa propre erreur que Fracassati s'est trouvé conduit à soupçonner que les stries observées par Willis dans les parties profondes de la substance nerveuse, pourraient bien n'être aussi que des produits artificiels de section (1).

---

(1) P. 203, 204.

---



---

## Pathologie.

### **MALADIES MENTALES.**

---

### **MALADIES DE LA VOLONTÉ,**

PAR

**M. le D<sup>r</sup> E. BILLOD.**

---

#### I.

**Considérations physiologiques et psychologiques sur la volonté,  
pour servir de base à l'étude des lésions de cette faculté.**

Si l'on consulte tous les traités ou mémoires qui ont paru en pathologie mentale, on ne tarde pas à se convaincre que les troubles de l'intelligence, des sensations et des sentiments sont presque les seuls qui aient eu le privilège d'attirer l'attention des médecins, et qu'une lacune véritable existe relativement aux lésions de la volonté. A peine, en effet, si de loin en loin, dans le cours de quelque ouvrage, il arrive à l'auteur de laisser échapper un mot touchant cette faculté. Disons cependant qu'Esquirol semble avoir pressenti l'importance d'une étude qui aurait pour objet les altérations de la volonté. Nous trouvons, en effet, dans sa note sur la monomanie homicide le passage suivant que je crois devoir reproduire, car non seulement il fait connaître l'état de la science sur le sujet qui m'occupe, mais j'y trouve encore comme une sanction anticipée de mon travail par ce grand maître : « Mais si, dit-il, l'intelligence peut être pervertie ou abolie, s'il en est de même de la sensibilité morale, pourquoi la volonté, ce complément de l'être intellectuel et moral, ne serait-elle pas troublée ou anéantie ? Est-ce que la volonté, comme l'entendement et les affections, n'éprouve pas des vicissitudes suivant mille circonstances de la vie ?

Est-ce que l'enfant et le vieillard ont la même force de volonté que l'adulte ? Est-ce que la maladie n'affaiblit pas l'énergie de la volonté ? Est-ce que les passions n'amollissent pas ou n'exaltent pas la volonté ? Est-ce que l'éducation et mille autres influences ne modifient pas l'exercice de la volonté ? S'il en est ainsi, pourquoi la volonté ne serait-elle pas soumise à des troubles, à des perturbations, à des faiblesses malades, quelque incompréhensible que cet état soit pour nous ? Comprendons-nous mieux les maladies qui ont pour caractère la perversion de l'intelligence ou celle de la sensibilité morale ? »

Ce passage d'Esquirol fait ressortir encore davantage le surprenant de cette lacune en pathologie mentale. Aussi, justement étonné de cet état de choses, et songeant, d'ailleurs, au rôle si important que joue la volonté dans la production de tous les phénomènes de l'ordre moral, dans toutes les manifestations de la personnalité humaine, j'ai dû rechercher les causes de ce silence des auteurs sur les altérations qu'elle peut subir. Aurait-on méconnu ou contesté, me suis-je d'abord demandé, l'importance de cette faculté ? Mais cette explication ne pouvait soutenir le moindre examen. Comment, en effet, méconnaître ou contester l'importance d'une faculté sur laquelle reposent toute la morale, toute l'histoire, tous les gouvernements, toutes les institutions politiques ou religieuses, toutes les législations, tous les systèmes d'éducation, de répression, de punition et de récompense ; sans laquelle on ne saurait comprendre les notions du mérite et du démérite, du juste et de l'injuste, les idées de droit, de devoir, de liberté, de libre arbitre, de responsabilité, de vice, de crime, de vertu ? N'est-ce pas pour régulariser son exercice dans les sociétés qu'a eu lieu la pénible élaboration des lois, ce que démontrent d'un bout à l'autre et le Bulletin des lois et le Code civil ? Et n'est-ce pas avec beaucoup de raison qu'un philosophe éminent de nos jours a pu dire que la volonté était ce qu'il y a de vraiment personnel, de réellement humain dans l'homme ?



Je ne pouvais pas davantage, pour me rendre compte de cette lacune, invoquer la rareté des lésions de cette faculté, car il est bien peu d'aliénés, s'il en est même, qui n'en présentent sous une forme ou sous une autre, et à tel ou tel degré; c'est du moins ce que démontre l'observation dirigée dans ce sens, et ce que l'on pouvait même concevoir *à priori*.

Enfin, après avoir tour à tour passé en revue et rejeté plusieurs autres explications, j'ai cru voir la raison principale de cette omission dans la manière dont la volonté a été comprise par les uns et par les autres. Pour beaucoup de personnes, par exemple, la volonté ne représente pas une faculté aussi distincte que l'intelligence et la sensibilité; elle se réduit en quelque sorte à des organes qui obéissent et à des facultés qui ordonnent. Soit, par exemple, une intelligence concevant un acte à accomplir, et une motilité accomplissant cet acte, ces personnes pensent que tout est dit, oubliant que cet acte ne s'accomplirait jamais sans l'intervention d'une troisième faculté qui établit un rapport entre l'intelligence qui conçoit et fixe un acte et la motilité qui l'accomplit; en d'autres termes, d'une faculté qui fait que la motilité entre en exercice pour l'accomplissement d'une volition conçue, délibérée et déterminée par l'intelligence. Il n'est pas moins nécessaire de tenir compte de cette troisième faculté, que de connaître en anatomie les moyens d'union de deux os dont on veut apprendre l'articulation.

D'autres, plus psychologues, au rebours des précédents pour qui la volonté consiste plutôt dans la fonction qui accomplit que dans la faculté qui conçoit la volition, la font consister beaucoup plus dans la seconde que dans la première. La volonté, pour eux, est une faculté presque exclusivement intellectuelle; la motilité vient bien à la suite, il est vrai, mais lorsqu'elle commence, la volonté a déjà prononcé, le muscle ne fait qu'obéir, et sa contraction n'est pas même nécessaire pour qu'il y ait exercice de la volonté. Cette opinion aussi exclusive que la précédente, méconnaît comme elle le rapport qu'établit la volonté

entre l'intelligence et la motilité, entre la faculté qui conçoit et la fonction qui exécute; en d'autres termes, elle ne tient pas suffisamment compte du rapport qui unit l'agent à l'instrument, rapport dans lequel gît essentiellement la volonté. Un homme, par exemple, doué d'une intelligence parfaitement saine et en état de bien concevoir et de bien délibérer, et d'une motilité intacte, serait exactement, sans la volonté, dans la situation d'un pianiste de talent en présence d'un instrument excellent dont il ne pourrait se servir; le talent de cet artiste et les qualités de cet instrument ne se révéleront que quand le rapport s'établira entre l'un et l'autre. En méconnaissant ce rapport, les deux opinions dont il vient d'être parlé conduisent à une sorte de négation de la volonté qui nous donne la clef du silence que l'on a gardé sur les altérations de cette faculté; il est clair qu'elles ont presque toutes été rattachées à des lésions, soit de la motilité, soit de l'intelligence. Il est assez remarquable, toutefois, que malgré cette négation et malgré ce silence, l'importance de la volonté n'ait été contestée par personne; mais, il faut bien le dire, son adoption est le fait d'une sorte d'intuition non raisonnée; il en est à peu près de ces vérités reconnues par tout le monde, sans cependant être bien comprises, comme de ces lumières dont l'éclat vous frappe sans que vous soupçonniez la nature du foyer d'où émanent les rayons. Pour nous qui entreprenons un travail sur les maladies de la volonté, nous devons d'abord bien fixer le sens dans lequel nous entendons ce mot, afin de prévenir le reproche peut-être formulé déjà dans l'esprit du lecteur, de bâtir sur le sable, en essayant de résoudre une question dont les termes seraient, sinon absolument inconnus, du moins mal établis. De là résulte clairement la nécessité d'entrer dans quelques considérations de *physiologie psychologique* avant d'aborder la partie pathologique de ce travail.

Ce n'est point sans intention que j'ai uni de cette manière la physiologie et la psychologie; la scission profonde qui trop longtemps a séparé ces deux sciences, disons mieux, ces deux



branches d'une même science, nuisait trop à la solution que je cherche pour que je ne dusse pas m'efforcer de la faire disparaître ; il est temps d'ailleurs que faisant rentrer la psychologie dans la physiologie, dont elle pouvait être distinguée mais jamais séparée, on n'intercepte plus la lumière que se prêtent mutuellement ces deux points de vue d'une même chose, de l'organisation humaine. La volonté impliquant nécessairement l'idée d'activité, nous devons commencer par cette dernière.

On donne le nom d'activité au pouvoir que nous partageons avec certains êtres de produire des changements en nous-mêmes ou dans les êtres qui nous sont extérieurs, en d'autres termes, de nous modifier ou de modifier ces mêmes êtres. Tout le monde sait distinguer l'actif du passif ; aussi ancienne que le monde, cette distinction se trouve confirmée dans toutes les langues ou il y a des verbes actifs et passifs, exprimant les uns des actes produisant des modifications, les autres des modifications opérées par certains actes.

Si nous jetons les yeux sur le monde extérieur, nous le peuplons d'êtres actifs ; lorsque nous sommes témoins de ces innombrables effets qui se produisent à la surface de la terre, bien que nous n'apercevions que des rapports de succession, nous admettons aussi des rapports de causalité ; nous rapportons tous ces effets à une cause, à un pouvoir propre à certains êtres de les produire. Nous savons très bien, par exemple, que c'est le vent qui agite les feuilles dans les arbres, que c'est lui encore qui fait marcher un vaisseau en enflant ses voiles ; la vapeur possède une activité qui fournit de nos jours les applications les plus merveilleuses, et que nous lui attribuons ; l'aimant exerce une action sur le fer ; la chimie nous révèle une infinité d'actions des corps les uns sur les autres ; et l'immortel Newton ne nous a-t-il pas fait connaître, par sa loi de l'attraction, la force qui fait graviter les corps ? L'esprit humain, aux premiers âges de la science, a d'abord recherché la cause des effets dont il était témoin ; puis, entraîné par cette soif de connaître, at-

tachée à l'exercice de l'intelligence comme la faim est attachée à l'exercice des fonctions digestives, il s'est posé pour problème : rechercher la cause de la cause, poursuivant cette recherche jusqu'à ce qu'il arrive à cette limite de la vérité scientifique qu'il ne peut plus dépasser ; il n'a pas plus tôt franchi une barrière, qu'une autre se dresse sur ses pas. Malgré les progrès incontestables qu'ont faits les sciences naturelles depuis que Bacon inaugura la méthode d'observation, malgré cela, dis-je, et malgré les travaux immortels de tant de savants, la science ne peut encore être définie avec Pascal, « qu'une ignorance savante qui se connaît. » Mais si l'esprit humain est bientôt arrêté dans ses rapports de causalité, il n'en est pas moins vrai que nous pouvons constater une puissante activité se développant de toutes parts à la surface de la terre. Or, tout le monde reconnaît aisément les caractères de cette activité ; c'est une activité qui s'ignore, elle est exercée par des causes aveugles, elle n'a pas l'initiative de cet exercice, elle ne se possède pas, elle ne sait ce qu'elle fait, et ce qu'elle fait, il ne dépend pas d'elle de ne pas le faire, elle ne se sent pas agissante et n'aperçoit ni la fin ni le but qu'elle va atteindre. Les forces naturelles manquant d'intentionnalité ne peuvent représenter en définitive que des instruments, que des ressorts.

Après ce coup d'œil rapide jeté sur les effets que nous voyons se produire autour de nous dans la nature, et sur les caractères de l'activité qui les produit, si nous examinons les actes généraux rapportés à l'homme, nous établissons de suite une grande distinction. Les uns relèvent de cette activité aveugle, de cette activité qui s'ignore et qui est propre aux objets et aux êtres dont notre globe est peuplé ; il est, en effet, des actes que nous produisons sans que nous en ayons la responsabilité, des actes qui ne nous appartiennent pas, pour lesquels nous manquons d'intentionnalité, car nous n'avons pas, en les exécutant, la conscience de pouvoir faire le contraire. Tels sont, par exemple, sans parler des phénomènes si nombreux qui se passent

dans les liquides et les solides de notre économie, soumis comme tous les autres à l'empire des lois physiques, et sans parler non plus de tous ces phénomènes organiques et fonctionnels à la production desquels est affecté un système nerveux spécial, le système nerveux ganglionnaire, tels sont, dis-je, les actes que nous exécutons à l'aide du système nerveux de la vie de relation, sous l'influence de l'instinct dans l'enfance et même plus tard, lorsqu'il nous entraîne en dépit que nous en ayons, ou à notre insu, sous l'influence de certains penchants ou appetits, dans certaines circonstances où la sensibilité vivement affectée réagit énergiquement à la suite de certaines impressions, dans certaines maladies, pendant le sommeil et sous l'influence de l'habitude. La folie semble souvent substituer à la volonté, activité volontaire, une activité de ce genre, c'est-à-dire une activité involontaire. Ne pouvant nous étendre ici sur les instincts, les penchants, les passions, le sommeil et les habitudes considérés au point de vue de l'activité et dans leurs rapports avec la volonté, nous passons outre pour le moment, nous réservant de combler plus tard cette lacune. Mais à côté de ces actes qui ne dépendent pas de nous, dont nous ne sommes pas responsables et que nous ne pouvons pas nous attribuer, sont des actes qui ne relèvent que de nous-mêmes, que nous avons la conscience de produire, que nous pouvons commencer ou finir, interrompre ou continuer, dont nous acceptons la responsabilité, dont nous nous attribuons le mérite ou le démerite, et qui nous attirent par conséquent le blâme ou la louange. Ces actes peuvent vraiment être dits nôtres; nous sentons tous en les exécutant que nous usons de notre libre arbitre, que nous avons le pouvoir de les produire, de les suspendre ou de les continuer; nous avons bien ici la conscience d'être cause et non plus quelque chose comme une force naturelle. C'est à ce pouvoir que l'on donne le nom de volonté, dans le sens psychologique le plus général; mais nous ne saurions nous contenter de cette définition pour l'étude à laquelle



nous nous livrons ; nous devons préciser davantage. La volonté est une faculté éminemment complexe , composée d'éléments nombreux ; mais on arrive facilement à établir parmi ces éléments une distinction fondamentale. Donnant le nom de volition à ce qui doit ou peut être voulu , il faut bien admettre des facultés qui engendrent , font naître , préparent et déterminent la volition ; il n'est pas moins nécessaire d'admettre des facultés ou fonctions qui l'exécutent , et enfin un je ne sais quoi d'intermédiaire qui fait que , la volition étant toute préparée et déterminée , une faculté ou fonction entre en exercice aussitôt pour son accomplissement. Or , ce je ne sais quoi constitue ce qu'il y a d'essentiel dans la volonté , c'est même là la volonté proprement dite et dans le sens physiologique le plus pur. Cet élément est la partie essentielle de la volonté , avons-nous dit , tandis que les autres ne sont en quelque sorte que des accessoires empruntés à d'autres facultés. Presque toutes les facultés et surtout les facultés intellectuelles concourent à la création , à la délibération et à la détermination de la volition , plusieurs de ces mêmes facultés se prescrivent à elles-mêmes l'accomplissement de certains actes , et nous verrons que sous l'influence de la volonté , l'intelligence entre aussi bien en exercice pour l'exécution d'un acte intellectuel , que la motilité pour l'accomplissement d'un acte de son ressort. Parmi les facultés qui concourent à l'exercice de la volonté , les unes , nous l'avons déjà dit , jouent le rôle d'agent et représentent , qu'on nous permette cette comparaison , l'analogue d'un pouvoir législatif , tandis que les autres jouent le rôle d'instrument et représentent l'analogue d'un pouvoir exécutif ; la volonté proprement dite établit un rapport entre ces deux pouvoirs.

Nous trouvons à cette manière d'envisager la volonté , outre la clarté , l'immense avantage de concilier la physiologie et la psychologie , suivant notre plus ferme désir. La philosophie , en effet , définit la volonté : ce pouvoir en vertu duquel nous produisons des actes dont nous sommes les causes véritables , des actes

que nous avons consentis, dont nous sommes responsables, des actes vraiment *nôtres*. La définition physiologique repose principalement sur l'exécution. Or, nous croyons que la meilleure définition est la suivante que nous pouvons donner dès à présent, sans craindre de rester incompris, grâce aux détails dans lesquels nous sommes déjà entré : la volonté est ce pouvoir que nous avons de faire entrer en exercice un certain nombre de fonctions et de facultés, en vue de produire des actes qui revêtent les caractères assignés par la philosophie aux actes volontaires. C'est par ce pouvoir que l'homme a le maniement de son organisme, la haute direction de son activité, c'est par lui qu'il dirige incessamment son esquif vers le but marqué par l'intelligence ; c'est lui qui commande l'exercice à l'intelligence, à la mémoire, à l'attention aussi bien qu'à la musculation (1), mais toujours en vue d'un but déterminé et aperçu, et c'est bien ce pouvoir qui justifie cette phrase déjà citée par nous : « La volonté représente ce qu'il y a de vraiment personnel, de réellement humain dans l'homme. »

Bien que les éléments qui constituent la volonté ne soient pas tous essentiels et que plusieurs soient accessoires et empruntés à d'autres facultés ou fonctions, ces accessoires sont assez importants, cependant, pour que nous devions en tenir compte dans les détails qui suivent.

Trois ordres d'éléments constituent la volonté, et correspondent chacun à un certain ordre d'opérations spéciales. Ainsi nous avons :

#### PREMIER ORDRE.

- A. *Génération de la volition* (facultés qui l'engendrent, ses diverses origines) ;
- B. *Génération des motifs* ;
- C. *Délibération* ;

---

(1) Nous empruntons à M. Gerdy cette expression qui nous paraît irréprochable.

D. *Conséquence de la délibération ou détermination* (1);

E. *Aperception ou connaissance de la volition.*

#### DEUXIÈME ORDRE.

*Vouloir* à proprement parler (c'est-à-dire mettre en rapport le premier ordre avec le troisième).

#### TROISIÈME ORDRE.

*Exécution* par telle ou telle faculté, par telle ou telle fonction, suivant la nature de l'acte à produire.

Mais il importe de ne pas oublier, et nous ne saurions trop insister sur ce point, que vouloir, c'est faire que certaines fonctions ou facultés exécutent ce qui a été déterminé par d'autres facultés. Ces trois séries d'opérations sont indispensables pour qu'il y ait exercice *effectué* de la volonté, quoique la deuxième soit, à vrai dire, la seule essentielle. Elles sont subordonnées l'une à l'autre; on ne veut, par exemple, que ce qu'on croit pouvoir exécuter, ce qui ne veut pas dire que l'on a voulu tout ce que l'on exécute. Quand par hasard il nous arrive de vouloir des choses impossibles, nous ne les voulons que parce que nous les jugeons possibles, et nous verrons la rigueur de ce principe se soutenir jusque dans la folie. Nous citerons, par exemple, un aliéné qui croyait pouvoir amener un nuage sur le soleil, en électrisant en sens inverse deux points de l'espace, et qui, évidemment, ne voulait obscurcir le soleil que parce qu'il croyait le pouvoir; la lésion de l'intelligence avait amené chez lui une erreur de jugement, qui influait sur la volonté. Nous n'avons pas voulu tout ce que nous exécutons, disions-nous tout à l'heure, aussi est-ce bien à tort que la physiologie donne le nom de volontaires à tous les mouvements exécutés dans l'état physiologique par les muscles dont les nerfs émanent du système nerveux de la vie animale; car parmi ces mouvements, les uns sont bien volontaires, puisqu'ils sont la conséquence

---

(1) Détermination est pris ici dans le sens de fixation, de prescription.



d'une détermination ; mais les autres sont indépendants de toute détermination intellectuelle ; le bâillement n'est pas ordinairement volontaire ; les mouvements que nous exécutons en cédant à l'impulsion immédiate, irréfléchie de certains instincts, de certaines passions à leur dernière limite, les contractions si rapides et si variées des muscles de la face, dont l'infinie variété rappelle le jeu du kaléidoscope, tous ces phénomènes sont-ils voulus la plupart du temps ? je le demande. Mais nous avons déjà dit que nous réservions pour un autre temps tout ce qui n'est pas volontaire quoique produit par des organes de la vie de relation, nous nous renfermerons donc dans la volonté.

La distinction que nous avons établie entre les trois ordres d'opérations qui constituent l'exercice de la volonté, devant plus tard servir de base à une classification des altérations de cette faculté, nous devons arrêter quelque temps notre attention sur chacun d'eux.

Pour presque tous les actes que nous exécutons pendant la passion ou pendant le sommeil, nous ne savons pas avant de les produire que nous allons les produire, et nous ignorons le but que nous atteignons en les exécutant. Il n'en est point ainsi des phénomènes volontaires ; l'action que nous exécutons nous est connue d'avance, et en effet, agir volontairement, c'est agir en connaissance de cause, c'est agir avec la conscience de pouvoir faire le contraire de ce qu'on fait. Or, agir de cette façon suppose qu'on connaît bien d'avance ce qu'on fait ; tout acte vraiment volontaire est donc précédé de l'aperception de cet acte, de la connaissance du but que nous allons atteindre. C'est là un caractère de la volonté que nous avons dû commencer par faire ressortir, pour montrer d'abord que l'exercice de la volonté est inséparable de celui de l'intelligence, ce qui nous servira plus tard à faire connaître des troubles importants, résultant de la rupture de ce lien entre ces deux grandes facultés. Mais ce n'est là qu'un caractère de tout acte volontaire, et nous devons faire l'histoire succincte de son développement, son embryologie en quelque sorte depuis

ses premiers rudiments, depuis sa création jusqu'à son accomplissement. Et d'abord, de même qu'on ne pense pas sans penser à quelque chose, qu'on ne se souvient pas sans se souvenir de quelque chose, il est facile d'admettre qu'on ne veut pas sans vouloir quelque chose. Ce quelque chose, c'est la volition, que nous pouvons très bien considérer comme une idée, avec ce caractère particulier qu'elle doit ou peut être traduite en action, en d'autres termes, qu'elle doit ou peut être suivie d'un acte. Considérant la volition comme une idée, restant idée jusqu'à son accomplissement, il est tout simple d'admettre que les volitions sont soumises aux mêmes opérations de l'intelligence que tout ce qui s'appelle idée. Je n'approfondirai pas la question de l'origine des volitions, ce serait renouveler l'interminable discussion de l'origine des idées; mais, sans vouloir remonter à la source des premières volitions, nous pouvons très bien dire quelles sont les facultés qui les engendrent ou qui les font surgir. La connaissance de ces éléments est de la plus haute importance pour la suite de ce travail. Elle est présentée synoptiquement dans le tableau qui suit, où le mot *volition* a remplacé le mot *idée* sans que l'exactitude ait été en rien compromise.

#### INTELLIGENCE.

##### 1° *Facultés génératrices de volitions :*

- a. Conscience, réflexion;
- b. Conception;
- c. Perception, attention.

##### 2° *Facultés transformantes de volitions :*

- a. Transformation ascendante : abstraction, comparaison, généralisation;
- b. Transformation descendante ou raisonnement.

##### 3° *Facultés reproductives de volitions :*

- a. Association des idées;
- b. Réminiscence;
- c. Mémoire;
- d. Imagination.

4<sup>o</sup> *Appendice à l'intelligence : jugement, raison.*

Toutes les facultés qui engendrent, transforment ou reproduisent des idées, sont aussi des facultés qui engendrent, transforment et reproduisent des volitions. Ainsi, la volition peut être récemment engendrée, transformée ou simplement reproduite; ce sont les facultés génératrices, transformantes ou reproductrices, qui font les frais de sa naissance. Evidemment ce peut être aussi bien la conscience ou la réflexion, par exemple, que la mémoire, l'imagination, ou que le raisonnement, qui fasse surgir une volition, et l'on comprend déjà que la nature de nos volitions dépend essentiellement de la nature des facultés qui ont présidé à leur formation. En parlant des différences individuelles de volonté, nous verrons quelles différences infinies séparent les hommes au point de vue de la volition, suivant les différences des facultés mises en usage pour sa génération. Pour le dire par anticipation, quelle différence n'y a-t-il pas entre un homme qui se sert, pour la production de ses volitions, d'un jugement sûr, et celui chez lequel ces mêmes volitions sont le fruit des inspirations d'une imagination légère?

Les facultés intellectuelles ne sont pas les seules qui concourent à la génération des volitions; les sensibilités, soit morale, soit physique, sont bien loin de lui être étrangères; quelques exemples mettront cela hors de doute. Et d'abord, pour la sensibilité spéciale, si les impressions faites sur nos cinq sens nous servent à acquérir des connaissances du monde extérieur, elles concourent aussi à faire naître des volitions; les désirs d'entendre de la musique, de goûter des mets savoureux, de fouler des tapis moelleux, de s'entourer de mille parfums, et de récréer sa vue d'images riantes, inspirent à l'homme des volitions spéciales. L'impression du froid donne l'idée de se couvrir; la chaleur nous porte à nous vêtir légèrement; les sensations attachées à l'exercice de toutes nos fonctions concourent aussi à la génération de nos volitions. La faim, par exemple, a quelquefois conseillé le vol. Car, si nous sommes passifs dans la sensation en ce



sens que nous ne pouvons pas y échapper quand l'impression est faite, nous sommes actifs également, parce que nous pouvons rechercher les occasions d'éprouver des sensations agréables et fuir celles d'éprouver des sensations pénibles. J'en dirai autant des instincts; soit, par exemple, l'instinct de la conservation : exalté (1), il donnera à l'hypochondriaque l'idée de ces soins exagérés, de ces précautions infinies dont il s'entoure; affaibli, il conduira au suicide; il concourt donc à la génération des volitions. Il en est de même de l'instinct de la reproduction, qui, suivant le degré de son excitation, et suivant la nature de ses perversions, inspire évidemment des volitions spéciales. Je crois devoir rappeler une fois pour toutes que volition ne veut pas dire ici ce qui doit être voulu nécessairement, mais ce qui peut être voulu; ce n'est qu'une idée d'action, une sorte de projet dont l'adoption ou le rejet sera ultérieurement prononcé. Les penchants nous inspirent aussi des volitions spéciales.

Nous connaissons maintenant les éléments qui concourent à la génération des volitions; si nous supposons effectué ce premier temps psychologique que nous pouvons appeler temps *génératif*, une volition a pris naissance, que va-t-elle devenir? que doit-il arriver? De deux choses l'une: lorsque les facultés transformantes, et surtout le jugement et la raison, ont présidé à la naissance de la volition, celle-ci naît presque toute délibérée, toute jugée, et la détermination suit immédiatement; la volition est aussitôt accomplie que conçue; la délibération et la génération ont été simultanées; en même temps qu'elle naissait, la volition était jugée nécessaire ou raisonnable et bonne à vouloir; tels sont la plupart des actes que nous exécutons habituellement, journellement. Qu'un homme, par exemple, en train de courir s'arrête tout à coup devant un précipice ouvert sous ses pas; il a jugé du premier coup d'œil qu'il

---

(1) Je partage sur ce point l'opinion du docteur Michéa, qui, dans son livre si remarquable sur l'hypochondrie, considère l'instinct de la conservation comme le point de départ de cette affection.

devait s'arrêter, et cela presque aussitôt qu'il s'est arrêté. Ces actions, pour n'avoir pas été délibérées, n'en sont pas moins volontaires; ce sont les seules dont nous devons nous occuper ici. C'est, à notre avis, une étrange erreur de plusieurs philosophes que de croire que toutes nos actions volontaires sont délibérées sans exception, et qu'il n'y a en quelque sorte entre elles que des différences dans la quantité de délibération. Est-il donc nécessaire d'admettre cette délibération pour nous assurer notre libre arbitre? Peut-on dire que nous délibérons sur tout ce que nous voulons? Les volitions conçues sous l'influence des instincts et des passions sont-elles donc délibérées? Non, à coup sûr; elles sont jugées sans passer par la délibération qui suppose toujours une certaine hésitation entre divers motifs. Le chat qui se garde d'approcher sa patte du feu, après avoir été brûlé une première fois, a-t-il délibéré? Non, et cependant cette action est la conséquence d'un principe. Ce principe, c'est que les lois de la nature sont stables; la conséquence, c'est que ce qui l'a brûlé une première fois le brûlera une seconde. Si cette conséquence est tirée chez cet animal, ce n'est pas par une intelligence individuelle, mais bien par cette intelligence générale qui règle l'univers, et dont l'instinct est, chez tous les animaux, l'homme compris, un des plus éclatants rayonnements. La volition ayant pris naissance, il peut donc arriver qu'elle soit en même temps jugée, quand l'évidence de sa nécessité ou de sa bonté est frappante; mais il peut arriver aussi qu'elle soit l'objet d'une opération intermédiaire à la génération et à la détermination; nous voulons parler de la délibération, qui nous représente un deuxième temps psychologique de l'exercice de la volonté, le *temps délibératif*. Le but de la délibération est d'arriver à porter un jugement sur la volition qui se présente à l'esprit, lorsque cette volition n'est pas jugée dès sa naissance.

Agir volontairement, c'est agir avec la conscience de pouvoir faire le contraire de ce qu'on fait; or, agir avec cette conscience suppose qu'on a jugé qu'il fallait faire ce qu'on fait, et non pas



s'en abstenir ; qu'on a eu des motifs pour et des motifs contre , sur lesquels l'esprit a prononcé. Il y a donc dans la délibération le sujet et l'objet , les facultés qui jugent et les motifs sur lesquels elles jugent. Un mot des uns et des autres. Et d'abord , pour les motifs , il faut bien qu'ils soient produits par quelque chose aussi bien que la volition qu'ils accompagnent. Or, nous pouvons leur appliquer une partie de ce que nous avons dit de la génération des volitions. Les facultés génératrices, transformantes et reproductives, les instincts, les passions, les penchants, les appétits divers, concourent à la génération des motifs. Les motifs diffèrent donc en force et en nature comme les volitions, suivant les facultés qui les font surgir et suivant les sources où ils sont puisés. On aura ainsi des motifs fournis par la conscience ou la réflexion , par le raisonnement , par la mémoire ou l'imagination , des motifs de raison ou de passion , etc. Mais étant donnés les motifs , qui jugera ? qui prononcera ? Chacun répond : Le jugement aidé de la comparaison. Dans ce temps de la volonté, l'esprit tient une balance dont les plateaux sont chargés de motifs divers. D'un côté sont les poids formulés par la raison ; de l'autre , les poids bruts , comme la grenaille ; ce sont , par exemple , les passions , les instincts , les appétits , etc. Quand ils ne sont pas équilibrés par le poids de la raison , quand leur énergie est extrême , ils entraînent le plateau correspondant. Ainsi la volonté est souvent entraînée en dépit de la raison. Nous sentons alors la volonté nous échapper , nous n'y pouvons rien, nous cédon comme à un torrent , mais nous avons fait effort , et nos efforts , malgré leur impuissance , ont prouvé la lutte : *Video meliora proboque, deteriora sequor*. D'autres fois , nous croyons céder à la raison quand nous ne cédon qu'à la passion ou à l'instinct , c'est leur poids qui l'emporte à notre insu.

La volonté cède directement à l'instinct , à la passion , à la sensibilité , ou elle n'y cède qu'indirectement , c'est-à-dire primitivement ou consécutivement à une influence exercée par un mobile sur la faculté qui juge. Dans le premier cas , le juge

signe un arrêt inique en connaissance de cause ; sa main est comme forcée , et il en a conscience. Dans le second cas, il ne voit pas la main qui dirige la sienne. Les sentiments influent, par exemple, de cette façon sur la faculté qui délibère et qui juge. On est dupe alors d'une illusion , on croit avoir bien délibéré. C'est ce que consacre cette phrase : Le cœur emporte l'esprit. Que d'actes l'on exécute sous l'influence de certains sentiments, et que l'on croit dictés par la froide raison et la saine justice ! Une injure vivement ressentie , l'amour-propre froissé , la vanité blessée , un intérêt lésé , influent d'abord sur la délibération ; l'intelligence est comme obscurcie , aveuglée ; le sentiment qui vous anime vous absorbe ; il devient le motif le plus fort, et terrasse, annule tous ceux que la raison essaie timidement de mettre en avant, ou bien l'homme cède à ce sentiment, sachant fort bien qu'il fait bon marché de la raison. Nous sentons parfaitement l'influence de la passion sur notre volonté. Si je ne me retenais ! dit-on souvent. Que de fois encore il arrive d'attendre que les sens soient refroidis, suivant une expression vulgaire, pour répondre à une injure ; la colère et les passions sont de mauvaises conseillères ; on sent bien qu'elles ne commanderaient que des actes blâmables.

Mais nous supposons la volition non seulement engendrée, mais encore délibérée, reconnue bonne à vouloir ; reste à la vouloir, reste à faire que la fonction ou la faculté dans les attributions de laquelle elle rentre, se mette en exercice. C'est ici que se dessine le rôle essentiel de la volonté ; elle fait que telle fonction ou faculté exécute ce que telle faculté a conçu. C'est le rapport de l'exécution à l'initiative, c'est le nœud qui unit ces deux opérations. Nous nous sommes déjà expliqué à cet égard ; passons à l'*exécution*. Quelles sont les facultés ou fonctions qui en sont chargées, ou plutôt quelles sont les facultés ou les fonctions sur lesquelles s'applique la volonté ? Sous ce rapport, on peut établir une distinction importante dans le mode d'exercice de cette faculté. Ainsi, pour les unes, telles que l'intelligence, la

mémoire, la musculation, dans lesquelles nous sommes actifs, la volonté représente une force de puissance; pour d'autres, telles que la sensibilité, les passions, les penchants, les instincts, dans lesquelles nous sommes passifs, elle se révèle comme force de résistance.

La volonté est donc tantôt puissance, tantôt résistance. Si c'est par elle que l'homme produit tant et de si grandes choses, c'est par elle aussi qu'il résiste à la douleur. C'est elle qui se tendit et résista quand Mucius Scævola laissa brûler sa main sur des charbons ardents en présence de Porsenna; c'est elle qui soutenait ce stoïcien torturé par la douleur et s'écriant : O douleur, tu ne m'en feras jamais dire que tu sois un mal; c'est elle qui, soutenue par le sentiment religieux, faisait la force des martyrs de la religion; c'est par elle qu'au moyen âge on résistait quelquefois à la torture sans se laisser arracher un aveu ou une rétractation; c'est par elle que l'homme résiste à ses passions, à ses instincts, et ne les satisfait pas à l'égal de la brute, qu'il court à tous les dangers et brave tous les écueils; c'est elle qui le soutient contre lui-même dans les batailles et les combats individuels, et qui subit ce que les hommes de guerre appellent le baptême du canon; c'est elle enfin qui lança le premier navire sur l'Océan, et poussa le premier aéronaute à s'élever dans les airs. La peur existe à des degrés divers chez tous les hommes; c'est par la volonté qu'on la maîtrise et qu'on devient brave (1). Cette faculté nous représente enfin un levier qui d'un côté soulève et de l'autre résiste. Une des fonctions qui nous la montrent le plus manifestement avec le caractère de puissance ou d'activité, nous l'avons déjà dit, c'est la motilité. Le rôle de cette fonction dans les manifestations de la volonté est d'une importance telle, que nous ne pouvons nous dispenser d'en dire quelques mots. Nous serons brefs, d'ailleurs. Le résultat de cette fonction est le mouvement; or, nous devons

---

(1) Le courage est une de ses révélations.



rappeler qu'il se produit au sein de notre économie deux ordres distincts de mouvements, les uns relevant du système encéphalo-rachidien, desservis par des muscles extérieurs, plus ou moins épais et pleins, soumis à l'empire de la volonté et de la conscience; les autres relevant du système nerveux ganglionnaire, desservis par des muscles intérieurs, creux, totalement soustraits à la conscience et à la volonté. Ce deuxième ordre de mouvements est tout à fait en dehors de notre sujet; nous l'éliminons. Le premier seul doit nous occuper, et encore devons-nous, à son égard, faire une distinction. Si la volonté peut produire des mouvements dans les muscles dépendant du système nerveux cérébro-spinal, tous les mouvements produits par ces muscles, il faut bien le dire, ne l'ont pas été sous cette influence. Nous n'en avons pas toujours conscience. Il est donc des circonstances où nous voulons les mouvements qui se produisent, et des circonstances où nous ne les voulons pas; et cependant, dans l'un comme dans l'autre cas, c'est toujours la même fonction qui s'exerce, la musculature.

Cette fonction peut se décomposer en trois temps: 1° *émission* au centre céphalo-rachidien d'un je ne sais quoi, appelé stimulus, fluide nerveux volontaire, influx, que sais-je? 2° *transmission* aux muscles par les nerfs moteurs de ce je ne sais quoi; 3° *contraction* de ceux-ci (1). Ces trois temps correspondent aux trois

---

(1) Ces trois temps se succèdent avec une rapidité telle qu'ils paraissent simultanés; nous ne saisissons pas, dans l'état physiologique, d'intervalle entre chacun d'eux. Nous agiterons, dans le cours de cette note, la question de savoir s'il n'est pas quelque moyen de rompre cette simultanéité et d'allonger les intervalles qui les séparent. Mais il importe, pour le moment, que nous disions deux mots d'une sensation dont il nous semble qu'il n'a pas été fait mention, et qui est relative aux mouvements. Quand nous produisons volontairement un mouvement, les trois temps de tout à l'heure ont lieu successivement et dans cet ordre: *émission*, *transmission*, *contraction*; non seulement nous avons la conscience d'avoir voulu ce mouvement, mais il y a, je crois, une sensation particulière qui nous avertit de son accomplissement:

éléments anatomiques suivants : 1° centre encéphalo-rachidien ; 2° nerfs ; 3° muscles. Cette émission, qui est le point de départ de la musculature, peut être le fait de la volonté, comme elle peut être celui de la passion ou de l'instinct, sans que la conscience y assiste. Mais, quelle que soit la cause de cette émission, les trois temps que nous venons d'indiquer se succèdent toujours, et c'est toujours la même fonction qui s'exerce ; la cause seule de son exercice varie. N'est-il pas évident que la musculature s'exerce dans une foule de circonstances où la volonté, certainement, ne peut intervenir ? Dans l'épilepsie, dans l'éclampsie, par exemple, n'est-ce pas toujours la musculature, naguère soumise à la volonté, aujourd'hui livrée à une force aveugle dont le jeu est forcené, désordonné. Qui n'a été frappé de l'énergie, de la fureur aveugle, de l'étrangeté des contractions musculaires dans l'accès d'épilepsie ? et n'était-il pas, jusqu'à un certain point, naturel, dans un temps où la science ne jetait

---

c'est ce que l'on peut appeler une *sensation des mouvements*. Il faut que, le muscle se contractant, une impression se fasse sur les extrémités des nerfs de sensations qui conduisent cette impression au *sensorium commune*. Il y a également ici trois temps se succédant dans un ordre inverse des précédents : *impression*, *transmission*, *réception* au cerveau. Nous croyons pouvoir expliquer par un trouble de cette sensation (nous livrons cette explication au jugement du savant auteur du *Traité sur le hachisch*) certains effets de cette pâte merveilleuse. Il a semblé à M. Moreau qu'il mettait je ne sais combien d'années pour traverser le passage de l'Opéra ; à un autre, qu'il mettait dix ans à faire un pas. Or, nous croyons dans les cas de ce genre, d'une part : que les trois temps de la musculature, émission, transmission et contraction, sont ralentis ; la contraction, par suite d'une plus lente transmission, n'arrive qu'un certain temps après que nous avons eu la conscience de l'ordonner ; d'une autre part, que la contraction ayant eu lieu, la sensation qui va l'annoncer au cerveau est aussi ralentie dans ses trois temps : *impression*, *transmission* et *réception* au cerveau, d'où il résulte que celui-ci n'est instruit qu'assez longtemps après de l'accomplissement du mouvement qu'il lui semble avoir ordonné il y a déjà longtemps. L'intelligence d'ailleurs excitée juge immense cet intervalle, tant les idées se sont succédé, nombreuses, rapides et pressées, pendant ce court laps de temps.

encore que de douteuses lueurs, de supposer qu'un dieu se débattait dans le corps d'une sibylle convulsionnaire? Si nous ne disons pas aujourd'hui que c'est un dieu qui s'agite dans le corps des épileptiques, nous admettons cependant qu'un élément nouveau, inconnu dans son essence, s'empare de l'exercice de la motilité, en détruisant le principe qui, un instant avant, le régularisait. La musculation n'est donc point l'indice irrécusable de l'exercice de la volonté; c'est une force soumise à d'autres forces, une fonction soumise à d'autres fonctions. Au nombre de ces dernières se trouve la volonté; mais elle n'est pas la seule. Cette manière d'envisager la musculation s'éloigne beaucoup, on le voit, de l'opinion qui considérerait la volonté comme donnant des ordres aux muscles, qui, dociles, obéissaient aussitôt; ce qui ne tendait à rien moins qu'à leur accorder de l'intelligence, car, s'il y a un abîme entre celui qui donne un ordre et celui qui l'exécute, il faut cependant que ce dernier ait assez d'intelligence pour comprendre l'ordre et l'exécuter. Ajoutons que la musculation est tellement distincte de la volonté, qu'il nous arrive quelquefois de les voir aux prises et luttant l'une contre l'autre. L'hystérique, le choréique, par exemple, peuvent jusqu'à un certain point, à l'aide d'un effort de volonté qui ne peut être prolongé, suspendre ou modifier leurs contractions spasmodiques; la lutte est ici évidente.

Nous aurions voulu épargner aux lecteurs ces détails psychologiques et physiologiques, sans doute fastidieux; mais la suite de ce travail nous justifiera, je l'espère, en démontrant qu'ils étaient indispensables. La pathologie de la volonté eût été, sans eux, absolument inintelligible.

*(La suite prochainement.)*

---



---

## NÉVROSES.

---

### TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE,

PAR

**M. DELASIAUVE,**

Médecin de Bicêtre.

( SUITE (1) ).

---

Après la valériane, l'assa fœtida est un des médicaments qui ont été le plus recommandés. On sait la réputation de cette substance dans l'hystérie. Boerhaave ne connaissait point de meilleur remède contre les maladies nerveuses. Toutefois les exemples de guérisons positives dues à l'assa fœtida chez les épileptiques sont peu nombreux. Nous n'en avons rencontré qu'un seul rapporté par M. le docteur Pujol (*Archives générales de médecine*, t. XV, 2<sup>e</sup> série, p. 363). Tissot considère l'assa fœtida comme très utile dans l'épilepsie, quand il y a complication de viscosité dans les humeurs, d'obstruction dans les premières voies ou un principe vermineux. Cette indication est opposée à l'opinion de divers auteurs et en particulier d'Alibert et de Pascal, qui croient que cette gomme surcharge en pure perte les organes digestifs, et qui par conséquent sont très éloignés d'en conseiller l'emploi lorsque déjà ces organes sont embarrassés.

Il nous arrive souvent de prescrire l'assa fœtida, et rarement, à moins que l'usage n'en ait été longtemps continué, nous avons l'occasion de constater cette fatigue de l'estomac et des intestins dont on parle. Le plus grand inconvénient de cette substance, est son odeur forte et horriblement fétide qui, provoquant le dégoût, s'oppose dans beaucoup de cas à son administration. Autrement, la tolérance en est facile, et si elle ne produit

---

(1) Voir les numéros de mars et mai 1847.

guère de cures radicales, du moins nous paraît-elle douée à un assez haut degré de la propriété de modérer et de retarder les accès.

L'assa foetida s'emploie seule ou unie à d'autres substances telles que la valériane, le camphre, l'extrait de safran ou de quinquina, le sel ammoniac, les martiaux, selon l'effet particulier qu'on veut produire. Les doses varient au gré des différents praticiens. Autrefois, on ne dépassait guère celle de 10 à 12 grains à l'intérieur, et de 1 à 2 gros en lavement. Ces proportions sont indiquées par Portal. Une discrétion semblable était admise par Tissot qui, persuadé que l'antispasmodique dont il s'agit porte à la tête, s'appuie du témoignage de Burgraave qui prétend que sous son influence on est sujet à voir des étincelles de feu. De nos jours, cependant, on s'est affranchi d'une pareille réserve. Fréquemment l'assa foetida est donnée, même à l'intérieur, à la dose de 4 ou 8 grammes; souvent nous arrivons à cette dose et au delà, en commençant par 2 ou 4 grammes. Certains malades de M. Leuret ont été progressivement plus loin, en ayant supporté pendant un espace assez long de 15 à 30 grammes sans éprouver d'autre accident que du dégoût.

L'assa foetida s'administre en pilules, en émulsion, en teinture ou dans un électuaire. La forme pilulaire est de toutes la plus avantageuse; c'est celle sous laquelle l'odeur repoussante du médicament est le mieux dissimulée.

On a attribué à diverses gommess dont les propriétés olfactives ont quelque analogie avec la précédente, les mêmes vertus anti-épileptiques, mais à un degré plus faible. De ce nombre sont la gomme ammoniacque, le sagapénium, l'opoponax, etc. L'ail, par un semblable motif, a été souvent conseillé aux épileptiques pour les réveiller de leur assoupissement. Dans ce cas, on peut le faire flairer aux malades. L'ail entre dans la composition du vinaigre des quatre voleurs. Quelquefois aussi on a eu recours

à la rue. Celle-ci aurait surtout, en raison de son action sur les organes de la génération, une application particulière ; elle conviendrait dans les épilepsies occasionnées par la suppression ou la rétention du flux périodique. *Alexandre de Tralles* employait cette plante. *Zacutus Lusitanus* en fait un grand éloge. A en croire *Portal*, qui la tenait pour nuisible, *Valeriola* ordonnait avec succès une once de son suc avec une demi-once de miel scillitique. La rue se prescrit en infusion ou en décoction dans de l'eau ou du vin. Son eau distillée sert parfois de base ou de véhicule aux potions anti-épileptiques. Toutes ces substances, du reste, sont à peu près tombées en désuétude.

Il en est de même du musc, jadis conseillé par quelques médecins ; mais la cause de cet abandon provient moins peut-être de l'inefficacité de cette substance, que de l'extrême élévation de son prix qui est un obstacle à des essais suffisamment continués dans une maladie aussi rebelle. *Vedelius* et *Sennert* annoncent en avoir obtenu quelques avantages. *Tissot* ne paraît pas l'avoir employée, mais il cite en sa faveur une remarquable observation du professeur *Massa*, de Rome, ayant pour sujet une jeune fille de dix-huit ans, prise d'accès d'épilepsie quotidiens à la suite d'une fièvre intermittente : tous les remèdes avaient été inutiles et même gravement nuisibles. *Massa* ordonna 10 grains de musc et 1 scrupule de nître antimonié, qui furent pris le matin avant l'attaque et renouvelés le lendemain. Le mal retardé et diminué le premier jour ne reparut plus ensuite. Pendant quelque temps les selles et les urines, non les sueurs, conservèrent une odeur musquée. Diverses améliorations ont été également mentionnées par *Galéazzi*, professeur à Bologne (*De l'épilepsie*, p. 319), par *Pringle* et par *Haller* qui, au moyen du musc, procura un soulagement très marqué à une femme de trente ans, atteinte d'épilepsie à la suite d'une grande frayeur. *Esquirol* se borne à reconnaître l'utilité de ce remède sans rapporter de faits particuliers. De trois malades traités ainsi



par M. Rech, de Montpellier, un seul fut radicalement guéri. Chez ce malade l'épilepsie datait de dix mois et les accès revenaient une ou deux fois dans les vingt-quatre heures. Le musc ayant été administré à 3 grains pendant quelques semaines, les accidents se suspendirent, mais la médication ayant été suspendue elle-même, ils revinrent pour cesser bientôt après la reprise du traitement. Trois ans après, au moment de la publication de ces faits, la guérison s'était maintenue. (*Archives générales de médecine*, t. XIX, p. 268, 1829.)

En outre de son action antispasmodique, le musc jouit de propriétés stimulantes énergiques. Sous ce rapport il est comparable à l'opium. Aussi la plupart des auteurs s'accordent-ils à penser qu'il ne convient pas dans toutes les épilepsies, et qu'il faut spécialement s'en abstenir dans celles qui sont liées à une disposition phlétorique, ou du moins que si on y a recours alors, on doit le faire précéder d'émissions sanguines générales ou locales. Tissot, Portal, Esquirol, sont de cet avis, que confirment d'ailleurs les observations précitées de M. Rech, d'après lesquelles on voit que les effets avantageux du musc ont été en rapport inverse de la force de la constitution. Il serait donc indiqué de préférence chez les individus d'un tempérament faible et lymphatique.

On n'est guère fixé sur les doses auxquelles on peut prescrire le musc. Tissot est muet sur ce point. Les quantités employées par Rusch paraissent minimales. Celles données par Portal varient entre 2 à 15 grains. Cullen croit au contraire qu'il n'y a pas d'inconvénient à monter de 5 à 30 grains. Nous n'avons pas mis le musc en usage dans l'affection épileptique, mais nous l'avons fait prendre à quelques maniaques d'une manière assez suivie, sans aller au delà de 5 à 8 décigrammes. Or, chez l'un d'entre eux il est survenu à la longue un dévoiement opiniâtre, qui n'a cédé que par la suppression du remède. Disons en passant que l'état mental ne fut nullement modifié.

Le musc s'administre seul ou uni à d'autres substances, no-

tamment aux fleurs de zinc et à l'opium, et le plus souvent en pilules ou en julep. Alibert l'incorporait quelquefois dans de la thériaque ou du diascordium.

Anciennement le castoréum avait une certaine réputation comme anti-épileptique, mais elle ne s'est point soutenue. Tous les médecins que cite Tissot, Rivinus, Stahl, Juncker, Neumann, Alexander, n'ont aucune confiance dans ses vertus. Lui-même, selon son expression, en fut dégoûté, à cause du peu de succès qu'il en obtint. Portal, à la vérité, ne partage pas absolument cette antipathie générale : « On a exagéré, dit-il, les bons comme les mauvais effets du castoréum ; » mais il n'appuie ce jugement sur aucune observation. Esquirol et M. Scipion Pinel font chorus avec tout le monde. Quoi qu'il en soit, le castoréum se prescrit aux mêmes doses et sous les mêmes formes que le musc, duquel il se rapproche par tant de caractères.

Nous dirons de l'ambre jaune (succin), et de l'ambre gris, ce que nous venons de dire du castoréum. Ces substances ont perdu le crédit qu'elles possédaient dans les temps passés. Tissot ne s'en occupe même pas. Cependant Portal déclare avoir constaté des effets utiles des fumigations de succin pulvérisé, dans les accès commençant par des douleurs dans les membres. Il pense également qu'on peut remplacer avec avantage le sirop diacode par le sirop de karabé qui est moins soporifique, dans les cas d'épilepsie compliquée, où la première de ces préparations est indiquée. L'ambre gris agit plus énergiquement que l'ambre jaune. L'un et l'autre se donnent en poudre ou en teinture, celui-ci de 1 à 3 ou 4 grains seulement, l'autre de 12 à 30 et plus.

Les opiacés opèrent-ils des effets salutaires dans l'épilepsie ? Cette question est diversement résolue par les opinions et par les faits. Avant qu'on eût des notions un peu positives sur le mode d'agir de l'opium, et que Sydenham eût prononcé son fameux : « Me herclè opium non sedat ! » il était généralement

rangé parmi les anti-épileptiques. Aëtius, Avicenne, en faisaient usage. Sennert ordonnait, immédiatement avant l'accès quand on pouvait le prévoir, une pilule composée des trois quarts d'opium et d'un quart de camphre. Le nepenthès de Quercetan, préconisé par lui comme spécifique de l'épilepsie, était un opium aromatisé. Le grand praticien Rivière avait également un faible pour ce narcotique. Néanmoins, une observation plus attentive vint changer la direction des esprits, et bientôt il fut évident pour tous qu'un agent, qui tendait à congestionner et à comprimer le cerveau, devait n'être pas sans danger dans une maladie où la circulation cérébrale est habituellement, et par moments, très gravement entravée. Cette réaction est en particulier bien signalée par Tissot, qui, avec Heers (*Obs.* 24), Benzoni (*Canons pratiques*), Tralles (*De opio*, p. 3, ch. I) et Scardona, dont il cite un fait remarquable, condamne l'emploi de l'opium dans l'épilepsie, à l'exception d'un petit nombre de cas qu'il spécifie d'une manière détaillée. Ces cas sont ceux ou d'une forte émotion morale, ou d'une violente douleur physique. Chez une jeune fille qui, par suite d'un dépit amoureux, avait subi un tel ébranlement qu'elle était tombée dans d'affreuses attaques, contre lesquelles avaient échoué les saignées, les bains, les calmants, les huileux, etc.; le laudanum continué à hautes doses (30 gouttes), pendant trois jours, fit cesser tous les accidents. Tissot a quelquefois aussi conjuré les accès d'une jeune dame en lui faisant prendre 12 à 15 gouttes de cette même préparation, au milieu des orages d'une passion qui ne manquait guère de les reproduire. Ce médecin a vu enfin de très bons résultats de l'opium dans l'épilepsie des enfants, produite par l'irritation qui accompagne l'éruption des dents.

Aux exceptions admises par Tissot, pourrait s'en ajouter une autre relative aux épilepsies dites nocturnes, sur lesquelles Morgagni a appelé l'attention. Cet illustre médecin, dans plusieurs cas de ce genre, a d'abord suspendu et ensuite guéri les accès avec un demi-grain et plus d'opium pris au commence-



ment de la nuit. Ne conviendrait-il pas de ranger dans la même catégorie le fait si curieux de Dehaen, relaté au long dans l'ouvrage de Tissot, et dans lequel on voit que les attaques qui se déclaraient exclusivement pendant le sommeil auquel le sujet était très enclin, même dans le jour, faiblirent aussi, et disparurent sous l'influence du même remède?

Malgré l'opposition de Portal qui, dans des développements assez vagues et dépourvus de toute base clinique, cherche à réhabiliter l'opium, tout en établissant de nombreuses contre-indications, les préceptes de Tissot, adoptés par Esquirol, sont passés dans la pratique. Cette substance, bannie en général du traitement du mal caduc, n'est plus ordonnée qu'exceptionnellement; et s'il nous arrive quelquefois à nous-même de la prescrire, ce n'est jamais que pour satisfaire à une indication évidente, pour modérer une souffrance vive, par exemple, ou pour remédier à une pénible insomnie.

Nous n'insisterons point sur la préférence à accorder à telle ou telle préparation opiacée; rien n'est déterminé à cet égard. Toutes sont connues et usitées, l'opium brut, l'extrait gommeux d'opium, les laudanums de Rousseau et de Sydenham, le sirop diacode, la thériaque, le diascordium, l'acétate de morphine, etc., etc. Une égale incertitude règne quant aux doses. Si l'on excepte une des précédentes observations où le laudanum fut porté jusqu'à 30 gouttes, elles ont été plutôt faibles que fortes. Néanmoins, dans un cas que nous avons recueilli, mais dont malheureusement nous avons oublié de noter la source, M. Tacheron est arrivé en moins de deux mois, chez un enfant de douze ans atteint d'épilepsie depuis quelque temps, à faire prendre par jour l'énorme quantité de 124 grains d'opium. On avait débuté par 2 grains. Quelle circonstance a pu porter à prodiguer ainsi un médicament si puissant? M. Tacheron ne s'est point expliqué là-dessus. Toujours est-il que la maladie n'a pas tardé à disparaître. Seulement il n'est point dit combien de temps s'est écoulé depuis cette disparition.

L'un des narcotiques dont l'action se rapproche le plus de celle des opiacés, est, on le sait, le *datura stramonium*. Cette substance, néanmoins, a été peu employée dans l'épilepsie. Les seules expériences dont nous ayons connaissance sont celles d'Odhélius relatées dans l'ouvrage de Burserius (page 77) et du docteur Greding, médecin de l'hospice de Waldheim, consignées dans la *Revue médicale* (t. IV, pag. 414, 1829). Sur 14 épileptiques à qui Odhélius aurait administré l'extrait du stramonium en portant successivement la dose de 1 à 25 grains, huit furent radicalement guéris, cinq très soulagés, le sixième resta dans le même état. Les résultats obtenus par le docteur Greding sont loin d'être aussi encourageants. De vingt épileptiques soumis à l'usage du médicament quelques uns virent diminuer leurs accès, aucun n'en fut complètement débarrassé. Pendant l'opération du remède le sommeil des malades fut assez tranquille, mais la plupart éprouvèrent à des degrés divers de la céphalalgie, des vertiges, de l'affaiblissement dans la vue, des lipothymies, et même des symptômes d'aliénation mentale.

Des essais plus multipliés mais non moins incertains ont été tentés avec la jusquiame. Turquet de Mayerne (*Opera.*, lib. I, pag. 16) la considérait comme le meilleur spécifique de l'épilepsie ; il la faisait prendre en poudre dans une cuillerée de suc de joubarbe, et en continuait l'usage durant quarante jours en commençant par 6 grains, et arrivant graduellement jusqu'à un scrupule. Storck en était aussi partisan, et il cite à l'appui de ses conseils l'exemple d'une jeune épileptique à laquelle il prescrivit avec succès l'extrait de cette plante. (*Aphor. de morb. cognos. et curand.*, lib. I, ch. 8). Tissot, au contraire, range la jusquiame parmi les spécifiques dangereux. Il en est de même de Scardona (*De stram. hyosciam et aconito*, 1762), et de Greding qui déclare qu'ayant expérimentées sur quatorze individus, les plus heureux sont ceux auxquels elle n'a point fait de mal. (*Ludvig adversaria medico-pratica*, Leipsig, 1769). Portal,

toutefois, ne lui est pas aussi défavorable ; il lui trouve dans certains cas les avantages moins les inconvénients de l'opium. De son côté, Hufeland (*Journ. de méd. prat.*, 1821) conseille l'extrait de jusquiame que M. Brachet, de Lyon, prescrit également avec succès dans le cas de convulsions et d'épilepsie. Aujourd'hui cette substance, quoique fréquemment encore indiquée, ne forme que très rarement la base de la médication ; on la rencontre presque toujours associée à d'autres sédatifs dans des formules composées.

Il y a deux espèces de jusquiame, la noire et la blanche. La première est généralement préférée, comme plus active. Toutes les parties de la plante, les feuilles, les tiges, les racines, les semences même dont se servait Turquet de Mayerne, possèdent des vertus énergiques. Cependant ordinairement ce sont les feuilles et les tiges dont on fait les préparations : infusions, décoctions, poudres, extraits et teintures. De ces composés, enfin, l'extrait, quand il est récemment recueilli, est celui qui offre le plus de garanties, et auquel les praticiens ont le plus souvent recours. Il s'administre en potion, en pilules ou dans un électuaire. Les doses, nous l'avons vu, sont fort variables ; comme l'épilepsie est très rebelle, et qu'à la longue les effets du médicament s'affaiblissent, on débute par de petites quantités qu'on augmente peu à peu. En général, on ne dépasse guère 12 décigrammes.

La jusquiame s'emploie encore à l'extérieur. Dans les douleurs qui précèdent les accès, Portal faisait quelquefois diriger avec avantage sur les parties souffrantes, soit les tempes, les yeux, les oreilles, les dents, le tronc ou les membres, des fumigations provenant des semences jetées sur des charbons ardents. Dans d'autres circonstances, il poursuivait le même but avec des cataplasmes ou des liniments préparés avec les différentes parties de la plante.

Si les agents narcotiques que nous venons d'examiner n'ont



qu'une réputation anti-épileptique médiocre, il n'en est pas de même d'un autre remède appartenant aussi à cette classe qui, dans ces derniers temps, a acquis une grande célébrité; nous voulons parler de la belladone. Naguère encore les propriétés de ce médicament, dans leur application à l'épilepsie, étaient à peine soupçonnées. Tissot le passe complètement sous silence. Portal même n'en dit que quelques mots transitoirement, sans rappeler les cas heureux de Tourterelle et de Stoll, que nous avons ci-devant mentionnés.

Les faits qui ont surtout accrédité la belladone sont ceux de M. Debreyne, professeur de médecine pratique à la grande Trappe. Déjà, en 1822, un de ses élèves, M. le docteur Mazier, dans sa thèse inaugurale, avait donné un aperçu des succès obtenus par son maître. Depuis, quelques autres observations s'étaient produites, en particulier celles que M. Picard a adressées à l'Académie royale de médecine en 1837, et celles que le docteur Seguy, de Pierre-Latte, a publiées dans la *Revue médicale*, t. II, pag. 50, 1839. Ces dernières sont au nombre de trois. Dans la première, la dose de l'extrait fut successivement élevée jusqu'à 30 grains; on y joignit les bains tièdes. Six mois s'étaient écoulés sans que les attaques eussent reparu. Dans la seconde, le mal datait de 20 ans, et se reproduisait tous les quinze jours. La dilatation des pupilles, les vertiges, le trouble cérébral, forcèrent à modérer les doses du remède. Il n'y avait pas eu d'accès depuis 8 mois. Dans la troisième enfin, où les accidents remontaient à 7 années, la guérison eut lieu en deux mois, et seulement avec la quantité minime de 5 centigrammes par jour que la susceptibilité du malade ne permit pas de dépasser.

Cependant l'attention des praticiens n'avait été que faiblement frappée de ces résultats, lorsqu'en 1842 M. Debreyne exposa lui-même sa méthode (*Bulletin thérapeutique*). M. Debreyne annonce dans cette relation avoir traité plus de deux cents épileptiques avec la belladone. Les succès n'ont pas été constants

sans doute, et l'auteur se garde bien de donner cet agent comme un spécifique unique et infaillible ; mais alors même que la belladone n'a pas guéri, elle a presque toujours amélioré la situation, soit en atténuant ou en retardant les accès qui, souvent, ont été, suivant les cas, des semaines, des mois, des années sans reparaître. Plusieurs malades ont assuré au savant médecin trappiste, n'être pas retombés depuis 7, 8, 9 et 10 ans. La belladone, d'ailleurs, n'est pas le seul médicament qu'il ait mis en usage ; il a expérimenté tous ceux qui sont réputés avoir quelque vertu contre le mal caduc ; et cette étude comparative a fait naître chez lui la conviction que de tous les anti-épileptiques connus, cette substance, jusqu'à présent, devait être considérée comme la plus efficace.

Depuis la publication de M. Debreyne, l'emploi de la belladone s'est introduit et généralisé dans les hôpitaux et dans la pratique civile. Aujourd'hui, il n'est guère de médecin qui, ayant à soigner un épileptique, ne commence par administrer ce remède. Toutefois, de nouveaux faits sont-ils venus confirmer les résultats constatés par M. Debreyne ? L'opinion ne saurait encore être fixée à cet égard. L'épilepsie est une affection dont le traitement, même avantageux, est toujours fort long : il faut en outre qu'un temps suffisant s'écoule pour acquérir la certitude de la guérison. On conçoit donc, vu la date récente des observations de M. Debreyne, que peu de praticiens aient été en mesure de présenter leurs idées appuyées sur des résultats suffisamment nombreux et positifs. Les recueils périodiques, en effet, n'ont encore enregistré que quelques cas isolés, parmi lesquels plusieurs sont de nature à faire planer le doute sur les vertus souveraines de la belladone.

Ainsi, chez une femme, dont les accès étaient fréquents, et à laquelle Archambault fit prendre le suc de belladone, les accidents, au lieu de diminuer, s'aggravèrent. (*Journ. de méd.*, t. LVII, p. 92.) M. Ferrus, en analysant la note de M. Picard, oppose aux observations de ce confrère, qui lui semblent laisser

à désirer, huit cas traités par lui-même. Dans ces huit cas, la médication fut continuée de quinze jours à deux mois, et la dose du médicament portée de 4 à 18 grains. Or, trois des malades seulement virent leurs attaques diminuer un peu de fréquence ; chez les autres il ne survint aucune modification. De notre côté, depuis trois ans que nous n'avons cessé d'expérimenter la belladone dans la division des épileptiques de Bicêtre, nous n'avons eu que de rares occasions de vérifier les avantages sur lesquels la pratique de M. Debreyne nous autorisait à compter. En fait de guérisons probables, nous ne pouvons citer qu'un homme de trente ans sujet à des accès quotidiens complets ou incomplets, et dont les derniers datent aujourd'hui de six mois. La plupart des autres malades n'ont obtenu que des suspensions restreintes dans la durée, malgré la persévérance à suivre le traitement et à élever les doses du remède. Il en est même chez lesquels les attaques se sont multipliées, au point de nécessiter l'abandon de la médication ; et parmi ces derniers plusieurs avaient éprouvé des améliorations passagères, entre autres un jeune garçon de six ans, tombant régulièrement tous les jours, et qui, après une interruption brusque des accès, fut repris au bout d'une quinzaine avec une intensité que la belladone ne faisait qu'accroître. Vainement de nouvelles tentatives eurent-elles lieu après des intervalles de repos ; ces tentatives demeurèrent désormais tout à fait infructueuses. A quoi tiennent ces différences ?

M. Debreyne les attribue au mode de préparation de l'extrait employé. Mais, sans nier absolument la réalité de cette raison, peut-être n'a-t-elle pas la valeur que son auteur lui suppose ; car peu importe la nature de la préparation, pourvu que (et c'est ce qui arrive) les phénomènes de l'intoxication atropique soient suffisamment prononcés. L'explication la plus plausible, selon nous, s'il y en avait une à donner, se trouverait dans la diversité des conditions offertes par les épileptiques traités. Ceux que l'on reçoit dans les hospices, ayant pour la plupart



épuisé au dehors toutes les médications avant leur admission, doivent en effet, à cause de l'ancienneté et de l'opiniâtreté de leur mal, offrir moins de prise à l'action thérapeutique que les malades ordinaires, dont un grand nombre peuvent être soignés au début de leur affection. Et ce qui pourrait prêter quelque poids à cette conjecture, c'est que le cas de guérison relaté plus haut est justement celui d'un épileptique dont l'affection avait une origine récente, et qui a été traité dans sa famille.

On doit apporter quelque prudence dans l'administration de la belladone. S'il est des individus qui tolèrent facilement cette substance, à l'instar des pneumoniques le tartre stibié à dose rasorienne, il en est d'autres qui sont très sensibles à son action, et auxquels la continuité des impressions qui en résultent pourrait devenir dommageable. Aussi n'est-ce pas sans fondement que M. Debreyne conseille d'en suspendre momentanément l'usage, ou d'en diminuer les proportions, lorsque les symptômes d'intoxication, caractérisés par de la pesanteur de tête, des vertiges, la dilatation des pupilles, des illusions de la vue, de la sécheresse dans la gorge, et même du désordre mental, se développent et persistent au-delà de certaines limites. Néanmoins, il ne faudrait pas non plus prendre trop tôt l'alarme, beaucoup de malades qui en sont très affectés dans le commencement finissant au bout d'une ou deux semaines par être exempts d'accidents sérieux.

Les préparations les plus usitées sont la poudre ou l'extrait des feuilles et des tiges, que l'on donne en lavement, en potion ou en pilules. On pourrait également faire des infusions, des décoctions, des teintures, mais dont l'emploi présenterait moins de garanties. D'après les auteurs de matière médicale, la poudre aurait plus d'énergie que l'extrait. Delens et M. Roche (*Arch. gén. de méd.*, t. I, p. 367, 1838) professent cette opinion, qui est aussi celle de M. Rognetta (*Jour. des conn. méd.-chirurg.*, t. II, p. 244). La meilleure est celle qui est récente. Toutefois on a coutume de s'adresser à l'extrait. C'est

sous cette forme que la belladone est prescrite par M. Debreyne. Suivant ce médecin, la manière d'obtenir cet extrait serait loin d'être indifférente. D'accord en cela avec l'un des auteurs que nous venons de citer, M. Rognetta, il pense que celui qui provient du suc évaporé lentement, et par conséquent à froid, au soleil ou à l'étuve, conserve davantage les principes volatils, et est plus vireux et plus actif.

Quant aux doses, il est aisé de comprendre, d'après ce qui a été dit plus haut, qu'elles ne sauraient guère être déterminées d'avance. L'idiosyncrasie des sujets est la règle qu'il importe de consulter à cet égard. Tel se trouvera très mal de quelques centigrammes, tandis qu'un autre en supportera volontiers 1 gramme et plus, comme nous l'ont prouvé certains épileptiques auxquels M. Leuret est parvenu à faire tolérer cette dernière dose. Dans les exemples de Stoll, la belladone a été donnée depuis 2 grains jusqu'à 18 et 20 grains. La formule de M. Debreyne est la suivante : 4 grammes d'extrait mêlés à de la poudre de gomme et à une poudre inerte pour 120 pilules. Ces pilules sont prises : 1 le premier jour, 2 le second, et ainsi jusqu'à 6 en vingt-quatre heures; si la vue ne se trouble point, on augmente de 2, puis de 2 encore, ce qui équivaut à environ 30 centigrammes d'extrait par jour, dose modérée, et que pour notre compte nous avons rarement dépassée. La poudre s'administre dans la même proportion. On fait ordinairement, dit M. Rognetta, des paquets contenant chacun  $\frac{1}{4}$  de grain de belladone et 5 grains de sucre, et on en donne 2, 4, jusqu'à 20 par jour (*loc. cit.*).

Fréquemment, M. Debreyne joint à ses prescriptions de belladone l'usage d'une forte décoction de valériane, dont les malades prennent un bon verre, matin, midi et soir, une heure au moins avant les repas.

On a des exemples de traitement de l'épilepsie par la digitale; mais ils ne sont ni assez multipliés, ni assez concluants pour servir de base à un jugement certain. D'après Geoffroy (*Mat.*

*méd.*, t. VIII, p. 305), Parkinson croyait à l'efficacité de cette plante, et prescrivait surtout une espèce de bière dans laquelle elle entraît avec le polypode de chêne. Tissot se tait sur la digitale. Portal qui ne paraît point l'avoir employée, suppose cependant qu'elle peut être utile aux épileptiques atteints ou menacés de quelque infiltration dans le crâne, le cerveau, la moelle épinière, le canal vertébral, etc.; elle est seulement énumérée parmi d'autres remèdes dans deux observations de son livre. Il n'en est point question dans Esquirol. M. Scipion Pinel se contente de dire qu'elle a été l'objet d'essais stériles. Les seuls cas que nous ayons rencontrés appartiennent au docteur Scot, de Liverpool, et à M. Ed. Sharkey : dans ceux de M. Scot, au nombre de deux (*Rev. méd.*, t. III, 1827), il y eut diminution des accidents, mais non guérison. L'un des malades était un enfant de neuf ans dont le crâne présentait une déformation notable. Ses accès qui étaient fréquents s'éloignèrent sensiblement sous l'influence de la teinture de digitale à haute dose. Chez le second, âgé de dix-huit ans, la poudre prise à un grain procura un soulagement notable. Les faits contenus dans le mémoire de M. Sharkey, dont nous n'avons pu que lire les conclusions (*Arch. gén. de méd.*, t. XII, p. 369, 1841), semblent favorables à ce médicament; toutefois, de l'aveu de l'auteur lui-même, s'il réussit dans des cas où d'autres moyens échouent, il n'est pas applicable à tous; il ne convient que dans les épilepsies idiopathiques, sans complications. Du reste, voici la formule que M. Sharkey préfère : « On écrase dans un mortier 90 grammes de feuilles fraîches, que l'on fait infuser dans 500 grammes de bière pendant sept heures. Cette collature s'administre à la dose de 120 grammes par jour, avec ou sans addition de quelques centigr. de poudre de digitale ou de lycopode. » M. Sharkey recommande en outre de toujours commencer le traitement à la suite ou dans l'intervalle des accès, et non point au moment où une attaque est imminente.

N'ayant jamais prescrit la digitale aux épileptiques, nous ne



sommes point personnellement en mesure d'apprécier soit son application dans cette circonstance particulière, soit les précautions que cette application réclame. Mais il est une remarque que nous voulons faire, c'est, d'une part, qu'en raison de son action sur la circulation, cette substance serait parfaitement indiquée si l'on présuait que les attaques fussent entretenues par une maladie du cœur; de l'autre, relativement à l'emploi de la poudre, que la pratique ordinaire permet de croire qu'on dépasserait impunément la quantité de 1 grain conseillée par M. Scot.

L'eau distillée de laurier-cerise figure dans une foule de compositions contre l'épilepsie. Elle est notamment l'un des éléments de la médication complexe du docteur Borie. Mais si l'on excepte une observation du docteur Müller (*Revue médicale*, pag. 59, 1827), aucune guérison ne lui a été spécialement attribuée. Chacun sait que les opinions sont très partagées sur cette préparation, active, selon les uns, et pouvant, à de faibles doses, occasionner des accidents graves; très inoffensive, au contraire, d'après les autres. Faible ou forte, toutefois, son action sédative sur les appareils cérébral et circulatoire ne saurait être revoquée en doute, et c'est à ce titre qu'elle a pris place parmi les anti-épileptiques.

Un autre agent dont l'usage est beaucoup plus répandu, sans passer, néanmoins, pour un puissant spécifique, c'est l'oxide de zinc, *lana philosophica*. Les anciens ne connaissaient point ce médicament, et depuis Paracelse qui, le premier, paraît l'avoir introduit dans la matière médicale, on l'a longtemps prescrit comme antispasmodique avant de l'appliquer à la cure de l'épilepsie. Il n'est point mentionné dans l'ouvrage de Tissot. Dans le principe on s'était exagéré son énergie au point de n'oser s'en servir qu'à l'extérieur. Le célèbre chimiste Gaubius ne se con-

tenta pas de dissiper cette crainte mal fondée, il se porta défenseur des vertus de l'oxide de zinc dans les maladies spasmodiques. Il en fut de même de Burserius et de Vaudoyer, professeur à Leyde. Différents praticiens ont encore obtenu de bons effets de ce remède chez les épileptiques. Ainsi, La Roche qui en a fait le sujet d'un excellent mémoire (*Journ. de méd. de Paris*, t. LII); M. Brachet, de Lyon, qui, comme nous l'avons vu, l'unissait à la jusquiame; Méglin, dont les pilules sont journellement employées; Rush, de Philadelphie, qui prétend avoir guéri un épileptique dont le mal remontait à dix ans; Lyson qui rapporte plusieurs observations semblables; enfin, le docteur Siedler, de Schœnebeck, qui, dans trois cas, le fit prendre avec avantage, en lui adjoignant la valériane et la jusquiame (*Journ. des conn. méd.-chirurg*, pag. 54, 1834-1835). D'autres médecins, au contraire, doutent de son utilité. Suivant Alibert, on l'aurait expérimenté sans succès à la Charité. On lit également dans le *Journal de médecine*, t. XII, pag. 457), l'observation d'un malade qui ne fut aucunement soulagé après en avoir consommé plus de deux onces.

On donne l'oxide de zinc mêlé à de la gomme et du sucre, en pilules ou incorporé dans une conserve. Le plus souvent il s'associe à d'autres substances comme dans les formules du docteur Siedler, de M. Brachet et de Méglin, dont la jusquiame est une des bases principales. Les doses varient selon l'âge et la faculté de tolérance des sujets. En général, les livres indiquent de 1 à 5 grains. Dans la prescription des pilules de Méglin contenant chacune un grain d'oxide de zinc, d'extrait de valériane et de jusquiame, on commence par une et on augmente progressivement jusqu'à six. Quelques praticiens, toutefois, vont bien au-delà de cette quantité. Les malades du docteur Siedler sont arrivés à absorber un demi-gros d'oxide de zinc dans la journée. Cette même dose était celle que La Roche ordonnait aux adultes. A la vérité, on court risque, dans ce cas, de provoquer des vomissements; mais, si l'on en croit ce mé-

decin, ces vomissements n'auraient aucune conséquence fâcheuse.

L'oxide n'est pas le seul composé de zinc auquel on ait eu recours pour combattre l'épilepsie ; le sulfate et le valérianate ont aussi été essayés dans ces derniers temps. D'après M. Babington, à qui l'on doit un assez long mémoire sur l'affection épileptique (*Arch. gén. de Méd.*, t. XII, pag. 368), le premier de ces sels aurait réussi dans quelques cas et échoué dans d'autres. M. Babington s'est, en outre, assuré que pareillement aux résultats fournis par l'émétique, on peut, sans s'exposer à vomir, en supporter des doses très fortes, moyennant qu'on procède par degrés. Un des épileptiques traités par lui a toléré jusqu'à 2 grammes de sulfate de zinc ; mais cette dose ayant été dépassée de 30 centigrammes, il a fallu la discontinuer à cause de l'inappétence et des maux de cœur qu'elle avait occasionnés. Chez un autre, un traitement semblable fut poursuivi pendant neuf mois ; seulement vers la fin la dose du sel fut abaissée de 2 grammes à 50 centigrammes, et les accès qui revenaient tous les quinze jours disparurent. M. Levrat-Perrotin cite, de son côté, un cas de guérison obtenu par ce moyen, dont M. Elioltzon, d'ailleurs, avait déjà, antérieurement aux expériences de M. Babington, tiré lui-même avantage (*Rev. méd.*, t. II, pag. 266, 1837) chez un malade qui avait régulièrement deux ou trois attaques par jour. Une première fois l'administration du médicament, porté à la dose de 14 grains, dut être interrompue, parce qu'une gastrite aiguë s'était déclarée. Plus tard on y revint sans pousser la dose au-delà de 5 grains ; les attaques ne se renouvelèrent plus que de loin en loin.

Quant au valérianate de zinc, bien que la combinaison des éléments qui le constituent, tous deux renommés dans le traitement de l'épilepsie, semble inviter d'abord à l'expérimentation, deux faits seulement, et fort peu explicites, ont été jusqu'ici consignés dans les *Annales de science* ; l'un, de M. Martin-Solon, ayant pour sujet un enfant de quatorze ans,



dont le mal a résisté au remède (*Bullet. de therap.*, novembre 1844); l'autre, de M. Le Riche, médecin du dispensaire de Lyon, et concernant plutôt les accidents consécutifs de l'épilepsie que l'épilepsie elle-même. (*Annal. psychol.*, t. V, p. 451.) Dans ces cas, la dose du valérianate de zinc fut portée de 10 à 15 centigrammes.

Les médecins du dernier siècle faisaient assez grand cas de l'huile empyreumatique de Dippel, dans les maladies nerveuses. Cette huile, qui résulte de la distillation des matières animales, a une odeur forte et désagréable. Peut-être est-ce cette propriété qui a fait naître l'idée de la mettre à l'épreuve. Elle fut recommandée dans l'épilepsie, d'abord par Dippel lui-même, à qui l'on en doit la découverte, puis par Juncker, Kramer, Scharmschmid, Bosch, etc. Toutefois, la confiance de ces médecins n'est pas partagée par Tissot, qui, reléguant l'huile de Dippel dans la classe des spécifiques inutiles, croit que s'il n'y a aucun inconvénient à l'employer quelquefois, il serait imprudent de lui abandonner une cure qu'elle ne peut pas opérer. Depuis le jugement de Tissot, ce médicament a cessé d'être mis en usage. Mais d'après Alibert, un tel dédain serait excessif, et ce qui le persuade que l'huile de Dippel jouit de quelque efficacité, c'est que l'ayant expérimentée à Saint-Louis chez plusieurs épileptiques, il a vu leurs accès diminuer d'intensité et de fréquence. Portal affirme avoir eu souvent à se louer d'un liniment composé par parties égales de cette huile et de teinture d'opium, chez les individus dont le mal était précédé de douleurs dans quelque endroit du corps. Des frictions répétées dans cet endroit ont eu pour effet de prévenir et même d'arrêter définitivement les accès.

L'huile animale de Dippel se donne pure et à la dose de 30, 40 et 60 gouttes; on va quelquefois jusqu'à un gros, lorsque, dit Alibert, on veut obtenir de grands effets.

(*La suite prochainement.*)

---

**DU CORYBANTIASME,**  
 ET  
 DE L'ANALOGIE QUE CERTAINS AUTEURS ONT ÉTABLIE  
 ENTRE CET ÉTAT  
 ET  
**LA CHORÉE OU LE TARENTISME,**  
 PAR  
**M. ALFRED MAURY.**

---

Quelques auteurs ont assimilé le corybantiasme (κορυβαντιασμός), ou danse, fureur des corybantes, à certaines névroses qui ont été décrites sous le nom de chorée par les médecins de notre époque. Ils ont cru reconnaître dans cet état des prêtres phrygiens, de même que dans celui de nombreux fanatiques ou malades du moyen-âge, dont M. Hecker (1) a savamment tracé l'histoire, la même altération du système musculaire locomoteur qui se manifeste chez les choréiques. Nous pensons que cette assimilation n'est pas exacte et que le corybantiasme, ainsi que la choréomanie, que le professeur de Berlin nous a fait connaître, constituent des états essentiellement différents de la chorée, entendue dans l'acception médicale actuelle, et nous admettons tout au plus que, dans certains cas particuliers, la chorée a pu se développer à la suite des accès auxquels le corybantiasme ou tout état analogue donnait lieu.

---

(1) Cf. *die Tanzwuth, eine Volkskrankheit im Mittelalter*, Berlin, 1832 : trad. dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. XII, p. 312 et suiv. Le traducteur, M. Dubois, a rendu le nom de *Tanzwuth* par chorée. Cette traduction implique une assimilation que nous ne reconnaissons pas ; nous préférons traduire mot pour mot *Tanzwuth* par *choréomanie*.

Pour justifier cette opinion, nous montrerons d'abord ce que l'on entendait par corybantiasme dans l'antiquité, puis nous comparerons cet état avec ceux qui se sont produits, à diverses époques, chez différents peuples.

Le nom de corybantiasme (*κορυβαντισμός*) et le verbe *κορυβαντιάω*, dont il est dérivé, n'ont été employés par aucun médecin grec. Ils n'ont reçu, chez les anciens, aucune acception scientifique et précise. La seule idée qu'ils fussent destinés à rappeler était celle de fureur, d'exaltation, de mouvement violent, frénétique, semblable à celui dans lequel tombaient les prêtres de Cybèle, appelés Galles ou Corybantes. C'est ce qui résulte formellement de la définition que Strabon (1) a donnée du verbe *κορυβαντιάω*, lorsqu'il dit que ce mot était employé dans le sens d'*exécuter la danse enthousiaste, de se livrer à l'agitation désordonnée des corybantes*. Et en effet, tous les auteurs grecs se conforment, lorsqu'ils font usage de cette expression, à la définition consignée chez ce géographe. Ce verbe exprime chez Platon (2) une extrême agitation, un état de délire, entendu soit au propre, soit au figuré. Eunape (3) se sert du même verbe dans l'acception générale de délire, lorsque, en parlant de Priscus, il rapporte que ce philosophe eut à supporter les nombreuses innovations de jeunes gens qui, en matière de philosophie, déliraient comme les corybantes, *καὶ πολλοὺς τε νεωτερισμοὺς ἐνεγκῶν κορυβαντίων ἐπὶ σοφίᾳ μεираκίων*. Pour Saint-André de Crète (4), *κορυβαντισμός* est presque synonyme d'*ἐκθακχέυσις* et signifie par conséquent un état de délire et d'enthousiasme. Hesychius donne comme synonymes les verbes *κορυβαντιᾶν*, *μαίνομαι*, *δαιμονίζειν*.

Ainsi, dans le langage des auteurs grecs, l'expression de

(1) *Geogr.*, lib. x, p. 473.

(2) *Conviv.*, 215, c; *Critias*, 54, d; *Ion.*, 533, e, 536, c.

(3) Eunape, *Vit. philos.*, éd. Wytténbach et Boissonade, p. 66, 67.

(4) S. Andr. Cret., ap. *Combes. Auct. patr.*, vol. I, p. 1341, e.



corybantiasme signifiait tout simplement un état de fureur et de délire, dont le type était puisé dans celui auquel se livraient les corybantes. Dès lors, pour nous faire une juste idée du sens qui était attaché à ce nom, il nous faut examiner la nature de cette fureur des corybantes et rechercher jusqu'à quel point elle peut être rapportée à la chorée.

Les Galles ou Corybantes, dont l'existence remontait à une haute antiquité, puisque les traditions mythologiques les représentaient comme ayant élevé Bacchus (1), formaient le collège des prêtres de la déesse phrygienne Cybèle. C'étaient une troupe de fanatiques qui, au temps des fêtes de cette divinité, étaient tout à coup saisis d'accès de fureur; on les voyait prendre des armes, des coupes, les agiter et les choquer bruyamment, ou même s'en frapper impitoyablement. Puis pour s'exciter encore dans leur délire sauvage, ils jouaient de la flûte, battaient du tambour (2), exécutaient des sauts et des danses violentes. Ces accès se renouvelaient durant les trois jours consécutifs que durait la fête de la déesse, fête qui se célébrait à l'équinoxe du printemps. Le troisième jour, l'enthousiasme de ces furieux était parvenu à son comble, et alors, en proie à une incroyable exaltation, ils se châtraient et portaient en triomphe le membre viril qu'ils s'étaient coupé avec une coquille, un rasoir ou un caillou tranchant (3), l'offrant comme une image vivante de la reproduction et de la vie.

Cette fureur, dont les Galles étaient possédés, était prise pour une inspiration de la déesse; car celle-ci avait, d'après la tradition mythologique, envoyé à Atyr une frénésie de ce genre pour le punir d'avoir méprisé son amour, en s'unissant à la fille du fleuve Sangarius. Cette croyance était conforme aux idées an-

---

(1) *Nonni Dionys.*, XIII, v. 1124 et suiv.

(2) Cf. *OEuvres de Julien*, trad. par Tourlet, t. II, p. 56; Stühr, *Religion-System der Hellenen*, p. 88.

(3) *Arnob.*, *Adv. Gent.*, V, 16, 17; Böttiger, *Idéen zur Kunstmythologie*, t. I, p. 10; *Claudian.*, in *Eutrop.*, lib. I, v. 279, 280.

tiques (1) qui rapportaient à l'action d'une divinité le trouble qui, dans certains états, dans certaines maladies, s'empare de l'intelligence. L'enthousiasme des corybantes était considéré comme un enthousiasme à part, distinct de celui que Pan, Hécate, Junon, les Nymphes pouvaient aussi faire naître. C'est ce qu'on voit par les paroles que le chœur adresse à Phèdre dans l'Hippolyte d'Euripide (2), et que le scholiaste commente ainsi : O Phèdre ! dans cette passion, es-tu en proie à un enthousiasme, à un délire divin ? Dis-moi, est-ce Pan, est-ce Junon qui t'agitent ? Es-tu dans l'état des corybantes ( ἡ κορυβάντων τοῦτο νοτεῖς ) ? Ta fureur est-elle la punition d'une faute que tu as commise envers les divinités ? Car, ajoute le scholiaste pour expliquer cette pensée, on nomme enthousiastes ( ἐνθέοι ) ceux qui ont l'esprit troublé par des visions ( οἱ ὑπὸ φασματός τινος ἀφαιρεθέντες τὴν νοῦν ), qui en sont dominés, par la volonté d'un dieu qui les entraîne à faire ce qui lui plaît.

On sait, par Hippocrate (3), que cette classification des différents genres de folie, d'épilepsie, d'hystérie, de lypémanie et en général des diverses affections nerveuses, ne reposait en aucune façon sur des symptômes distincts qui en fissent autant de maladies respectives, mais sur des observations, sur des croyances ridicules et superstitieuses.

Le culte corybantique, qui excitait l'admiration des populations fanatiques, se répandit de la Phrygie et de Samothrace en Grèce, à l'époque de la guerre médique. Les corybantes de Samothrace (4) jouissaient d'une certaine célébrité. Les sauvages habitants de la Thrace accueillirent le culte de Cybèle avec la même faveur qu'ils avaient accueilli les rites furibonds

(1) Plin., *Hist. nat.*, XXV, 12 ; XXXI, 1, 2 ; Juvénal, *Satir.* VI, 511 ; Catull., 62, 5 ; Apul., *Metamorph.*, VIII, 185 ; Cicéron, *De Divinit.*, I, 50 ; Diod. Sicil., III, 57.

(2) Euripid., *Oper.*, éd. Barnes., p. 223, v. 141 et suiv.

(3) *De Morb. acut.*, V, 117.

(4) Eustath., in *Dionys. Perieg.*, V, 524.

des Ménades, rites qui rappelaient en bien des points ces nouvelles cérémonies. Les corybantes arrivèrent à Rome à la suite de la pierre de Pessinonte (1) par laquelle fut instauré le culte de la *Magna mater Deorum*. Ces prêtres, ayant à leur tête un archigalle, eurent leur collège dans la ville éternelle, et ils ne tardèrent pas à inonder l'empire du dégoûtant spectacle de leurs orgies religieuses (2).

La plupart des anciens auteurs nous dépeignent les corybantes comme un mélange de fanatiques et de charlatans, de mendiants imposteurs et débauchés, qui cherchaient à séduire la crédulité populaire. Leurs accès étaient d'abord volontaires, simulés, déterminés par l'enthousiasme que la superstition leur inspirait, plus souvent par le désir d'acquérir sur la masse une réputation de sainteté. C'était à jours fixes, quand ils le jugeaient convenable, qu'ils se livraient à leurs danses et à leurs exercices religieux, si bizarres, si extravagants, lesquels finissaient par dégénérer en accès frénétiques et épileptiformes. Une fois entraînés par les mouvements de toute nature qu'ils imprimaient à leur corps, ils dansaient, s'agitaient convulsivement, et ne pouvaient plus s'arrêter que lorsque, la fatigue l'emportant, ils tombaient pâmes, exténués. Voilà pourquoi ils avaient recours aux instruments de musique, aux sons bruyants, réitérés, pour entretenir dans leurs membres le branle frénétique. Frappant du tympanum, ils allaient dansant par les rues en chantant des hymnes en l'honneur de la déesse (3). Ces modulations cadencées de la voix, ces sons de la flûte, paraissent

---

(1) Tite-Live, XXIX, 8, 14; XXXVI, 36; Ovide, *Fast.*, IV, 247; Herodian., I, 34, 35; Silius Italic. *Punic.*, XVII; Appian, *Hannib.*, p. 345; Julian., *Orat.*, V, p. 159; Diodor. Sic., *Excerpt.*, XXXIV; Plin., XVIII, 3; Amm. Marcell., XXII, 22; Cicer., *Haruspic. resp.*, 13; *De Senect.*, 43.

(2) Lucret., XI, v. 598; Servius, *Ad Æneid.*, XII, 118; Oudendorp., *Ad Jul. Obseq.*, c. 104; Arnob., *Adv. Gent.*, V, 16, 17.

(3) Dionys. Hal., II, c. 19.



avoir été combinés, comme le rythme des tarentelles, pour exciter au plus haut degré les mouvements *saltiques* des corybantes (1). Ces mouvements, par l'épuisement même qu'ils provoquaient, étaient regardés comme un mode curatif de la folie, comme un procédé d'exorcisme pour chasser la fureur divine qui venait à s'emparer d'un esprit. Xanthie, dans les Guêpes d'Aristophanes (2), parlant de la manie de juger de son maître Philocléon, dit que, pour l'en guérir, on l'avait soumis aux exercices des corybantes, mais qu'aussitôt on l'avait vu avec son tambourin courir au tribunal.

Cette action de la musique sur certaines affections nerveuses, qui a donné naissance à la croyance au tarentisme, n'était pas regardée par les anciens comme l'effet exclusif du corybantiasme. Arétée (3) avait remarqué que dans l'aliénation mentale (*μανία*) certains malades sont puissamment agités par le son de la flûte, comme d'autres le sont par l'ivresse ou par l'excitation de ceux qui les entourent. Longin, ou l'auteur quel qu'il soit du Traité sur le sublime (4), dit que le son de la flûte fait naître non seulement une certaine émotion chez ceux qui l'entendent, mais les rend comme hors d'eux-mêmes et en proie au corybantiasme, *ἐκφρόνας καὶ κορυβαντισμοῦ πλήρεις ἀποτελεῖ*.

Les accès de fureur auxquels les Galles se livraient dans les cérémonies du culte de Cybèle n'étaient point du reste un phénomène isolé qui se trouvât sans analogie dans l'antiquité. On retrouvait les mêmes extravagances dans des rites célébrés en l'honneur d'autres divinités d'origine asiatique. Nous avons déjà parlé des Ménades. Le culte du dieu indo-assyrien Dionysius ou Bacchus provoquait chez ceux qui le pratiquaient, chez les bacchants ou bacchantes, les thyades, les mimallones,

---

(1) Servius, *Ad Virgil. Georg.*, II, 394.

(2) Aristophan., *Vesp.*, V, 119 et suiv.

(3) Aret., *De causis et signis morborum diuturn.*, lib. I, c. 6 in fin.

(4) *De sublim.*, sect. 39, § 2, p. 134, éd. Weiske.

les laenae, les bassarides, des fureurs toutes corybantiaques, dans lesquelles les spiritueux venaient, comme peut-être aussi pour les prêtres de Cybèle, en aide à l'enthousiasme fanatique. La déesse de Syrie avait également des prêtres castrats qui portaient pareillement le nom de *Galles*; le nombre s'en élevait jusqu'à trois cents (1). Dans les fêtes de la déesse, en présence des populations accourues de la Phénicie, de l'Arabie, de l'Assyrie, ils se livraient à des danses furibondes au son de la flûte et du tambour, se fouettaient jusqu'au sang, puis dans leur délire s'arrachaient publiquement les parties naturelles. Les Galles d'Hiéropolis (2) étaient descendus à un degré d'abjection plus bas encore que ceux de la Phrygie. C'était de leur sein que sortaient ces Cinaèdes, gens mal famés et vivant dans le vagabondage, qui, comme les Agyrtes, les Ménagyrtes et les Métragyrtes, s'en allaient dans les rues et les carrefours en demandant l'aumône (3).

Les *bellonarii* ou prêtres de Bellone, se livraient aussi à des actes fanatiques du même genre, dans leurs accès d'enthousiasme. Ils se déchiraient les pieds en l'honneur de la déesse, lui offraient en libation le sang qui en découlait ou même le buvaient (4).

On le voit donc, le corybantiasme n'était qu'une forme de cette frénésie religieuse, de cette extase épileptique, provoquée par le fanatisme, la superstition, répandue par l'imitation, parfois même tout à fait épidémique, dont nous retrouvons de nombreux exemples chez toutes les populations barbares et ignorantes, et chez celles de l'Asie en particulier. Il n'y a rien

(1) Lucian., *De Dea syria*, § 10, 22, 43, 50. *Lucius*, § 37.

(2) Minuc. Felix, *Octavius*, p. 355; Apul., *Metamorph.*, VIII, p. 182; S. Augustin., *De Civit. Dei*, VII, 26.

(3) Cf. Lobeck, *Aglaophamus*, p. 632, 658; Ovid., *Fast.*, IV, 327.

(4) Lucan., I, 565; Lactant., *Institut.*, I, 21; Martial, XII, 57; Cf. Hartung., *Religion der Römer*, II, 270.

dans le corybantiasme qui ressemble à la chorée telle qu'elle a été étudiée et décrite par Sauvages et par Bouteille.

Les accès des corybantes avaient lieu dans un climat très chaud, et les observations de Ruz (1) ont constaté la rareté de la chorée sous un pareil climat. Les choréiques, qui sont en majeure partie des enfants ou des adolescents, ne peuvent se livrer à aucune occupation manuelle, il leur est même quelquefois très difficile de boire et de manger. Au contraire, nous voyons les prêtres de Cybèle jouer eux-mêmes de la flûte, battre du tambour et exécuter la douloureuse opération de la castration.

Sans doute on a souvent cité des cas où la chorée a été déterminée par la vue de mouvements choréiques, de convulsions épileptiques et autres ; mais dans l'hypothèse où cette maladie se serait ainsi propagée chez les Galles, il faudrait admettre que quelques uns en étaient préalablement atteints, et rien ne l'établit.

Ce que nous disons du corybantiasme, nous le dirons également du tarentisme. Ni l'un ni l'autre de ces deux états ne saurait à nos yeux être identifié avec la chorée. Cette maladie est loin d'embrasser les formes si nombreuses et si variées d'exaltation névrotique qui se développaient dans les accès que nous venons de nommer. Nous pensons même que bon nombre de maladies dont M. Hecker nous a fait connaître l'histoire, ne sont pas complètement assimilables à la chorée de Sauvages, de Bouteille, de Blache, de Bouillaud. Les premiers médecins qui ont décrit la danse de Saint-Guy, tels que F. Plater, G. Hors-tius, D. Sennert, ne semblent pas s'être formé une idée bien exacte et bien claire des affections dont étaient atteints les malades qu'on conduisait dans les chapelles de Saint-Guy ou de Saint-Wit, et de l'exactitude qu'il pouvait y avoir à les assimiler avec la maladie nouvellement observée à laquelle ils appli-

---

(1) *Archives générales de médecine*, t. IV, 2<sup>e</sup> série, p. 217.



quaient le nom de *danse de Saint-Guy*. Les descriptions qui sont données par les auteurs, des personnes attaquées de la danse de Saint-Guy, au moyen-âge, les rapprochent, à notre avis, de celles que l'antiquité regardait comme en proie au corybantiasme. Ces états analogues, dus à une extase épileptique, qui se propageaient par imitation, qui régnaient épidémiquement, appartiennent à des conditions qui ne se rencontrent presque plus dans la société civilisée française, mais qui se présentaient, au contraire, encore en France, en Europe, il y a deux siècles, qui ont même reparu depuis, de loin en loin (1), et qui se sont offertes et s'offrent encore journellement en Orient, en Asie, chez les populations musulmanes de race sémitique ou japétique.

Le fait de l'action exercée par une musique bruyante sur l'exaltation des prêtres de Cybèle ne porte pas en lui, nous l'avons fait remarquer, un caractère particulier qui puisse constituer le corybantiasme en une affection spéciale. Cette action se produit également dans le tarentisme, maladie due à l'imagination frappée de la pensée d'une piqûre d'araignée vénéimeuse (2), dans la chorée (3), dans la folie (4), et dans une foule de maladies nerveuses.

Pour se faire une idée exacte du corybantiasme, il suffit d'étudier les scènes d'exaltation religieuse qui se passent encore aujourd'hui dans le pays même qui était jadis le théâtre des

(1) Voyez notamment ce que rapporte le *Courrier du Bas-Rhin* de septembre 1844 sur la secte de piétistes de Kuenheim, et sur son chef Lehmann.

(2) Voy. Hecker, *Dissertat. cit.*

(3) K. Wood., *Med. chirurg. transact.*, t. VII; *Hufeland's Journal*, t. XLIV, E, p. 83.

(4) J'ai connu un maniaque, M. V....., qui entraînait dans de violents accès de fureur dès qu'on jouait du violon, et se démenait en criant. Pythagore traitait les fous par la musique. Cf. Porphyre. *de Vit. Pythagor.* par. 34. Jamblich. *de Vit. Pythagor.* par. 64, 224. C'était aux sons de sa harpe que David calmait les accès de lypémanie de Saül.

orgies des Galles et des Bacchants. Il faut rapprocher les fêtes de Cybèle, de la déesse de Syrie, de ce que font encore de nos jours les derviches tourneurs et hurleurs, les fakirs et les kalenders, les déboussi et les yoguis. Tous ces sectaires semblent les héritiers directs des prêtres de la déesse Bérécynthe, du dieu de Nysa, et, comme eux, ils appellent les narcotiques, les spiritueux en aide à leur enthousiasme, au secours de leur délire extatique. Pour justifier nos paroles, nous rappellerons les détails fournis par le général Andréossi, dans son ouvrage sur Constantinople et le Bosphore (1). Disons préalablement que le nom de tourneurs (*mevlevi*) et hurleurs (*bédevi*), qu'on donne aux derviches qui se livrent à cette frénésie, rappelle le nom *κομβάδος κυθήδος*, *rotatus*, donné à la déesse Cybèle, parce qu'elle faisait tourner ses adorateurs en rond, et celui de *galli* qui, d'après M. Movers (2), est dérivé de la racine syro-hébraïque *galil*, laquelle répond au latin *versatilis*. Laissons maintenant parler le savant ambassadeur à Constantinople :

« A un signal donné par le cheikh, tous se lèvent, ils font un pas en avant et reculent d'un pas, de manière à se retrouver sur la ligne où ils étaient ; dans cette position ils récitent, en se tenant inclinés, tous les attributs de Dieu ; ce qui ressemble beaucoup aux litanies du rite latin. Mais on les croirait parvenus au plus haut degré d'exaltation toutes les fois qu'ils prononcent le mot d'*Allah*, ce qui arrive au moins vingt fois par minute ; leur voix monte d'une tierce ou d'une quinte. Le plus ancien derviche seconde le cheikh, et, placé à sa droite en qualité de régulateur, il anime ses confrères du geste et de la voix, et parvient ainsi à leur faire renforcer les hurlements. En même temps chacun des derviches imprime à son corps un mouvement particulier : les uns se balancent de droite à gauche, et d'autres de l'avant à l'arrière. Ce balancement emblé-

---

(1) *Constantinople et le Bosphore de Thrace*, p. 108 (Paris, 1828).

(2) Movers, *Die Phœnizier*, t. I, p. 687.

matique représente, d'après les idées du fondateur Eboul-Fettan-Ahmed-Bedavi, le roulis et le tangage d'un vaisseau agité par les vagues de l'Océan, lequel, n'ayant pour ainsi dire ni borne, ni fond, ni rive, est un faible symbole de l'immensité de Dieu. Enfin, vient le moment où l'on n'entend plus chez eux que des sons étouffés qui sortent de leur poitrine haletante. La sueur découle de leur front, leurs lèvres se couvrent d'écume; les veines de leur cou, extrêmement gonflées, semblent prêtes à se rompre. Les uns tombent comme s'ils étaient atteints d'épilepsie, ils se débattent entre les bras de leurs frères et crient encore *Allah*. D'autres feignent de s'évanouir, et l'on s'empresse de les emporter. D'autres enfin paraissent épuisés de fatigue, mais au moment où l'on croit qu'ils vont expirer, ils se raniment et recommencent avec plus de force leurs hurlements. Bientôt, comme hors d'eux-mêmes, ils s'arment de couperets pour ajouter l'effusion du sang à leurs efforts de poitrine. »

La secte juive des *chasidim* ou sauteurs, qui dansent et sautent d'une manière frénétique au milieu de la synagogue (1), les hommes possédés des *zar* ou mauvais génies, chez les Falachas ou juifs abyssins (2), ont des accès du même genre.

Les derviches, dans certaines solennités religieuses, se font fouler aux pieds des chevaux, prennent des barres de fer rouge, se font mille blessures. M. Eugène Boré (3) en a rencontré, non loin de Samsoun, qui s'enfonçaient dans les jambes et les bras des brochettes de fer. J'ai vu en Algérie, à l'époque du ramadan, des sectateurs d'Aïssa qui s'imposaient de pareilles mortifications; ils avalaient du verre pilé, tenaient du fer rouge et s'ouvraient de larges blessures. Les débousis de la Perse se frappent avec des

---

(1) Henderson, *Biblical researches in Russia*, p. 109.

(2) Voy. *Nouv. annal. des voyages*, nouv. série, t. III, p. 91.

(3) *Correspondance et mémoires d'un voyageur en Orient*, t. I, p. 281 (Paris, 1840).



massues de fer. L'auteur du traité de *Mysteriis Ægyptiorum* (1), attribué mal à propos à Jamblique, parle également de l'insensibilité dans laquelle, aux mystères alexandrins, les initiés tombaient à la suite de leurs extases.

On sait que ces accès de frénésie étaient regardés par des populations ignorantes, des hommes hallucinés, des esprits empreints d'un mysticisme extravagant, comme une manière d'entrer en communication avec la divinité. Philon (2) indique positivement comme un moyen d'arriver à la connaissance de Dieu, un enthousiasme de corybante. Les soufis de la Perse, qui se jetaient dans des états extatiques et frénétiques du même genre, s'imaginaient s'unir de la sorte à l'Être suprême et universel. M. Eugène Boré (3), dont nous venons d'invoquer le témoignage, a cité une conversation qu'il eut avec un derviche, conversation qui montre que telle est encore aujourd'hui la croyance d'une partie des derviches extatiques qu'on rencontre en Turquie, et notamment dans la Turquie d'Asie.

M. J. Moreau (4) a publié dans ces *Annales* un récit intéressant d'une scène dont il a été témoin sur le Nil, et qui rappelle ce qu'ont dit les deux voyageurs que nous venons de citer. Nous y renverrons le lecteur.

On sait que l'Orient n'a pas seul le privilège d'être le théâtre de ces tristes aberrations de l'esprit humain. Nos lecteurs savent que plusieurs sectes de l'Angleterre et des États-Unis ont donné naissance à des extravagances presque aussi monstrueuses que celles des corybantes, des derviches. Les *jumpers* ou sauteurs, les *barkers* ou aboyeurs, sont les dignes pendants des tourneurs et des hurleurs. On peut voir dans l'histoire des sectes religieuses de l'évêque Grégoire (5) de curieux détails à cet égard.

---

(1) Pseudo-Jamblich., de *Myster. Ægypt.*, sect. III, cap. 4.

(2) *De creat. mundi*, 23, p. 16 ; *De vit. contempl.*, 2, p. 473.

(3) *Ouv. cit.*, t. I, p. 297.

(4) *Annales médico-psychologiques*, t. I, p. 128.

(5) Voyez aussi Michaud, *Voyage dans l'Amérique septentrionale*. Le

Ces aliénés religieux ne sauraient, à notre avis, être classés tous parmi les choréiques; leurs muscles, loin d'être agités de mouvements cloniques, obéissent formellement à leur volonté. C'est une aberration mentale qui provoque chez eux cette pétulance extravagante. La musique, la danse, les excitent, les accélèrent, voilà tout. Dans la chorée, au contraire, ainsi que l'a remarqué M. Blache, on n'observe presque jamais de trouble intellectuel, d'altération dans les facultés mentales. C'est sans doute dans le cervelet, organe régulateur, coordonnateur des mouvements, que le trouble existe, si l'on doit adopter du moins les faits qui ressortent des expériences de MM. Magendie, Flourens et Bouillaud.

Pour étudier avec fruit la chorée au moyen âge, il faudrait opérer le départ des épidémies de ces maladies convulsives qui ont souvent éclaté, telles que celles qui régnèrent à Pont-à-Mousson au XIV<sup>e</sup> siècle (1), dans le Lanaskshire 1742, et dans d'autres parties de l'Écosse (2), d'avec les folies religieuses, telles que celles des flagellants, des nonnains (3), des convul-

---

voyageur anglais Fraser a été frappé de la ressemblance des cérémonies des jumpers, des barkers, avec celles des soufis de la Perse dont il a été témoin.

(1) En 1374, une épidémie se déclara à Pont-à-Mousson et dans tout le pays de la Moselle. Ceux qui en étaient atteints étaient tout à coup transportés d'une sorte de fureur, et se mettaient à danser et à chanter jusqu'à extinction de forces. On appelait cette maladie *danse de S. Jean*. On employa pour la combattre les exorcismes; on essaya de fouler aux pieds les malades et de les lier par le nombril. Henry, *Histoire de Pont-à-Mousson*, p. 13 (in-8°, 1839).

(2) Cf. Laycock, *Nervous diseases of women*, p. 181. Ces convulsions épidémiques régnèrent dans l'Angusshire sous le nom de *leaping ague*, en 1796, dans le pays de Galles, en 1774, en Zélande. S. Gervais a observé dans la régence de Tunis une épidémie qu'il nomme *janon*, et dans laquelle celles qui en étaient atteintes dansaient et sautaient convulsivement.

(3) Cette épidémie régna, au XV<sup>e</sup> siècle, dans le Brandebourg, la Saxe, et gagna jusqu'en Hollande. On peut en lire les détails dans le

sionnaires de Saint-Médard. Il faudrait discerner, entre les maladies si diverses connues sous le nom de danse de Saint-Guy, de danse de Saint-Jean (1) celles qui étaient réellement dues à une influence morbide générale, de celles qui prenaient leur origine dans une aberration mentale.

En attendant, nous pensons que le corybantiasme appartenait à la classe innombrable des états extatiques, assez voisins de la folie, et qu'elle ne saurait être assimilée à la chorée de nos jours (2).

*Trésor d'histoires admirables* de Simon Goulard. Ces convulsionnaires, qu'on regardait comme possédées, cabriolaient, grimpaient contre les murailles, bêlaient comme des brebis, se mordaient les uns les autres, et prétendaient prédire l'avenir et parler des langues étrangères.

(1) Cette danse paraît avoir été ainsi appelée parce qu'originellement les cérémonies du paganisme septentrional de la fête du *Nodfyr* se célébraient à l'époque de la fête de la Saint-Jean. Après l'établissement du christianisme, les danses qui avaient lieu lors de cette fête prirent le nom de *danses de la Saint-Jean*; et la divinité germanique qui était adorée fut transformée en Hérodiade, que la superstition populaire tenait pour condamnée à aller errant et dansant perpétuellement la nuit, en punition de la mort de saint Jean-Baptiste. Il est assez singulier qu'en Abyssinie saint Jean-Baptiste soit aussi invoqué comme le patron des convulsionnaires.

(2) Othon Brunfels est un des premiers qui, dans son *Onomasticon medicinæ* (Argentorati, 1524, in-fol.), art. *Corybantes*, ait assimilé le corybantiasme à la danse de saint Guy ou de saint Vit.



---

# Établissements d'aliénés.

---

## CONSIDÉRATIONS SUR LE PROGRAMME ET LE PLAN

DU D<sup>r</sup> BOTTEX,  
POUR L'ASILE D'ALIÉNÉS DU RHONE,

PAR

**M. le D<sup>r</sup> H. GIRARD,**

Médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre.

---

Depuis longtemps la science des maladies nerveuses a fait ressortir les vices qui résultent de la confusion dans un même établissement des personnes atteintes d'affections mentales, syphilitiques et cutanées. Grâce à l'impulsion donnée dans ce sens par le gouvernement, et rendue efficace par les sentiments généreux de quelques conseils généraux, on voit s'élever dans plusieurs localités des asiles spécialement ouverts à la folie ; et les anciens édifices sont laissés aux maladies de la peau, véritables individualités morbides qui réclament une position, des soins et un traitement particuliers.

Comme cité de premier ordre, la ville de Lyon, qui constitue presque à elle seule le département du Rhône, ne devait pas rester étrangère à ce mouvement. Déjà, par ordre de dates, les docteurs Pasquier, Bottex, Pointe et Potton avaient signalé les inconvénients inhérents à l'hospice de l'Antiquaille ; mais l'administration des hôpitaux, et plus tard le conseil général du Rhône ne pouvaient que gémir sur cette situation, et former des vœux pour la réalisation de projets et de tentatives de réforme.

Enfin l'heure si désirée par les hommes de cœur, d'intelligence et d'action a sonné. Le palais de Justice, qui absorbait des capitaux énormes, est achevé, et un administrateur sage et habile, M. Jayr, profitant du moment, a pensé qu'on pourrait dégrever le département du Rhône d'une partie des centimes additionnels en consacrant le surplus à la construction d'un asile d'aliénés. L'Antiquaille deviendrait un nouvel hôpital Saint-Louis.

L'administration des hôpitaux, toujours empressée à soulager toutes les infortunes, est venue prêter son concours à cette utile pensée; elle avance au département les fonds indispensables, que le conseil général remboursera par annuités.

Ce projet arrêté, il fallait choisir un terrain approprié à cette destination, indiquer le plan de construction. Ce soin a été abandonné à M. le docteur Bottex, médecin en chef de la section des aliénés, qui a émis son opinion dans un mémoire intéressant, publié dans le *Journal de médecine de Lyon*. Chargé par le comité des *Annales médico-psychologiques* d'en apprécier le mérite, nous avons lu ce travail avec attention, et il nous a suggéré quelques réflexions que nous soumettrons avec confiance à M. B..., persuadé qu'il appartient au petit nombre de ceux qui écoutent et pèsent toutes les opinions lorsqu'elles sont dictées par l'amour du bien, une certaine étude et expérience sur la matière.

Les principales questions que soulèvent les constructions relatives aux asiles d'aliénés se rapportent à six chefs :

- Le premier a trait à la population de l'asile,
- Le deuxième au choix du terrain,
- Le troisième à la classification méthodique des malades,
- Le quatrième à la construction des bâtiments, à la distribution des salles, et à leur mode de chauffage et de ventilation,
- Le cinquième aux services généraux, lavoir, bains, réservoir, etc.
- Le sixième à l'organisation du personnel.

Toutes ces conditions doivent tout à la fois se trouver en harmonie avec les exigences de la science médicale, et celles non moins impérieuses de l'économie; car la réalisation d'un projet de ce genre dépend souvent des ressources financières d'un département, ressources toujours restreintes eu égard aux nombreuses nécessités que réclame sa population. Nous allons successivement passer en revue ces différents points, en faisant au mémoire du docteur B... une juste part d'approbation et de critique.

*Population.* La première question qui se présente est celle-ci : Devra-t-on admettre dans un même asile les aliénés des deux sexes ? M. Ferrus pense que ce rapprochement offre des inconvénients, en ce qu'il est très difficile, pour ne pas dire impossible, d'empêcher toute communication entre eux. Nous croyons à ces inconvénients, quoiqu'il y ait intérêt pour la science à traiter dans le même hôpital les aliénés des deux sexes, et que, dans la plupart des départements, l'économie ordonne cette réunion ; mais dans ce cas, les deux divisions, consacrées aux hommes et aux femmes, doivent être complètement séparées, et distantes l'une de l'autre : c'est ce qu'a fait M. B...

La seconde question a rapport au nombre des aliénés que doit renfermer l'asile.

Tous les médecins qui se sont occupés de la grande réforme à introduire dans le service des aliénés ont signalé le chiffre de 300 à 350, 400 au plus, comme celui que devait atteindre un établissement de ce genre. Il est indiqué, page 10 du rapport fait en Belgique par la commission chargée de présenter au ministre de la Justice un plan pour l'amélioration de la condition des aliénés, et la réforme des établissements qui leur sont consacrés. Unité de pensée, de pouvoir et d'action, facilité de surveillance, possibilité de créer des positions honorables et convenablement rétribuées aux hommes qui se dévouent à la carrière des aliénés, de classer avantageusement les malades, d'étudier tous leurs besoins, de les satisfaire et de répondre aux



vœux de l'économie : tels ont été les motifs décisifs en faveur de ce système. « La commission de Belgique estime, dit le rapport, que chaque établissement devrait être approprié pour 3 ou 400 malades. Ce chiffre permet de concilier toutes les conditions essentielles de division, de classement et d'économie, avec les besoins du service et de la surveillance. Il est d'ailleurs généralement admis par tous les auteurs et les hommes de l'art qui se sont occupés des moyens d'améliorer la condition des aliénés. » M. Esquirol lui-même, qui avait porté de 4 à 500 le chiffre des aliénés d'un asile, dit à la page 428 du tome 2<sup>e</sup> de son *Traité sur les maladies mentales* « que des réflexions ultérieures lui font regarder ce nombre comme beaucoup trop considérable. » Il voudrait le voir réduit de moitié.

500 aliénés nous paraissent, en effet, un chiffre trop fort pour la meilleure direction d'un asile ; car il est impossible qu'un seul médecin puisse interroger, visiter et traiter 500 malades, surtout si aux prescriptions médicales il ajoute l'influence morale, sans laquelle le traitement serait évidemment incomplet. La visite durerait plus de huit heures, en supposant qu'il accordât une minute à l'examen de chaque aliéné. Le chiffre de 550, adopté par M. B... pour la construction de l'asile, me semble donc dépasser celui qui est conforme aux principes les mieux établis. Il est cependant une considération exceptionnelle devant laquelle pourraient fléchir toutes les autres : elle est relative au nombre d'aliénés fourni par le département du Rhône ; car, s'il s'élève à 550, on devrait alors savoir s'il ne serait pas préférable de construire deux asiles de 275 aliénés chacun, au lieu d'un seul établissement. A coup sûr, les raisons médicales plaideraient en faveur de cette dernière opinion, mais des motifs puissants d'économie pourraient déterminer à l'égard du programme de M. B..., avec des modifications dans son plan d'organisation. La solution de cette question est donc subordonnée à cette connaissance du nombre d'aliénés que produit le département du Rhône, et à ses res-

sources financières. A part ces dernières considérations, nous préférierions la création de deux asiles de 275 aliénés de chaque sexe à la réunion de 550 dans le même hôpital, par les raisons précédemment déduites.

2° *Terrain*. Quelle est l'étendue du terrain nécessaire à un asile d'aliénés? Telle est une des principales questions que soulève toute fondation d'établissement de ce genre. Plusieurs auteurs des plus recommandables, au nombre desquels nous citerons Pinel, M. Ferrus, conseillent de joindre à un asile une ferme pour occuper les malades aux travaux de culture. Or, une ferme comporte une étendue assez considérable de terres. 25 hectares, y compris l'espace rempli par les constructions, les préaux, les cours d'administration, sembleraient donc suffire aux prescriptions de la science. Nous nous hâterons de dire qu'il n'y aura aucun inconvénient à jouir de cette superficie, si l'on n'a pas le projet de la livrer en totalité aux bras des malades; car alors on en consacrerait une partie, 15 hectares environ, à former des voûtes d'ombrage, où les aliénés, à certaines heures, se promèneraient fort agréablement pendant la chaleur du jour, et trouveraient dans ce lieu verdoyant et solitaire le calme heureux que l'aliénation est venue leur ravir. Dans le cas contraire, nous sommes profondément convaincu que cette étendue pourrait être réduite de moitié, par les raisons suivantes: Les travaux d'agriculture sont très pénibles; ils exigent le plus souvent une irrégularité de vie incompatible avec les principes du traitement; ils exposent les aliénés aux intempéries brusques de l'atmosphère, et commandent parfois un travail contraire aux lois de l'hygiène, travail auquel l'administration ne pourrait se soustraire sans éprouver des pertes sérieuses: telles sont les rentrées de récolte, certaines façons ou mains-d'œuvre, etc. Nous avons vu plusieurs médecins d'asile se plaindre amèrement de ces nécessités administratives et financières qu'on comprend, auxquelles on se plie sans les approuver. De plus, une aussi grande étendue de terrain dissé-

mine les aliénés, empêche le médecin directeur de surveiller exactement les rapports des gardiens avec eux, condition essentielle à remplir; enfin le travail des champs opère sur les muscles une révulsion salutaire, rétablit la circulation nerveuse et sanguine, les sécrétions, aiguise l'appétit, rappelle le sommeil, mais il agit faiblement sur l'intelligence, sur les idées, sur les sentiments, la volonté; et si dans les asiles départementaux l'on remarque: 1° que les laboureurs constituent la grande majorité des malades; 2° que leur intelligence, leur sensibilité, leur volonté, sont généralement peu développées, et que la démence, l'idiotisme, la lypémanie, sont, après la manie, les désordres qui prédominent, on sera bien vite amené à reconnaître que ce n'est point l'agriculture qui leur convient le mieux. Il leur faut, à la vérité, une activité musculaire en plein air, mais une activité qui permette en même temps d'exercer les facultés précitées. Il leur faut un certain espace; mais il est essentiel que la surveillance des relations mutuelles et avec leur gardien puisse s'effectuer promptement, que le médecin ait la facilité de les visiter, de les avoir en quelque sorte sous son œil vigilant et protecteur. Il leur faut du mouvement; mais il est indispensable qu'à des heures régulières ils se réunissent dans un amphithéâtre pour assister à quelques leçons instructives et récréatives, qui fixent leur attention, les détournent de leurs idées excentriques, suspendent le délire, développent la raison, obligent doucement l'organe encéphalique à fonctionner dans une direction normale. C'est dans ce sens que Pinel, Esquirol, Ferrus, Falret, ont envisagé la question. « Quoi de plus favorable au succès du traitement, dit Pinel, p. 170, qu'une vie partagée entre un travail manuel en plein air, et l'étude du cabinet? » C'est pour cela que M. Esquirol conseille la culture des jardins et des fleurs, les lectures, etc.; que M. Ferrus a converti une partie de la ferme Sainte-Anne en établissement industriel; qu'il invite à introduire la filature, le tissage, la lecture dans les maisons d'aliénés.



Nous aimons à penser que c'est d'après de semblables principes que M. B... se propose de distribuer ses 25 hectares, car autrement cette étendue de terrain serait trop grande, et nuisible plutôt qu'utile aux aliénés.

Une maison d'aliénés doit être située sur un terrain un peu élevé, sec, bien orienté, à proximité d'une ville. Les abords doivent en être faciles, le site doit présenter à l'œil des malades un aspect agréable et varié. Le sol sur lequel on construit doit être presque plat. Il faut que l'eau y abonde.

La nécessité d'éviter l'humidité, cause si ordinaire du scorbut, des affections catarrhales, scrofuleuses, le spectacle si imposant du lever du soleil, la possibilité de jouir en toute saison de ses rayons bienfaisants, l'assainissement des préaux et des bâtiments par cette lumière si pure, exigent cette élévation du sol, et cette orientation des bâtiments.

La diminution des frais de premier établissement, la salubrité de l'air, l'affranchissement des droits d'entrée, la facilité des communications avec un centre populeux, où se trouvent réunis tous les objets de consommation, la possibilité de s'éloigner du bruit trop violent des passions, de conserver ou de rompre selon la période ou la nature du délire, les rapports qui ont trait aux intérêts qui animent la vie, celle de se procurer des administrateurs capables, et des médecins instruits, les visites moins fréquentes des parents et des curieux, les promenades des malades en dehors de la maison; la soustraction du personnel aux causes d'excitation, de troubles, d'intrigues ou d'écarts, expliquent pourquoi l'on demande que les asiles soient à une certaine distance des villes.

L'obligation de distraire les aliénés en proie au délire des passions, ou d'une idée vive, fatalement exclusive, gaie ou triste, commande impérieusement le choix d'un site agréable.

L'économie réclame que la surface du sol soit presque plane, afin d'éviter ces voûtes souterraines, ces étages superposés, qui peuvent faire un monument grandiose, mais qui coûtent des

sommes considérables, et d'une utilité peu en harmonie avec les dépenses. Enfin, l'eau doit y être assez abondante pour entretenir des salles de bains, le lavoir, des fontaines jaillissantes, et pour subvenir à l'arrosage des jardins, aux repas et aux soins de propreté.

Nous avons vu avec satisfaction ces conditions heureusement remplies dans le choix du terrain proposé par M. B....

3° *Classification*. — Le troisième point digne de fixer l'attention du médecin qui s'occupe de construire un hôpital d'aliénés est la classification des malades. Un asile doit être disposé en divers départements, de manière qu'un médecin puisse : 1° suivre les différentes périodes du délire, ou de la maladie nerveuse, qui constitue l'aliénation mentale ; 2° étudier ses nuances, comparer ses variétés, réunir tout ce qui leur convient d'une manière générale, sous le rapport physique et moral, enfin saisir, en un clin d'œil, si tous les soins de propreté, de chaleur, de ventilation, de régime, de discipline, de travail, de distraction, leur ont été prodigués.

Le programme de M. B.... remplit-il ces conditions ? C'est ce que nous allons examiner. Et d'abord, la classification de M. B.... repose-t-elle sur une donnée vraiment scientifique, qui résume ce qu'il y a de plus général dans les diverses phases de la folie ? Notre auteur distingue dans son asile six catégories qui n'ont, avec ces diverses phases du délire, aucune corrélation bien marquée. Les voici : il place dans un premier pavillon les convalescents, les maniaques intermittents, les monomaniaques ;

Dans un deuxième, les maniaques et les lypémaniaques en traitement ;

Dans un troisième, les maniaques, les lypémaniaques et déments incurables ;

Dans un quatrième, 1° l'infirmerie, 2° les idiots et les imbéciles, 3° les maniaques épileptiques paisibles ;

Dans un cinquième, 1° les gâteux, 2° les aliénés dits dangereux ;

Dans un sixième, les aliénés agités et les épileptiques aliénés.

Or, nous ne voyons là aucun lien pathologique nécessaire, aucune division fondée sur la marche naturelle de la folie, qui est, comme on le sait, surtout depuis les beaux travaux de Pinel et d'Esquirol, une maladie qui rentre dans les lois communes de la pathologie, et qui a ses périodes successives d'incubation, d'augment, de déclin, et se termine par la convalescence ou par la mort. Mais, objectera-t-on, il existe certains délires, monomaniaques, tristes ou gais, qui débudent sourdement sans période d'excitation. Nous répondrons qu'il n'est pas toujours facile d'observer cette phase de la maladie; qu'il n'est point étonnant que, cachée par les parents, elle échappe au médecin, appelé tardivement à donner des soins à l'aliéné, mais que, étudiée avec pénétration, elle est facilement constatée. Nous aurions donc aimé que, à l'exemple de Pinel, M. B... eût imprimé à sa classification un caractère plus scientifique, et partant plus vrai.

Serait-ce que M. B... ait à dessein négligé de tenir compte de cette marche de la folie, ayant surtout égard aux conditions physiques et morales, spéciales aux habitants de chaque catégorie; étudions, en remontant aux principes du traitement, si ces mêmes conditions générales peuvent successivement s'appliquer aux diverses classes mentionnées ci-dessus.

Premier pavillon : préau commun. Convalescents, maniaques intermittents, monomaniaques.

Nous ne verrions aucun inconvénient à placer en commun les aliénés convalescents, à quelque genre de folie qu'ils appartiennent. Dans la convalescence, en effet, renaissent les sentiments affectueux, un jugement plus raffermi, une volonté plus forte; mais l'impressionnabilité prédomine, et, à moins d'une action spéciale de la volonté et de la raison, action que donne le commandement lorsqu'il est soutenu et dirigé par le commerce avec un surveillant et par son autorité, il y a danger pour le malade de recevoir un ébranlement trop fort, soit par



l'influence des idées excentriques ou des actes plus ou moins bizarres, soit par celle d'un mouvement impétueux de l'âme, résultant d'une sensation pénible. Or, comme le dit judicieusement M. B..., « certains monomaniaques tranquilles dans les hospices doivent y être renfermés, parce que leur susceptibilité extrême, leurs idées bizarres et excentriques les rendent dangereux dès qu'ils seront libres, la moindre contrariété les faisant entrer en fureur. » Il y aurait donc, à notre sens, imprudence à confondre dans la même classe des aliénés convalescents avec des malades d'une apparence tranquille, mais dont le délire se manifeste par leurs actes, par leur attitude, leurs paroles, et dont le contact, les emportements et l'exemple peuvent nuire aux premiers. De plus, les convalescents à moitié rendus à la société, doivent jouir d'une liberté qu'on ne saurait accorder aux autres. Leur quartier doit offrir des dispositions architectoniques semblables à celles des habitations ordinaires. C'est un commencement de vie sociale qu'ils sont appelés à mener. Tout ce qui les entoure leur rappellera ces habitudes : le service, les fenêtres, les portes, les lits, l'ameublement, les salles de réunion et de travail. Les monomaniaques, au contraire, ont des habitudes en quelque sorte anti-sociales; ils exigent des précautions particulières de surveillance, des dispositions architectoniques appropriées à leurs inclinations, à leurs idées délirantes. Cette réunion serait donc pernicieuse, et nous ne saurions l'approuver.

Nous ne voyons que des avantages à placer dans les conditions communes d'habitation et d'existence les mélancoliques et les maniaques, pourvu qu'on fasse coucher les premiers au rez-de-chaussée, et qu'on choisisse les seconds parmi les maniaques tranquilles, plus gais, plus expansifs que les lypémaniaques, et pouvant heureusement compatir à leurs maux, agir sur leurs sentiments affectifs, dissiper leurs craintes chimériques, relever leurs forces et leur courage.

Rien ne s'opposerait encore à confondre dans la même sec-

tion les imbéciles, les maniaques et les déments, à la condition pourtant qu'on bannît du langage médical et administratif ce mot d'incurable, qui exprime une idée cruelle, et quelquefois fausse, relativement aux déments et aux lypémaniaques, l'expérience ayant prouvé que certains aliénés, dits incurables, étaient susceptibles de guérison. Pour n'en citer qu'un exemple, nous rappellerons les résultats consignés dans le rapport remarquable de M. Ferrus au conseil des hôpitaux, page 173, où des aliénés désignés non curables ont été cependant rendus à la raison. Or, rien de plus propre à frapper d'atonie le système nerveux, à obtenir l'effet qu'on indique, que ce mot et cette expression barbare, qu'un surveillant maladroit, un élève ou un malade même font retentir dans cette section. Rien de plus propre à décourager les servants, à jeter le désespoir dans l'âme des aliénés, lorsqu'une lueur de raison vient les éclairer sur leur sort.

M. B.... place dans le quatrième pavillon, 4<sup>e</sup> l'infirmerie. A ce sujet, nous ferons remarquer que nous ne trouvons aucune distinction établie entre l'infirmerie destinée aux aliénés épileptiques ou non épileptiques, atteints de maladies accidentelles : distinction d'autant plus importante que, si l'épilepsie peut se transmettre par imitation, comme on en recueille des exemples dans les meilleurs auteurs, ce serait à coup sûr favoriser son influence que de classer les épileptiques avec les aliénés dont le système nerveux est affaibli par la folie et par une maladie accidentelle. Du reste, les cris des épileptiques ne seraient-ils pas déjà un motif suffisant pour les isoler des aliénés ordinaires ? La nécessité de traverser le quartier des épileptiques pour transférer à l'infirmerie les aliénés atteints de lésions accidentelles ne donnera-t-elle pas lieu à de majeurs inconvénients ? Et l'introduction forcée des étrangers au sein même des divisions, lorsqu'un parent voudra visiter un membre de sa famille gravement affecté, ne devrait-elle pas être complètement évitée par l'indépendance de cette section des autres quartiers ?

M. B.... blâme les médecins qui font coucher dans l'infirmerie, sur des lits à cuvette, à vases mobiles, les aliénés gâteux, atteints de maladies accidentelles, à cause de l'incommodité du voisinage. Sans doute, il serait préférable d'avoir, indépendamment des deux infirmeries mentionnées, et des deux dortoirs destinés à recueillir les aliénés gâteux épileptiques ou non épileptiques, une infirmerie spéciale pour ces derniers; mais, si l'on réfléchit au petit nombre de malades appartenant à cette catégorie, nombre qui, sur 275, s'élève à peine habituellement à 6 ou quelquefois 2; si l'on a égard aux frais considérables de personnel, de chauffage, d'éclairage, qu'entraînerait cette disposition, enfin à la facilité que le médecin trouve à neutraliser toutes les incommodités qui pourraient résulter de ce séjour, par une propreté constante et une ventilation bien ménagée, on s'assure aussitôt que la somme des avantages l'emporte sur celle des inconvénients. Nous pouvons ajouter que nous avons vu à Auxerre une infirmerie ainsi disposée et habitée, sans qu'une incommodité réelle, attachée à ce système, ait pu nous frapper. On nous objectera, peut-être, que, pour éviter des frais, on laisserait les gâteux atteints de maladies accidentelles dans leur dortoir. Mais ils manqueraient alors des soins et précautions dont ils doivent être entourés, qu'ils ne peuvent rencontrer au milieu des autres aliénés, et qui se trouvent seulement prévus pour une infirmerie. L'absence de surveillance spéciale, le bruit des malades, l'ouverture des fenêtres pour le renouvellement de l'air après le lever, la promenade dans le dortoir, contrastent évidemment avec le traitement qui leur convient.

Il est encore à regretter que dans l'exposé de son infirmerie M. B.... n'ait pas prévu les cas assez fréquents de délire bruyant avec lésions accidentelles, ainsi que ceux de maladies contagieuses, affections qui exigent impérieusement des chambres isolées.

Nous ne saurions non plus approuver cette communauté de



dortoirs et de préaux pour les aliénés gâteux épileptiques ou non épileptiques. MM. Esquirol, Ferrus, Georget, Foville, et tous les médecins distingués qui se sont occupés de la folie, insistent, avec raison, sur la nécessité de séparer, dans toutes les phases de la maladie, les aliénés épileptiques ou non épileptiques. On nous objecterait vainement que les gâteux étant incurables, rien n'oblige à cette distinction; nous répondrions qu'il n'est pas impossible d'améliorer l'état des gâteux non épileptiques, et quelquefois de les guérir. Or, le voisinage de l'épilepsie nuit à ce résultat.

Si l'on voulait créer un quartier pour les enfants, il eût fallu répéter pour eux toutes les divisions. Or, le nombre en est trop restreint pour occasionner d'aussi grands frais. Il serait donc préférable de les laisser disséminés dans leurs sections, suivant la période ou le caractère de la folie.

Une objection très grave qu'on peut encore élever contre le quartier des gâteux, c'est, sans aucun doute, de resserrer ces pauvres malades entre quatre murs; de s'opposer ainsi à la libre circulation de l'air, stagnation dont parle le docteur Polinière, et qui doit être d'autant plus nuisible que cette section a besoin plus que toute autre d'un air pur et fréquemment renouvelé.

Il est également fâcheux que les épileptiques paisibles, qui forment la classe de malades la plus malheureuse, la plus intéressante, puisqu'elle perd la raison à des intervalles plus ou moins longs, à de courtes durées, qu'elle apprécie la gravité d'une maladie souvent incurable, soient privés des jouissances d'une vue agréable; car M. B... les confine vers le côté central de l'asile par un mur qui les sépare des idiots. Certes, si une consolation doit être donnée à ces infortunés, s'il est un moyen de favoriser le succès du traitement, de calmer leur affreux désespoir, d'alimenter leurs espérances, c'est, à coup sûr, l'aspect d'une riante campagne, celui de la nature, qui laisse entrevoir à ces pauvres malades l'auteur de tant de merveilles, et un

avenir meilleur, conquis par la résignation dans la souffrance, l'amour de ses frères, et la foi dans son créateur.

Enfin, en plaçant les aliénés criminels dans les asiles, ne craint-on pas d'exciter un sentiment pénible dans les familles, et de rappeler en abrégé ce qui se passait autrefois à Bicêtre, lorsque les cachots servaient de refuge au crime ? Aussi aurions-nous vu avec plaisir M. B..... insister avec plus de fermeté et de vigueur sur l'excellente idée qu'il a émise d'élever, d'après un plan particulier, une maison centrale, où serait traité plus économiquement ce genre de malades, avec toutes les précautions possibles pour éviter une évasion.

La 6<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> section sont affectées aux aliénés agités et aux épileptiques aliénés agités. Cette section comprend un certain nombre de cellules, dans la proportion d'une sur dix, douze pour les épileptiques, treize pour les aliénés ordinaires. Le nombre de cellules pour les épileptiques nous semble exagéré ; car c'est beaucoup si 1/12 des épileptiques doit être isolé dans le quartier des cellules. Leur coucher dans les loges entraîne fréquemment des accidents qui compromettent leur existence. Si, outre l'expérience moderne, qui fait ressortir la bonté de cette réduction, on pouvait invoquer des autorités, nous citerions celle de M. Ferrus, qui, dans le rapport précité, p. 214, fait remarquer à ce sujet que les épileptiques peuvent rarement être mis en loge. Ils doivent être l'objet continu de soins tout particuliers. On ne peut, en effet, sans s'exposer à de graves événements, les placer seuls dans des loges isolées ; car, si un accès d'épilepsie les saisit brusquement, et qu'ils ne trouvent pas à l'instant les secours que leur état exige, ils peuvent par le fait seul de leur chute, ou, plus encore, par la position qu'ils prennent en tombant, périr d'une congestion cérébrale ou d'une véritable asphyxie.

Le quartier des aliénés agités épileptiques ou non épileptiques nous semble manquer de conditions importantes ; les bâtiments forment un carré fermé, qui s'oppose à la libre circulation de

l'air, carré qui doit réfléchir par ses murailles les rayons solaires, échauffer l'air pendant l'été, et priver les aliénés qui sont renfermés dans son enceinte, de l'aspect de la nature, spectacle bien propre à ramener le calme dans le système nerveux. On objectera peut-être qu'on doit réduire à leur minimum le nombre et la vivacité des sensations des aliénés agités; nous répondrons qu'une atmosphère échauffée et sans mouvement, que la vue, le bruit, le contact et l'exemple des aliénés en délire, sans que le malade puisse échapper à ces impressions et reposer momentanément son esprit sur une sensation plus douce, doivent plutôt contribuer à ce résultat. Aussi tous les grands maîtres ont-ils la précaution d'ouvrir sur la campagne le quartier des agités.

Quant au nombre de cellules pour les aliénés dits furieux, il est conforme au chiffre proportionnel admis par les principes du traitement, et confirmé par la pratique. C'est donc avec raison que M. B.... le porte à 13 pour une population prévue de 250 aliénés.

La construction de cellules à deux portes est conseillée par M. B.... Ne serait-il pas préférable de remplacer l'une d'elles, comme le conseille M. Esquirol, par une fenêtre grande et basse, s'ouvrant à l'aide d'une persienne, semblable à celle dont il sera parlé, sur un corridor chauffé pendant l'hiver? Cette fenêtre offrirait le moyen de surveiller l'aliéné à toute heure du jour ou de la nuit sans qu'il s'en doute, et permettrait de vaincre, en cas d'urgence, sa résistance à l'introduction d'un surveillant dans sa chambre, en donnant la possibilité de fixer et de détourner son attention lorsqu'on rentrerait par la porte opposée.

En jetant un regard sur le plan de M. B...., on s'aperçoit qu'il demande deux cellules dans les différents quartiers pour y déposer momentanément des aliénés temporairement agités. Cette disposition, qu'on observe à Charenton, nous semble mauvaise, les aliénés agités portant au milieu du quartier le trouble, le tumulte, et produisant sur les malades calmes et



disciplinés une influence que l'imitation rend très dangereuse. Nous croyons qu'il y aurait avantage à supprimer ces loges, sans augmenter le nombre des treize cellules. Dans le cas d'excitation, on éloignerait l'aliéné de son quartier, ce qui lui servirait de punition, et aux autres d'exemple.

4° *Construction des bâtiments, distribution des salles, chauffage, ventilation.* — Abordons maintenant la question relative au mode de construction des bâtiments, de distribution des salles, à l'élévation des lieux d'aisance, et aux procédés de chauffage et de ventilation qu'on devra employer dans l'asile. M. B... préfère les bâtiments à un étage, par des raisons de service, d'hygiène et d'économie. Nous partageons son avis. Mais quelle forme donnera-t-on aux bâtiments? M. B... conseille d'élever de chaque côté du plan « quatre corps de bâtiments absolument semblables, » sous forme de carré allongé; car, à cause de leur plus grande régularité, il la préfère à toute autre. Comme lui, nous croyons qu'en général il est avantageux d'adopter le parallélogramme rectangulaire, par la raison qu'il a déduite, et, de plus, parce que les murs du bâtiment s'enchaînent mieux, sont plus solides, moins coûteux et moins susceptibles d'écartement. Mais, quant à l'absolu de la forme, nous différons complètement de manière de penser. A notre sens, on devrait varier l'aspect du bâtiment, modifier son architecture et la disposition des préaux, afin que chaque quartier réponde à de nouveaux besoins, et que l'aliéné, passant d'une section dans une autre, soit autrement impressionné, que tout soit changé autour de lui, que tout lui parle un langage différent : architecture, personnel, commensaux. Ce léger ébranlement physique et moral, cette existence, ces habitudes nouvelles éveillent son attention, le distraient, l'arrachent à la monotonie de la vie, à ses préoccupations funestes, et produisent un effet presque toujours salutaire. N'est-ce pas dans cette intention que les médecins d'aliénés conseillent les voyages, les distractions, les secousses imprévues, etc.? Cette variété des quartiers est un point sur

lequel n'ont point assez fortement médité les médecins qui s'occupent des constructions d'asiles, point qui cependant mérite une étude sérieuse. Aussi combien doit se trouver heureux un médecin qui, comme M. B..., peut combiner ses plans sur un terrain étendu et vierge! Nous désirerions donc qu'il prît en considération les idées de réforme que nous venons d'émettre.

Nous ne pensons pas que la façade principale de tous les bâtiments doive être à l'ouest, mais bien à l'est. En voici les raisons : Les aliénés se promènent habituellement, lors du mauvais temps, sous les galeries qui règnent devant leurs habitations, et ce n'est pas sans gêne, sans difficultés, sans inconvénients qu'on les forcera à traverser leurs préaux, en cas de pluie et de neige, pour atteindre celles qui sont vis-à-vis ; or, les vents d'ouest, en chassant la pluie et la neige sous les portiques, les rendront inhabitables. De plus, l'aliéné est sensible aux spectacles de la nature, et le lever du soleil en est certainement un des plus imposants. Comment en profitera-t-il si les galeries sont exposées à l'ouest ? Enfin, dans les saisons les plus chaudes, les premiers rayons du soleil qui succèdent à la fraîcheur des nuits et du matin répandent le plaisir et la gaieté. Il n'en est pas de même du soleil couchant qui ajoute ses derniers feux du soir à l'ardeur d'une atmosphère échauffée pendant le jour.

M. B... ajoute qu'on laissera entre chaque bâtiment un espace de terrain considérable pour les cours et les promenoirs plantés d'arbres. Si par cette épithète il entend donner aux préaux une largeur d'environ 20 mètres le long du bâtiment, nous sommes de son avis. Cette dimension nous paraît de nature à favoriser la surveillance, la liberté et le rapprochement des aliénés entre eux. On pourrait organiser quelques jeux d'adresse très profitables au succès du traitement, tels que quilles, paumes, chevaux de bois, raquettes ; ils sont surtout utiles aux femmes trop occupées aux travaux sédentaires.

M. B... propose de construire des dortoirs pour 26 aliénés.

Ce chiffre nous semble trop élevé, et, sans partager l'opinion du docteur Conolly qui veut des chambres pour 4 ou 5 malades, nous croyons que des dortoirs pour 12 ou 16 lits sont préférables à tout autre; la surveillance y est plus facile, et si par hasard un aliéné, subitement pris d'un accès d'agitation (ce qui est heureusement très rare), cherche à semer un commencement de trouble dans la salle, le désordre est promptement prévenu, le calme rétabli, le malade éloigné si son état l'exige, sans qu'un grand nombre de personnes ait participé à cette émotion.

M. B..., en élevant ses fenêtres à 1<sup>m</sup>,50 au-dessus du sol, ne craint-il pas de priver les aliénés d'une vue agréable?

Nous n'avons vu qu'une salle commune, servant indistinctement de réfectoire et de salle de travail aux épileptiques. Cependant l'ordre qui doit présider au service des repas, et qui doit soustraire les aliments et les boissons à la main, souvent indiscreète, du malade; les exhalaisons des mets, la possibilité de ventiler, de chauffer et d'approprier alternativement, soit le réfectoire, soit la salle de réunion, à des heures régulières; enfin, la nécessité de laisser constamment à la portée des malades, souvent enclins au vol, les objets confiés à leur travail, et dont ils sont moralement responsables, commandent cette distinction.

Il est certaines salles et certaines précautions qui nous ont paru inutiles, je dirai même d'un effet fâcheux. Telle est la salle des fauteuils percés; tels sont les enduits de bitume, qu'on conseille de pratiquer aux rez-de-chaussée. Nous adopterions de préférence le planchéage en chêne ciré et frotté, même dans la section des gâteaux. On soustrairait ainsi les extrémités inférieures au contact trop froid du bitume, on éviterait d'augmenter par des lotions fréquentes le danger de ces habitations, toujours un peu humides, malgré les précautions les mieux prises, et par conséquent nuisibles aux aliénés, si d'autres avantages ne venaient compenser ces inconvénients. Nous supprimerions aussi ces fauteuils percés; car, de deux choses l'une: ou l'a-



lié né est capable de se tenir debout, et dès lors à quoi bon ces fauteuils hideux et infects? ou il est privé de cette faculté, et alors pourquoi le garrotter sur un siège, pourquoi l'emprisonner dans ces liens irritants, et entamer ses chairs par une pression funeste? Heureusement l'expérience moderne a généralement proscrit des hôpitaux d'aliénés ces instruments du dégoût et de la paresse. A part quelques rares exceptions sollicitées par des infirmes, elle a substitué à ce régime des moyens plus doux et mieux appropriés à la situation des malades : une liberté sagement surveillée, et une propreté réglée avec d'autant plus de soin, que les gens de service ont plus d'intérêt à prévenir les souillures des malades, et à maintenir les vêtements et les salles dans ce constant état d'extrême propreté. On obtient ce résultat en faisant rougir, cirer et frotter les dortoirs et les lieux de réunion des gâteaux, et en exigeant cette apparence luxueuse de l'hygiène. A côté du dortoir, un large vestibule ou mieux encore une chambre peut servir de salle de réunion et de repos. On a soin, dans ce cas, de laisser ouvertes les portes de communication des deux pièces, afin que les malades puissent s'y promener librement pendant les saisons pluvieuses ou froides : la galerie ou les préaux leur sont abandonnés, lorsque le temps le permet; des sièges ordinaires à bras sont déposés sous la galerie et dans ce vestibule. Nous aimerions à voir les cellules planchéiées et cirées; elles seraient moins froides, moins humides, plus propres, et ne s'imprégneraient pas d'odeurs fétides. Les planchers doivent être mobiles, comme le conseille M. Desportes. Le dôme par lequel pénètrent les rayons du jour nous semble susceptible de critique. L'air vicié par l'acide carbonique, stagnant dans les régions inférieures, ne peut être entraîné, pendant l'été, par le courant qu'on établit en ouvrant une fenêtre à hauteur d'appui. Le volet donnant sur un corridor pourrait être remplacé par une persienne, dont les lames en fonte, peintes en vert, s'inclineraient à volonté en tournant une clef. On augmenterait ou diminuerait l'intensité du jour ou du

courant d'air, et on enlèverait aux malades tout point d'appui pour servir aux projets de suicide. Nous avons admiré une disposition à peu près semblable dans la maison d'Ivry, construite d'après les indications de M. Esquirol, et si habilement dirigée par MM. Mitivié, Baillarger et Moreau. Seulement les lames étant en bois, au lieu d'être en fer, donnent lieu à de fréquentes et dispendieuses réparations, auxquelles on remédierait par le moyen proposé.

Nous pensons, avec M. B..., que les latrines doivent « être éloignées du réfectoire ou des salles de travail, parce qu'elles répandent toujours, quelles que soient les précautions prises, une odeur plus ou moins infecte, et des exhalaisons nuisibles. » Nous pensons, par les mêmes raisons, qu'elles doivent être rejetées à une certaine distance des dortoirs et des promenoirs, en un mot, des bâtiments. En effet, à Charenton, on se repent déjà de leur voisinage des galeries, et malgré les enduits qui tapissent leurs fosses, les murs des bâtiments souffrent des infiltrations qui les salpêtrant, les minent, nuisent à la solidité de l'édifice, et à l'hygiène de ceux qui les habitent. Les colonnes des galeries sont plus chères en fonte, et moins monumentales qu'en pierre. Ces dernières, à notre sens, devraient être préférées. Car, nulle part, cette maxime d'Horace ne peut mieux s'appliquer : *Omne tulit punctum, qui miscuit utile dulci*. L'auteur oublie d'indiquer une disposition essentielle des escaliers, qui doivent être en pierre dure, pour éviter le bruit, offrir des garanties de durée, et être encastrés dans deux murs de soutènement, afin de s'opposer au suicide.

A l'occasion du chauffage de l'asile, M. B..... se contente de parler d'un calorifère sans entrer dans aucun détail sur la ventilation pendant l'hiver, d'une importance si grande dans une maison de ce genre.

Le mode de clôture d'un asile d'aliénés intéresse au triple point de vue : 1° de l'influence morale qu'il exerce sur les malades ; 2° de la sûreté ; 3° de l'économie. M. B..... veut « que



le terrain consacré à l'établissement soit entouré d'un mur de clôture, qui ne privera pas les aliénés de la vue des campagnes environnantes, grâce à un plan incliné, ou saut de loup, pratiqué dans les points où cette disposition sera indiquée par le niveau du sol. » La sûreté et l'agrément sont ainsi garantis. Mais n'y a-t-il pas quelques inconvénients à ce que les curieux puissent, sans se gêner, voir ou exciter les malades, et le prix énorme auquel s'élèvera pour vingt-cinq hectares de terrain un mur d'enceinte ou saut de loup, capable d'étayer les terres, et construit en matériaux propres à résister à la gelée, ne doit-il pas faire renoncer à un semblable projet? Ne serait-il pas plus économique, aussi agréable, aussi sûr, plus conforme aux principes du traitement, de substituer à ce mur une haie vive, épaisse, qu'on laisserait croître à 2 mètres environ? On pourrait de la sorte faire tourner au profit de travaux de construction importants une somme considérable; ajouter, par exemple, un pavillon de plus pour l'habitation des épileptiques paisibles, dont le nombre indiqué par M. B.... nous a paru beaucoup trop restreint. Car, si l'on a égard aux statistiques de Bicêtre, de la Salpêtrière, et de plusieurs départements, on voit que la proportion des épileptiques, séjournant dans les asiles, doit s'élever au moins au quart de la population présente; et, si l'on réfléchit que ces infortunés abonderont dans ces maisons, lorsque les bienfaits de la loi s'étendront davantage, on devrait construire un asile en vue de ce nombre.

En effet, l'hérédité de cette terrible affection, et la surexcitation qu'elle occasionne, la perte de la raison, le délire qui l'accompagne ou lui succède, l'effroi qu'elle jette dans les populations, la possibilité de sa propagation par l'imitation, enfin la misère qu'elle détermine souvent, ne devraient-ils pas imposer cette obligation aux départements? C'est, du reste, ce que les grands centres de population et de lumières ont déjà senti, et en partie exécuté. Nous sommes étonné que Lyon, cette patrie du malheureux, cette mère des pauvres, n'ait point



ouvert plus largement la porte de ses hôpitaux à cette affreuse maladie.

On peut encore, par utilité et par économie, substituer aux murs d'appui qui précèdent les sauts de loup, une simple haie d'aubépine, qui en défendrait plus efficacement l'abord, et serait plus conforme au précepte : *Suaviter in modo, fortiter in re*. Toutes les autres dispositions nous semblent dignes d'éloges.

5° *Services généraux*. — Abordons maintenant la question des services généraux, qui constituent, suivant M. Desportes, la moitié des frais nécessaires à la construction d'un asile d'aliénés.

Les services généraux se composent des salles de bains, du réservoir et du lavoir, de la buanderie, boulangerie, lingerie, parloir, ateliers de travail, amphithéâtre pour les cours, cuisines et dépendances, chapelle, enfin logement du personnel.

*Salles de bains*. Les salles de bains doivent être situées à proximité des différents quartiers, à l'abri des courants d'air. Il faut qu'on y arrive à couvert et à pied sec ; il les faut distinctes pour chaque sexe, de manière que les hommes et les femmes ne puissent ni se voir ni s'entendre, ni se sentir auprès l'un de l'autre. Il en faut une première dans la section même des agités subdivisée en deux parties affectées aux aliénés agités, épileptiques ou non épileptiques ; une deuxième principale qui doit offrir des cabinets isolés pour les épileptiques paisibles, pour les aliénés paisibles, pour les gâteux, pour les pensionnaires ou employés de l'asile, pour les aliénés dont l'état exige des bains sulfureux ; enfin, il est indispensable qu'elle remplisse des conditions spéciales à différents modes de bains : tels que bains de vapeur, par affusion, par surprise, par irrigation continue, douches, bains de siège, bains de pieds. Nous ne voyons, à l'exception des bains avec douches, aucune de ces dispositions mentionnée dans le programme de M. B... Les deux sexes peuvent se toucher, pour ainsi dire, en entrant dans la salle commune des bains. Ils se

sentent à côté l'un de l'autre. Les épileptiques sont confondus avec les aliénés non épileptiques, les convalescents avec les agités. Rien n'a été prévu pour préserver les aliénés de l'odeur infecte des bains sulfureux, dont il est impossible de se passer dans un asile de ce genre. Car, indépendamment du bon effet que le médecin peut retirer de ce médicament dans certains cas d'affection nerveuse, il est des complications de la folie qui exigent ce précieux moyen.

Quant au bâtiment d'administration, en plaçant dans son intérieur la salle de réception et le dépôt des malades, jusqu'à leur admission, on crée des frais de personnel considérable, et, dans le cas d'agitation, un voisinage insupportable aux personnes qui habiteront l'édifice. La salle d'attente du concierge, avant la présentation des pièces d'admission, et les divers quartiers, selon les renseignements recueillis, la forme et période de l'affection, ne peuvent-ils pas servir de lieu d'examen? On objecte que l'admission n'est pas encore effectuée, tant que la personne n'est pas entrée dans une des sections. Mais cette raison est plutôt spécieuse que réelle, car ce qui constitue la preuve de la folie n'est-ce pas le certificat du médecin de l'établissement, constatant l'aliénation? Ensuite, pourquoi séparer, disséminer plusieurs corps d'édifice? Cette disjonction ne rendra-t-elle pas le monument plus coûteux, moins imposant, moins propre à inspirer une idée de force et de puissance dans le gouvernement de l'asile, suivant l'heureuse expression de Pinel? puis les aliments et les médicaments transportés d'une extrémité de l'asile à l'autre, et conséquemment à une si grande distance, arriveront-ils suffisamment échauffés aux malades et aux convalescents? enfin le bâtiment pour le directeur ne doit-il pas s'unir à l'ensemble de l'établissement par des galeries couvertes? Nous ne voyons non plus aucun amphithéâtre pour les leçons. Serait-ce que M. B..., imbu d'un certain ordre d'idées, sur le siège et la nature de la folie, contesterait les influences morales et intellectuelles sur l'organe encéphalique,



évidemment affecté ; comme si les causes qui produisent sa maladie n'avaient pas la puissance de la modifier avantageusement, et quelquefois de la guérir ? Les parloirs nous semblent trop isolés des quartiers, aucune galerie ne les relie avec eux, ce qui exposera les aliénés aux intempéries des saisons, toutes les fois qu'ils s'y rendront ; car, si ce bâtiment n'a qu'une seule porte d'entrée, sous les galeries, les personnes qui viendront visiter le médecin en chef, l'aumônier, ou prendre des renseignements auprès de l'administration, pourront se trouver en contact avec les malades, ce qu'il faudrait éviter. On aurait obvié à cet inconvénient en faisant saillir en avant cette construction. Les ateliers de travail ne sont qu'indiqués, quels seront-ils ? Comment se relieront-ils à l'édifice ? C'est ce que l'auteur omet de nous dire. Ces questions cependant sont pleines d'intérêt : il en est de même du lavoir et de la buanderie.

Élèvera-t-on une boulangerie dans l'asile ? c'est-à-dire, le pain s'achètera-t-il par voie d'adjudication ? sera-t-il confectionné dans l'établissement ? La solution de ce problème hygiénique et économique est tout à fait négligée.

Mêmes remarques au sujet des indications relatives à l'assainissement des préaux, au mode d'écoulement des eaux pluviales ou distribuées dans l'asile. On devrait les réunir au moyen de galeries d'égout pour les conduire dans les divers jardins, en former des masses peu profondes qui serviraient à l'horticulture ; on peuplerait la surface de ces petits lacs d'oiseaux aquatiques qui, par leurs mouvements variés et pleins de grâce, égayeraient les malades et contribueraient à leur guérison ou au moins à leur soulagement. Les plus petites choses en apparence peuvent être très utiles à leur santé. Enfin quelle raison a poussé M. B... à isoler le directeur des divers quartiers d'aliénés ? Ne doit-il pas être au centre de la population, de manière à multiplier plus efficacement ses démarches, ses efforts, et à porter plus promptement les secours où les besoins l'exigent ? Ne doit-il pas être le centre auquel aboutissent tous



les faits, et d'où s'irradient l'intelligence et la puissance? Car il le veut médecin, et par conséquent capable de comprendre les besoins des aliénés, et de les satisfaire. Pourquoi en outre réunir dans la même main les fonctions de médecin adjoint et celles de directeur? Cette fusion ne donnera-t-elle pas lieu aux conflits les plus déplorables et les plus contraires au bien du service? Comme médecin adjoint, le directeur sera sous les ordres du médecin en chef, et comme directeur il balancera au moins son pouvoir. Se sentant soutenu de ce côté, ne cherchera-t-il pas à couvrir sa position inférieure de médecin adjoint, sous l'égide protectrice de la direction? Égal au médecin en chef par son titre de docteur, s'emparant du service par la force des choses, c'est-à-dire par sa résidence dans l'asile, par l'étude et la connaissance exacte et minutieuse des besoins des aliénés, par la continuité de sa présence, de ses ordres, des faveurs et des punitions, ne parviendra-t-il pas à paralyser complètement la volonté et la puissance du médecin en chef, qui deviendrait alors un instrument inutile ou dangereux, une superfétation plutôt propre à entraver la marche du service, qu'à le faciliter et à le régulariser? Pour éviter ces graves éventualités, on pourrait, si M. B... tient essentiellement à cette organisation, nommer inspecteur le médecin adjoint, qui serait rééligible, comme chef de clinique, tous les trois ans, et, comme inspecteur ou secrétaire particulier, serait sous le coup de l'article 6 de l'ordonnance du 18 décembre 1839, sur les aliénés; on confierait alors au médecin en chef les fonctions de directeur. Les internes sont logés sous les combles, ce qui nous paraît peu digne de leur position; leur véritable place serait à côté du médecin en chef.

Quant à la chapelle, elle nous semble manquer d'une disposition essentielle. Elle devrait être construite en forme de croix grecque, de manière à séparer les deux sexes, et chaque bras devrait être subdivisé par une cloison, qui permettrait de classer séparément les malades épileptiques, et non épileptiques.

6° La question du personnel est, sans aucun doute, une des plus importantes que soulève l'organisation d'un asile. Doit-on confier le service des aliénés à des religieuses ou à des laïques?

Le premier système offre, sans aucun doute, l'avantage de la stabilité et de l'uniformité de service. La religion inspire des sentiments et des actes que nul autre motif ne peut exciter; mais il offre les inconvénients graves d'un surcroît de dépenses, et de l'unité d'opposition, souvent vicieuse, contre les réformes jugées utiles dans l'intérêt des aliénés.

Le second système présente les avantages d'une obéissance plus grande, d'une possibilité d'action supérieure au premier; mais à lui se rattachent de nombreux inconvénients, parmi lesquels il faut signaler l'instabilité des gens de service, le défaut d'éducation et d'instruction, qui entache leur moral, et qui ne leur permet pas d'agir avec une élévation de sentiments, qui adoucit l'égoïsme, et l'éteint quelquefois complètement.

Pour obtenir tous ces avantages, éviter les inconvénients, ne serait-il pas convenable de créer pour ce service un ordre particulier de laïques religieux des deux sexes, analogue à celui des sœurs hospitalières de Lyon, mais qui formerait un centre spécial exclusif, où s'alimenteraient tous les asiles d'aliénés de France, et qui aurait pour mission de donner une éducation religieuse et morale, professionnelle et pratique, à tous les sujets qui se consacraient à ce soin si difficile et si dévoué? M. B... ne nous a transmis, à ce sujet, aucune idée bien arrêtée de son organisation, mais, à la page 202, il indique cependant la construction d'une infirmerie pour les sœurs et pour les frères, sans entrer dans le cœur d'une question si intéressante. Il conseille aussi de faire coucher les surveillants dans les dortoirs, mesure approuvée par la raison, et sanctionnée par l'expérience. Par les mêmes motifs, nous diminuerions considérablement le grand réfectoire pour tous les employés de la maison; car ceux-ci, à l'exception des officiers supérieurs, doivent prendre leurs repas dans le réfectoire des malades, conformément à

leur classe, et leur donner l'exemple d'une tenue convenable ; le régime doit être commun aux diverses catégories d'aliénés, d'employés ou de servants, ce qui est pour les familles une sécurité, et pour l'administration une mesure d'ordre.

En résumé, le programme et le plan proposés par M. B... ne laissent, à notre sens, rien à désirer sous le rapport du choix du terrain. Il porte dans cette partie le caractère élevé d'une bonne appréciation, et d'une étude approfondie. Mais en ce qui concerne la population de l'asile, la classification des malades, le mode de distribution et d'arrangement des bâtiments, l'organisation des services généraux, il manque du cachet propre à la première partie, et exigerait de nouvelles études, qui rendraient l'œuvre plus complète, et digne de la position et du talent de l'auteur. C'est parce que nous apprécions son jugement, et que nous connaissons ses louables intentions, que nous n'hésitons pas à lui dire toute notre opinion sur une œuvre si éminente, qui doit être empreinte du double sceau de l'utilité et de la durée.

---



## PATHOLOGIE MENTALE.

7<sup>e</sup> ET DERNIÈRE LETTRE (1).

## CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS  
DE LA GRANDE-BRETAGNE.*A M. le docteur Ferrus.*

Le vif désir que j'avais de compléter mes études sur l'état des aliénés en Europe par un voyage en Angleterre n'ayant pu se réaliser, je me hasarde néanmoins à soumettre à votre bienveillante attention les documents suivants, que j'ai puisés dans les nombreux rapports publiés chaque année par les directeurs d'asiles, ainsi que dans l'excellent ouvrage du docteur Julius, de Berlin (2). Depuis votre voyage de 1834, de grandes et importantes améliorations ont été effectuées en Angleterre; plusieurs des vœux que vous aviez exprimés dans le livre que vous publiâtes ont été remplis; mais l'ensemble des améliorations à réaliser dans le traitement et la législation des aliénés est une chose si difficile, les abus à déraciner sont d'une date encore si récente, les dépenses à faire si énormes, que, tout en critiquant ce qui existe, on a le droit encore de se féliciter des progrès que ce siècle a vu accomplir. D'un autre côté, la société est tellement intéressée à ce qui regarde le traitement et la législation des aliénés, qu'il sera toujours utile de publier, sous ce rapport, et les améliorations entreprises, et les abus

(1) Voy. les Numéros de Septembre et de Novembre 1845, Janvier, Mars, Mai et Juillet 1846. — (Vol. VI, VII et VIII de la collection.)

(2) *Beitrag zur Britischen irrenheilkunde* (dr Julius). Berlin, 1844. Le voyage de ce médecin eut lieu en 1841.

à réformer. Les liens de sympathie qui unissent aujourd'hui les différentes contrées de l'Europe savante doivent, du reste, enlever aux appréciations de ce genre le cachet de l'ancienne critique internationale. Le désir du bien et du progrès existe partout, et, s'il ne s'opère pas en tous lieux dans les mêmes proportions, il est juste de faire la part des circonstances spéciales qui parfois en empêchent le libre développement.

J'aurai occasion, à propos de l'Angleterre, de revenir de temps à autre sur l'Allemagne et sur l'Italie, voulant essayer, dans cette dernière lettre, de résumer autant que possible l'esprit des principaux faits que j'ai eu l'honneur de soumettre à votre jugement, si compétent en pareille matière.

### § I.

#### **Législation des aliénés en Angleterre.**

L'histoire du traitement des aliénés en Angleterre, dit le docteur Julius, a une date plus récente peut-être que dans les autres pays européens. Edouard VI, qui consolida la réforme religieuse en Angleterre, voulant remédier au tort immense que la suppression des couvents avait fait éprouver aux malheureux que soulageait la charité publique, fonda dans Londres quatre grands établissements, qui sont : Bethlehem ou Bedlam, pour les aliénés ; l'hospice Saint-Thomas, pour les malades ; Bridewell, pour les maladies chroniques, les invalides, les vagabonds, les réfractaires, et l'hôpital du Christ, destiné à l'éducation des pauvres. Ces quatre établissements ont encore de nos jours la même destination ; mais ils reçurent de nouveaux règlements en 1782.

On conçoit que Bedlam était loin de suffire au traitement des malades, n'y reçût-on même, comme le voulait le règlement primitif, que les aliénés pouvant compromettre la sûreté publique. D'ailleurs les conditions pour être admis ont été ou ne peut plus sévères, même dans ces derniers temps ; on n'y reçoit

## 98 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

pas d'aliénés dont la maladie remonte à plus d'un an , ni aucun de ceux que d'autres asiles ont renvoyés comme incurables ; on ne veut pas non plus y admettre les déments , les paralysés et les fous dangereux. Enfin , à l'exception des aliénés sur lesquels pèse la suspicion de criminalité , aucun malade ne reste dans l'hospice au-delà de l'année écoulée ; on les renvoie alors, quel que soit l'état de leurs facultés mentales. Malgré tous ces inconvénients, Bedlam était, jusque dans ces derniers temps, presque le seul établissement public d'Angleterre, si l'on excepte toutefois Saint-Luc , fondé en 1751 par des souscriptions volontaires, et subissant, à peu de chose près, l'esprit étroit et parfois cruel des règlements de Bedlam.

C'est en 1774 que parut la première ordonnance ayant trait aux aliénés ; elle enjoignait aux fondateurs ou régisseurs de maisons de santé de faire renouveler chaque année , près des autorités du comté, la permission qui leur avait été donnée ; elle créait des inspecteurs ayant la mission de visiter ces asiles quand et comment ils l'entendraient. Mais pas un mot ni sur les garanties scientifiques ou morales imposées aux directeurs de ces maisons, ni sur les formalités à remplir pour l'admission des malades, ni sur les soins auxquels ils avaient droit.

La maladie du roi Georges III , arrivée en 1788, maladie dont le traitement aurait suffi pour illustrer Willis , éveilla l'intérêt public à l'endroit de cette triste infirmité ; mais les intérêts politiques de l'époque absorbaient trop vivement les esprits pour que l'on s'occupât activement d'amélioration. Cependant une ordonnance de 1799 prescrit de placer, dans deux petits bâtiments annexés à Bedlam , une soixantaine d'aliénés des deux sexes, qui avaient déjà été emprisonnés pour des crimes qui leur étaient imputés. Ces annexes ne purent suffire, puisqu'en 1837 un rapport au parlement signala l'existence de 138 *aliénés criminels* , répartis dans divers établissements ; Bedlam à lui seul en comptait 55. En 1840 , de nouveaux règlements enjoignent de transporter immédiatement, dans les maisons d'aliénés du



comté, les personnes chez lesquelles un délire maniaque serait signalé.

Ce n'est qu'en 1808 que les comtés du royaume uni furent autorisés à ouvrir des asiles pour les aliénés pauvres; les frais de ces établissements restaient à leur charge, et, de 1808 à 1833, on n'a pas dépensé moins de 544,961 liv. sterl. dans ce but utile, et le double peut-être depuis cette époque. Cependant les 52 comtés d'Angleterre, en y comprenant la principauté de Galles, ne renfermaient, en 1841, que 15 établissements publics (1); le nombre des aliénés pauvres qui y vivaient, en comptant Bedlam, ne dépassait pas 3,000 individus, le quart à peine des malades que la statistique attribue à l'Angleterre. Si maintenant l'on ajoute à ce nombre les 4,300 et quelques aliénés pauvres ou riches traités dans des établissements particuliers, on aura un nombre de près de 5,000 aliénés répandus dans les maisons de pauvres ou de travail, ou vivant chez eux plus ou moins privés de soins, et le plus souvent à la charge de leurs paroisses.

J'ai signalé dans un autre numéro les rapports défavorables des diverses commissions chargées d'inspecter les maisons de santé particulières; je ne rappellerai qu'un fait capital, c'est que, sur 30 maisons d'aliénés dans la circonscription de Londres, il n'y en a que trois où résident des médecins spéciaux, et que quatre qui soient visitées régulièrement par des hommes de l'art. Une loi spéciale oblige pourtant les directeurs de ces établissements à s'adjoindre un médecin quand le chiffre des malades excède 100.

Le nombre des maisons hors du cercle de Londres s'élevait, en 1831, à 72, renfermant 2,153 malades; 39 seulement

---

(1) Voici les noms des comtés que je donne, pour faciliter les recherches des médecins qui voudraient avoir des détails plus développés : Bedford, Nottingham, Norfolk, Lancaster, Stafford, York, Cornouailles, Pembroke, Gloucester, Chester, Suffolk, Middlesex, Dorset, Kent, Surrey.

## 100 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

étaient dirigées par des médecins. Aussi, dit le docteur Julius, que l'on veuille bien consulter les tables de mortalité, et l'on aura la preuve d'un fait qui n'a pas besoin de commentaires, savoir : que les malades pauvres renfermés, par exemple, dans l'asile public de Middlesex à Hanwell, ne meurent pas dans une proportion plus grande que les *aliénés payants* des maisons particulières, tandis que la mortalité des malades pauvres de ces derniers établissements est deux ou trois fois aussi considérable.

Ces considérations et d'autres encore firent qu'en 1842, une loi précise augmenta les pouvoirs des commissaires chargés d'inspecter les maisons d'aliénés, soit publiques, soit privées. Leurs rapports annuels au Parlement ont pour but d'éclairer l'opinion sur l'emploi des moyens de correction, la classification, l'organisation du travail et le traitement.

Le docteur Julius demande deux choses : 1° que le nombre des médecins parmi les commissaires-inspecteurs ne soit pas dans une minorité aussi faible que celle qui existe ; 2° que dans l'intérêt des pauvres renfermés dans les maisons particulières, il y ait, comme en Irlande, des inspecteurs-généraux, ou que, du moins, les malheureux qu'on y renferme ne soient pas sujets à des lois exceptionnelles (1).

## § II.

### Pathologie mentale en Écosse et en Irlande.

L'Écosse ne possède pas d'asiles publics proprement dits. Les aliénés sont placés dans des maisons particulières ou dans des

---

(1) Qu'un pauvre soit pendant sept jours seulement à la charge de la circonscription de sa paroisse, il suffit d'un ordre de deux constables pour le faire enfermer dans une maison d'aliénés. Cet ordre est motivé sur le simple certificat d'un médecin, d'un chirurgien ou d'un apothicaire, portant que ce pauvre semble être aliéné (*appears to be insane*).

établissements que la charité publique a élevés au moyen de souscriptions. Cette contrée où la folie est peut-être plus commune qu'en Angleterre, ne compte pas plus de sept grands établissements de la dernière catégorie ; ils sont situés à Édimbourg, Glasgow, Perth, Dundee, Aberdeen, Montrose et Dumfries. La bonne organisation de ces asiles, l'excellent choix des médecins qui les dirigent, les placent, dit M. Julius, au-dessus de ceux de l'Angleterre.

L'inspection en est confiée, depuis 1815, aux shériffs des différents comtés, et aucune plainte notable n'a été signalée. Cependant en 1818, sur les 4650 aliénés qui étaient en Écosse à la charge de leurs paroisses, on n'en comptait que 417 placés dans les établissements spéciaux ; 1,356 vivaient dans leurs familles, et 2,887 se trouvaient privés de tous secours, entretenus par la charité publique. Depuis cette époque, la position s'est bien améliorée, le nombre des asiles a été augmenté ; mais il est vrai de dire aussi que celui des malades a dû suivre la proportion croissante de la population, et que l'on n'exagère rien en le portant à 6,000.

Par la raison que tout était à créer, et qu'il n'y avait pas à lutter contre de vieux abus établis, l'étude des établissements irlandais offre un grand intérêt. C'est en 1824 que, grâce au zèle de lord Monteagle, le gouvernement nomma deux inspecteurs-généraux pour les maisons d'aliénés et celles de détention. Des asiles dont nous aurons occasion de parler plus bas, furent créés dans divers districts ; on compte à peu près en Irlande 4,000 aliénés sur 8,000,000 d'habitants ; ce nombre est certainement au-dessous de la vérité ; mais il est généralement reconnu néanmoins que le chiffre en est proportionnellement moindre qu'en Angleterre et en Écosse, et le docteur Halloran, médecin de l'hospice de Cork, explique cette différence par celle de la religion. En Angleterre et en Écosse, les passions religieuses sont bien plus vives et exaltent davantage les imagina-



## 102 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

tions; d'un autre côté, les discussions sur les mêmes matières ne jettent que trop souvent la perplexité dans les consciences, et par là même engendrent les troubles de l'intelligence. Je sais que deux grandes et respectables autorités de l'Allemagne, Jacobi et Ruer, ne sont pas du même avis, et que ces deux célèbres médecins prétendent que le délire religieux est aussi fréquent, s'il ne l'est même pas plus, parmi les catholiques de la Prusse rhénane; mais cette question, que j'ai eu occasion d'étudier spécialement en Italie, ne laisse plus dans mon esprit l'ombre même d'un doute, et j'affirme que le délire religieux est moins fréquent dans ce dernier pays qu'en Angleterre et en Écosse. Je m'en rapporte, d'ailleurs, pour ce qui regarde le royaume-uni, aux opinions des médecins anglais, juges compétents en cette matière (1).

Je citerai même, monsieur, si vous voulez bien me le permettre, vos propres opinions à ce sujet; je trouve dans votre livre le passage suivant : « Les malades sont traités avec douceur à Bedford, et s'il existe des chaînes et des anneaux, ces » appareils ne sont pas mis en usage. Cela, du reste, ne doit » point étonner, car ce pays étant désolé par des sectes religieuses, la plupart des aliénés sont des mélancoliques religieux, et par conséquent des malades paisibles. Parmi les » maniaques enfermés dans cette maison, par suite de l'influence que paraît avoir exercée sur eux l'exaltation des sentiments religieux, nous observâmes qu'il y avait un grand » nombre de pasteurs ou de prédicateurs des sectes alors en » dissidence. Nous avons pu répéter la même observation plusieurs fois en Écosse, et cette particularité nous a semblé » digne de remarque, attendu que si, en France, à la même » époque, nos maisons d'aliénés contenaient aussi beaucoup » d'individus sur la raison desquels la religion, mal comprise,

---

(1) On peut consulter, sous ce rapport, l'excellent ouvrage du docteur Burrows, *Commentaries on insanity*.

» avait exercé un empire funeste, l'on ne comptait cependant, » parmi eux, qu'un très petit nombre de prêtres (1). »

Le docteur Julius exprime un espoir que nous voudrions voir se réaliser; c'est que les associations de tempérance agiront puissamment sur la diminution de l'ivrognerie, source si fréquente de troubles intellectuels chroniques, tant en Angleterre que dans le nord de l'Europe. Le docteur Corsellis, directeur du bel établissement des aliénés à Wakefield, croit qu'un tiers des aliénés doit à l'abus des boissons la perte de l'intelligence. Dans l'hospice de Glasgow, cette cause agit dans la proportion de 26; à Aberdeen, 18; à Montrose, 24 sur 100. Le docteur Pritchard à Bristol, un des plus remarquables aliénistes d'Angleterre, est de l'opinion d'Esquirol, et pense que, dans son pays, la moitié des aliénations doit être attribuée à l'ivrognerie. Dans une lettre à lord Ashley, il émet l'opinion que, dans l'établissement de Liverpool, qui compte 485 aliénés, 257 au moins doivent être rangés dans la catégorie des *insani a potu* (2).

Malgré les dépenses énormes qui ont été faites dans ces derniers temps, les asiles d'Irlande sont loin de suffire aux besoins du pays. L'humanité réclame impérieusement, dit le docteur Julius, de voir changer le sort des aliénés dits incurables: il n'y a pas de maison de détention, dans ce pays, qui ne renferme un certain nombre de ces infortunés.

(1) M. Ferrus, ouvrage cité, p. 85.

(2) Pour ne pas rompre l'unité de notre sujet, nous nous contenterons de mettre dans une note le tableau des principaux asiles d'aliénés en Angleterre, avec l'indication nécessairement bien abrégée de ce que ces établissements peuvent offrir de remarquable. Nous pensons faire ainsi plaisir aux médecins qui auraient l'intention de les visiter.

A. BEDLAM. — L'innovation que le docteur Julius tend à faire ressortir est l'érection de deux nouveaux bâtiments pour lesquels il a été dépensé 650,000 fr., et qui sont destinés à loger, le premier, 60 hommes, et le second, 20 femmes. Tous ces individus, arrêtés d'abord comme

## 104 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

Ces préliminaires posés, nous allons essayer de résumer dans trois ou quatre chapitres les idées admises actuellement tant en Angleterre que dans les autres pays, sur les améliorations introduites dans les maisons d'aliénés, et sur celles que l'on est en droit d'espérer.

---

criminels, offrent des cas douteux qu'une observation ultérieure doit éclairer. On sait, du reste, que de tout temps Bedlam a eu le privilège de renfermer des régicides. On s'est demandé plusieurs fois quelle pouvait être sur les aliénés convalescents l'influence d'un pareil voisinage.

**B. HANWELL**, dans le comté de Middlesex, est destiné à la classe pauvre. Le médecin de l'asile est le docteur Conolly. Les inconvénients de l'accumulation d'un trop grand nombre de malades se fait ici vivement sentir. L'établissement contenait, en 1842, 943 aliénés, et M. Conolly se plaignait fort d'un état de choses où la surveillance devient de plus en plus difficile à exercer. Les terrains environnants, contenant 55 acres anglais, ne suffisaient plus à la masse énorme des malades qu'on est parvenu à faire travailler en plein air.

**C. SPRINGFIELD**, à un mille et demi de Londres, est destiné à 300 aliénés de la classe la plus pauvre. L'établissement a l'inconvénient d'avoir plusieurs étages, et le travail y est peu en vigueur.

**D. LINCOLN** est, d'après le docteur Julius, l'asile qui, par sa ravissante situation, son excellente direction et la réputation de ses médecins, MM. Hill et Charles Worth, n'a rien de comparable ni dans aucune autre partie de l'Angleterre, ni dans le monde entier. L'ordre admirable et la tranquillité qui règnent dans ce *délicieux séjour*, le nombreux personnel dont les médecins peuvent disposer, la beauté des jardins, etc., sont des conditions favorables à la santé de la classe aisée pour laquelle cet asile est particulièrement consacré.

**E. WAKEFIELD**, comté d'York, destiné à la classe pauvre, a dû subir, comme Hanwell, des augmentations, et souffre des mêmes inconvénients. Cet asile ne devait d'abord contenir que 150 malades, il en renferme 400 aujourd'hui. Le médecin est M. Corsellis.

**F. RETREAT**, Asile des quakers à York, fondé en 1792 par le célèbre Samuel Tuke, dont les traditions humanitaires, dit M. le docteur Ferrus, se sont conservées dans cet asile qui, depuis 1838, a subi toutefois de grandes et notables améliorations. Le travail des champs, la culture des jardins, les soins d'exploitation d'une ferme, y occupent les malades sous la direction du docteur Thurnam qui réside dans la maison. Cet établissement contient 75 quakers; or, comme le nombre des indi-



## § III.

**Du travail considéré comme traitement.**

Le principe du travail consacré par les grands aliénistes du siècle dernier, et surtout par notre illustre Pinel, est générale-

---

vidus appartenant à cette secte religieuse ne dépasse pas 20,000 individus, il en résulte que le nombre d'aliénés qu'elle fournit est infiniment plus considérable que celui donné par les autres communions religieuses en Angleterre. A quoi attribuer une différence pareille? Les mœurs si douces, la conduite exemplaire des quakers, la solidarité qui lie tous les membres de leur religion et leur épargne les angoisses de la misère, semblerait devoir rendre l'aliénation plus rare chez eux. Cette question mériterait un examen approfondi. Nous ferons cependant observer en passant que les influences héréditaires doivent agir avec d'autant plus d'intensité que les mariages se font entre les membres de la même communauté; que, d'une autre part, la charité des frères les uns envers les autres s'exerce avec tant de zèle et de promptitude, qu'à la première atteinte d'aliénation le malade est immédiatement secouru et transporté dans l'asile. Ne peut-on pas en inférer que si la statistique générale opérait avec des éléments aussi certains, on trouverait un bien plus grand nombre encore d'aliénés que ceux qui nous sont signalés?

**G. YORK.** — L'asile d'York, situé près de la ville de ce nom, fut ouvert en 1777. Grâce à Samuel Tuke, l'établissement reçut une direction qui lui était bien nécessaire pour faire oublier de mauvais antécédents. On y compte 170 malades. Les 20 acres de terre annexés à l'hospice, étant destinés au pâturage, procurent peu de travail aux aliénés. C'est dans cet hospice que l'on fit la première application des balcons intérieurs dont nous parlerons plus tard.

**H. EDIMBOURG.** — L'asile est destiné à 350 malades, dont 120 payants. Il y a des divisions spéciales pour les maniaques et les gâteux. On commence à revenir en Angleterre à une appréciation plus juste des conditions architecturales propres aux maisons d'aliénés, et on est convenu de ne pas donner plus de deux étages aux bâtiments qui leur sont destinés. Outre les 50 acres de terrain que possède cet asile, on y a organisé des ateliers pour exécuter différents travaux pendant la mauvaise saison.

**I. DUNDEE.** — C'est un des plus beaux hospices d'aliénés d'Écosse, destiné aux riches et aux pauvres. Il contient douze cours pour la promenade. Les magnifiques terrains attenant à l'asile sont très bien culti-

## 106 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

ment admis aujourd'hui comme un des éléments les plus actifs du traitement. Cela est si vrai que le jugement que l'on se forme sur les maisons d'aliénés de ce siècle est d'ordinaire basé sur le nombre proportionnel de ses travailleurs. Aussi voyons-nous le travail être en honneur dans les grands établissements européens. Hanwell, ce magnifique asile destiné à la classe pauvre, fait travailler les sept dixièmes de ses malades. Au 30 septembre 1842, sur 880 aliénés, 624 étaient activement occupés. Dans la retraite des quakers, 75 malades sur 108, ou 69/00, travaillaient. A Glasgow, la proportion est montée à 85, et à Dundee, à 89 sur 100.

Cependant, si le principe du travail est généralement admis, l'application n'en est pas toujours facile et soulève plusieurs

vés par les malades. La monotonie des cours est rompue par des monticules artificiels, qui ont le double avantage d'étendre l'horizon des malades et de favoriser l'écoulement des eaux. Autour des cours règnent des allées en asphalte qui, de plus, sont recouvertes pour faciliter les promenades pendant les pluies. 180 à 200 aliénés. Médecin, M. Mackintosh.

**K. PERTH.** — A 4 milles de Dundee est l'asile de Perth, destiné aux aliénés indigents, et dont la fondation est due à la générosité de James Murray (1822 à 1827). La longueur de la façade permet d'avoir au moins seize balcons intérieurs, et cela dans une exposition magnifique. L'établissement est destiné à 150 malades, et, outre les beaux jardins cultivés par les aliénés, contient dix cours avec des trottoirs en asphalte et recouverts; car il est à remarquer qu'en Angleterre on favorise autant que l'on peut l'exercice et le travail en plein air. L'hospice est éclairé au gaz; la même innovation économique a été introduite dans d'autres établissements de ce genre, et sera bientôt appliquée généralement. Médecin, M. Malcom.

**L. GLASGOW**, fondé en 1814 par le docteur Stark, trop tôt enlevé à la science et qui résuma dans un ouvrage spécial les remarques qu'il fit dans ses voyages, sur les améliorations à introduire dans les maisons d'aliénés. (*Remarks on the construction of public hospitals for the cure of mental derangement.*) Le médecin directeur demeure dans l'asile, chose exceptionnelle en Angleterre.

La maison étant devenue trop petite, un autre emplacement a été choisi hors de la ville. Le nouveau *Glasgow's hospital* est destiné à 460 à



questions également difficiles à résoudre. Nous ne nous arrêtons qu'à deux principales, savoir : l'espèce de travail le plus convenable pour les aliénés, et les conditions pathologiques qui doivent le faire prescrire ou rejeter.

Quant à la première question, j'ai entendu des médecins étrangers soutenir le principe, assez juste d'ailleurs, qu'un travail différent de celui auquel les aliénés se livraient dans leur état ordinaire de santé favoriserait mieux la tendance nouvelle que l'on cherche à donner à leurs préoccupations malades ; malheureusement le nombre des infirmiers instructeurs n'est pas assez considérable pour permettre au médecin de suivre toujours des indications spéciales, et le travail qui dominera dans tel ou tel hospice sera toujours celui auquel les malades sont

500 malades. Une remarque qui s'applique aussi bien à cet asile qu'à tous ceux d'Angleterre, c'est que la propreté la plus grande règne même dans les endroits les plus secrets. A Glasgow lorsque les malades vont satisfaire leurs besoins, le simple acte d'ouvrir la porte, détermine un jet d'eau abondant qui ne permet dans ces lieux le séjour d'aucune immondice. La même innovation existe à l'hospice des aliénés de Hambourg. Le médecin de Glasgow est M. Hutcheson, successeur de M. Balmano, que M. Ferrus cite avec éloge dans son ouvrage.

M. Les asiles de RICHMOND et de SAINT-PATRIK, à Dublin, n'offrent rien de remarquable et n'ont pas subi de notables améliorations depuis 1825.

#### IV. BALCONS INTÉRIEURS.

Un mot sur cette utile innovation introduite dans les asiles récemment construits en Angleterre. Que l'on se figure à l'une des façades principales, celle ordinairement exposée au midi, un avancement de cinq ou six pieds de la toiture qui repose sur deux colonnes principales en fer, partant de la base de l'édifice. Un certain nombre de petites colonnettes partent des différents points intermédiaires aux deux extrémités, pour donner à la toiture toute la solidité désirable. Ces balcons sont garnis de bancs pour les malades, et communiquent avec l'intérieur des salles ; ils offrent, comme on le comprend bien, un double avantage dans un climat aussi variable. Les aliénés, parfaitement abrités, jouissent de l'influence de l'air extérieur, et leur vue peut s'étendre sur la campagne. Un treillage en fer est établi de manière à éviter les suicides si communs dans ce pays.



## 108 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

soumis et habitués dans les conditions ordinaires de la vie. En Angleterre, où les surveillants et infirmiers sont nombreux et bien rétribués, et où les spécialités industrielles sont si variées, il a été possible d'introduire une diversité de travaux plus considérable que dans tout autre pays.

Cependant, dans cette même contrée, les difficultés à vaincre pour ce qui regarde l'application du travail manuel à la classe riche, ont été plus grandes que partout ailleurs, vu les préjugés régnant dans l'aristocratie anglaise (1). Aussi le docteur Zeller de Wiennenthal (Wurtemberg) avait-il de la peine à persuader aux médecins de l'asile de Perth que, dans l'établissement confié à ses soins, le neveu d'un prince allemand était tenu au même genre de travail manuel que le plus pauvre des malades.

La culture des champs, si utile du reste, ne peut être appliquée dans toutes les saisons (2). Il faut donc qu'il y ait dans chaque hospice des éléments variés s'adressant également aux forces intellectuelles et physiques, et ces éléments eux-mêmes doivent être employés et prescrits par le médecin, qui seul peut en apprécier l'utilité et la valeur.

J'ai vu citer dans certains hospices où les influences administratives étaient prédominantes, des résultats merveilleux en apparence. Le travail fait par les malades était considérable et productif; mais lorsque je demandais si les guérisons étaient plus

---

(1) Le travail en Angleterre a été appliqué plus tard que sur le continent, dans les asiles d'aliénés. Le docteur Ellis est le premier qui l'imposa en 1825, comme moyen de traitement.

(2) Le docteur Julius croit que si le travail des champs est si utile, c'est que la plupart des aliénés étant fournis par les villes, ces malades se trouvent soumis par là même à une occupation différente de celle de leur existence antérieure; mais je répondrai que nos hospices contiennent aussi un nombre considérable d'habitants de la campagne, et qu'en thérapeutique mentale il ne faut pas de principes absolus.

Les hospices d'aliénés en Lombardie sont peuplés, comme on sait, de pellagres; or, ces infortunés travaillent dans les champs jusqu'à

nombreuses, on ne pouvait me répondre positivement. C'est que, dans ces mêmes hospices, le travail était surtout exécuté par les déments, les imbéciles ou demi-idiot, et que les malades qui auraient pu être influencés favorablement par ce moyen thérapeutique restaient en dehors de l'action médicale ; en d'autres termes, la routine faisait la loi, et c'est ici le lieu de rappeler le principe émis dans un rapport de l'hospice de Dundee, savoir : *qu'un asile d'aliénés n'est pas une fabrique, ni encore moins une maison de correction*. J'ajouterai que s'il est mauvais de laisser croupir ces malades dans la paresse et l'inaction, il ne s'ensuit pas qu'il faille négliger les rapports de leur santé avec le genre de travail qu'on leur impose.

Quant aux occupations à prescrire à la classe riche, il y a mille et mille manières différentes de les varier ; les malades eux-mêmes vous mettent parfois sur la voie de ce qui leur convient le mieux. Cependant je suis forcé d'avouer que dans les établissements publics ou privés que j'ai eu occasion de voir, les riches, s'il est vrai de dire que le travail soit un élément précieux de thérapeutique, sont bien plus mal partagés sous ce rapport que les pauvres.

Le docteur Julius cite une dame malade, de la classe aisée, qui trouva un moyen utile de faire diversion à ses idées malades en s'occupant de l'éducation de jeunes enfants ; et à ce propos, je vous demanderai de citer le succès que j'ai obtenu avec un moyen pareil.

---

extinction de forces. J'ai vu d'autre part dans les asiles d'Aversa et de Palerme, des campagnards (*agricolæ*), qui, sous l'influence d'un soleil brûlant, avaient été frappés de manie pendant les travaux de la moisson ; or, quel que fût le délire consécutif de ces malades, le repos de l'hospice d'abord, et plus tard, un travail modéré dans des salles vastes et bien aérées, leur convenaient certes mieux que d'être exposés trop tôt aux influences de la température extérieure. Chez nous, au contraire, où la vie de fabrique exerce parfois une action si funeste sur le moral et le physique des individus, les travaux champêtres, les exercices en plein air, comme ils ont lieu surtout dans la Grande-Bretagne, pourront faire le plus grand bien aux malades.



## 110 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

Je voyageais depuis plusieurs mois avec une jeune femme aliénée, sans que les distractions qu'on cherchait à lui procurer eussent paru faire le moindre effet sur son esprit. Bien mieux, les spectacles, les réunions musicales, les fêtes publiques l'irritaient extrêmement et augmentaient sa mélancolie. Elle se demandait comment on pouvait bien avoir la cruauté de mener au milieu de ceux qui s'amusaient une *malheureuse femme damnée, réservée aux plus grands supplices et dont la destinée était d'être brûlée toute vive*. Les lettres que ses enfants lui écrivaient étaient une nouvelle insulte à son malheur; car, puisqu'elle était *le diable*, elle ne pouvait être leur mère. Or, au milieu de ces circonstances, sa santé empirait de jour en jour; son regard était fixe, sa démarche automatique; un rire imbécile variait seulement de temps à autre la triste et uniforme expression de sa figure; la nuit elle poussait des gémissements à effrayer les autres habitants de la maison, et la garde qui la veillait était continuellement occupée à relever sa tête et ses bras qu'elle laissait pendre hors du lit. Nous étions au dixième mois de voyage, et la malade marchait à grands pas vers la démence. Elle en était, du reste, à son troisième accès de folie; les influences héréditaires la menaçaient de tous côtés, et j'avoue qu'il me restait peu d'espoir. Je résolus cependant de tenter un dernier effort: des bains tièdes et prolongés, des frictions sur tout le corps, des purgatifs légers, mais fréquemment répétés, de temps à autre un vomitif, telles furent les bases du traitement physique; mais il s'agissait de l'occuper; c'était là le point difficile; car son bonheur consistait à ne rien faire ou à tourner un fil autour de son doigt.

Cependant lorsque Madame \*\*\* eut consenti à se tenir plus convenablement dans les rues, et à ne plus marcher la tête basse comme une suppliciée, je sortis et la menai voir pour la première fois l'hospice des Orphelins. J'avais été amené à cette détermination en observant que la vue des enfants provoquait quelquefois chez elle un sourire où brillait un reste d'intelligence. Elle demanda à revoir un asile où elle avait éprouvé des



émotions que depuis longtemps elle ne connaissait plus. A quelque temps de là, visitant le grand hôpital de la ville, elle assista au spectacle douloureux des derniers moments d'une jeune femme qui mourait entourée de ses enfants. Cette scène la frappa vivement ; Madame \*\*\* demande à *travailler* pour ces orphelins, elle les habille, et *confectionne elle-même leurs vêtements*. Plus tard, nous trouvant à Milan, elle demande d'avoir continuellement près d'elle deux enfants pauvres et orphelins qu'elle puisse soigner et élever. Elle choisit un jeune garçon et une jeune fille (ses enfants à elle sont aussi des deux sexes et du même âge). A dater de cette époque elle commence à leur écrire, et ne veut pas cependant avouer que ce sont ses enfants ; elle ne les revit que six mois après, mais parfaitement guérie.

On peut voir dans cette observation abrégée, qu'un travail imposé de force à cette malade, et en dehors d'une application spéciale aux lois de sa sensibilité, aurait, je pense, été de peu d'effet. J'avais essayé auparavant toute espèce d'application au travail et sans résultat aucun ; on lui avait donné un maître de piano, car elle était forte musicienne, un professeur de dessin ; on avait employé avec un égal insuccès les influences religieuses et les distractions de la société.

#### § IV.

##### Classification des aliénés.

Lorsque, il y a de cela un demi-siècle à peine, les malades d'esprit étaient relégués dans d'affreux repaires, ou confondus avec des malfaiteurs auxquels ils servaient de jouet, l'idée d'une classification ne pouvait venir à personne, puisque les plus simples éléments de traitement étaient ou négligés ou méconnus. De nos jours encore la classification des aliénés n'est pas comprise partout dans le véritable sens du progrès médical, puisqu'il existe dans plusieurs endroits des hospices spécialement destinés *aux incurables*. « Cependant une classification » est nécessaire, vu que le classement régulier des aliénés doit

## 142 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

» avoir sur leur traitement une telle influence, que sans la possibilité d'effectuer ce classement d'une manière convenable, rien de fort utile n'est praticable, aucun résultat très avantageux ne peut être obtenu (1). »

Comment se fait-il cependant que, dans beaucoup d'endroits encore, les principes d'une bonne classification pratique, de celle qui repose sur les éléments du traitement, n'aient pu s'établir ? Cela tient, je crois, à plusieurs considérations principales : 1° Établissements défectueux ; 2° Ignorance du médecin chargé du service ; 3° Nombre trop grand des malades réunis dans le même local ; 4° Influences administratives substituées à l'action médicale.

Le premier ordre de faits est facile à comprendre ; je ne m'y arrêterai pas. Le deuxième devient de jour en jour plus rare, grâce à la propagation plus grande des connaissances psychiatriques et au choix plus heureux des médecins. Cependant j'ai vu, dans un établissement italien, les résultats funestes d'une nomination dictée par la faveur. Un jeune médecin, dont je ne conteste pas le mérite du reste, est choisi pour diriger un établissement considérable. Il n'a aucune idée de l'aliénation, et ses malades lui inspirent de plus le dégoût le plus prononcé. Aussi qu'en résulte-t-il ? La plus déplorable confusion ne tarde pas à s'introduire dans son hôpital, le classement des malades n'a plus lieu que d'après les traditions de la routine, et ce funeste état de choses fait avorter tous les efforts du traitement individuel.

Je n'examine pas ici la question de savoir quel est le nombre de malades qu'un médecin peut diriger ; je me contente d'appeler l'attention sur les effets de l'encombrement des malades dans les hospices. Cet état de choses est très commun. Je l'ai vu à Rome, où l'hospice destiné d'abord à 80 malades en contient 400 aujourd'hui. J'en pourrais dire autant de Vienne, Milan, Berlin, etc. Les inconvénients d'un pareil ordre de choses sont faciles à comprendre. On peut les voir bien exposés

---

(1) M. Ferrus, ouvrage cité, page 161.



dans la dernière notice statistique sur l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, par MM. Deboutville et Parchappe. « Les effets » de l'accroissement graduel de la population, y est-il dit, tendent » incessamment à diminuer les qualités de l'asile de la Seine-In- » férieure, en altérant l'équilibre qui doit exister entre la con- » stitution normale de l'établissement et le chiffre de la popula- » tion. Le terme qui ne peut être dépassé sans les plus grands » inconvénients est aujourd'hui atteint... Je ne crains pas d'affirmer, dit M. Parchappe, qu'un agrandissement qui satisfait aux exigences de l'avenir, en élevant la population de l'asile jusqu'à 800 malades, aurait pour effet inévitable de dénaturer complètement l'institution et d'en faire, au détriment de l'art et de la société, un véritable hospice d'incurables... »

Les conséquences du même fait en Angleterre ont vivement préoccupé la sollicitude des commissaires anglais, dans leur rapport au lord chancelier (1844). L'accumulation des malades pauvres, le défaut d'emplacement pour les faire travailler d'une manière utile, dénaturent le but primitif des hospices : aussi quelques établissements, au lieu d'être des asiles pour le traitement, sont-ils devenus, par le vice des choses, de vrais refuges pour les incurables (*permanent refuge for the insane, instead of hospitals for their relief or cure*).

La quatrième cause existe toujours dans les pays où les autorités administrative et médicale sont divisées, ou leurs attributions respectives mal définies. Les observations que provoqua chez le célèbre Langermann (1), il y a plus d'un demi-siècle, une ordonnance ministérielle, enjoignant aux médecins de diviser leurs malades en certaines classes, peuvent encore, malgré les progrès accomplis, être citées aujourd'hui avec avantage.

(1) On doit à M. le professeur Damerow une notice très importante sur les doctrines de Langermann en fait de traitement : cette notice, publiée dans le *Journal général de psychiatrie*, a été sauvée de l'oubli par les soins de M. le ministre Eichorn. Langermann, comme on sait, fut médecin de l'hospice de Bayreuth (Prusse), ses doctrines ont été publiées par son élève M. le professeur Ideler.



## 114 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

Je ne vois vraiment, disait ce célèbre médecin, ni l'utilité ni l'à-propos de telles divisions. J'étudie les maladies mentales depuis neuf ans, j'y ai consacré toute l'ardeur de mon âme, et je cherche en vain dans la nature les classes que l'on se plaît à créer. Bien plus, je ne vois pas le but pratique des classements basés sur des catégories que l'on peut former à l'infini. S'il est des malades qui doivent vivre ensemble, d'autres auxquels l'isolement convient, ce sera au médecin à se guider d'après ses observations individuelles. D'une autre part, ajoute toujours Langermann, ne voit-on pas le même aliéné avoir besoin tantôt d'isolement, tantôt de l'influence exercée sur lui par la vie en commun? Le changement fréquent de divisions sera souvent le seul moyen d'arracher certains patients à leurs préoccupations malades, et de stimuler la paresse de leur esprit. Il est des natures récalcitrantes que la punition seule intimide, que la crainte soumet à la discipline, et pour ceux-là encore les changements fréquents seront utiles.

Entrant ensuite dans les détails, il dit : Devront être séparés : 1° les hommes des femmes ; ceux qui conseillent le contraire sont bien peu avancés dans l'étude des maladies mentales (ceci était écrit en 1802) ;

2° Les curables des incurables. Mais je n'entends pas, se hâte d'ajouter cet excellent observateur, qu'il faille comprendre par là le transport des incurables dans un autre établissement. Il faut, dit-il, que ces derniers restent dans le même asile, sous les yeux du même médecin, qui, malgré leur triste état, ne doit pas les perdre de vue. Si on les sépare des autres malades, que ce soit moins à cause de leur titre d'incurables que pour l'inconvénient qui ne manquerait pas d'en résulter pour leurs compagnons d'infortune. Du reste, ajoute-t-il, comment oser donner son opinion sur l'incurabilité absolue de certains aliénés, lorsque la nature se plaît parfois à mettre en défaut les pronostics les mieux fondés en apparence? Il y a six ans encore, j'aurais sans hésitation regardé comme incurable la nommée Hagen, qu'on amena à notre hôpital après un long traitement

subi chez elle : cependant, après des changements importants (il ne dit pas lesquels) survenus dans sa santé physique, cette femme est rentrée dans l'exercice complet de sa raison.

Il est pourtant permis de regarder comme incurables, au point de vue du classement au moins, ajoute toujours le même médecin :

1° Les idiots présentant le caractère du crétinisme ou de la stupidité (1);

2° Les épileptiques qui depuis plusieurs années sont en démence ;

3° Les maniaques à accès périodiques, qui avant cela étaient affectés d'épilepsie, et qui, de plus, avant et après leur accès, sont dans un état de démence ou de demi-imbécillité ;

4° Ceux dont la constitution physique et l'état intellectuel n'ont pas, après deux ans de soins assidus, subi la moindre modification.

En dehors de ces catégories d'*incurables*, il faudrait, d'après le médecin de Bayreuth, reléguer dans des divisions spéciales : les malades à instincts nuisibles ou brutaux ; les maniaques dangereux dans leurs accès ; ceux aussi dont le délire roule sur des idées érotiques.

Il faut aussi de toute nécessité (et il appuie sur ce point) séparer les convalescents des autres malades. Il est très important de faire subir aux aliénés guéris un temps d'épreuve dans un local spécial, où ils pourront être visités par leurs parents, si toutefois le médecin le juge convenable.

Enfin devront être mis dans des infirmeries isolées les aliénés souffrant de maladies incidentes. Ces malades, dit-il, ont non seulement besoin de plus de tranquillité et d'une autre hygiène, mais comme, sous l'influence de l'affection nouvelle, des modi-

---

(1) Les crétins et les idiots sont, comme on sait, aujourd'hui l'objet de soins tout à fait particuliers. On peut voir ce que j'en ai dit dans mes *Lettres sur le crétinisme*. M. Voisin a la gloire en France d'avoir particulièrement attiré l'attention des médecins sur cette classe d'infortunés.

## 116 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

fications très importantes peuvent arriver dans leur état physique, il est nécessaire que le médecin de l'hospice les observe d'une manière tout à fait particulière.

Permettez-moi, monsieur, de finir ce paragraphe par quelques courtes considérations sur les hospices d'incurables aliénés, et de vous signaler des abus bien déplorables existant dans certains pays. J'ai eu occasion de voir quelques uns de ces asiles dans mon voyage, et j'affirme que leur nom est bien choisi. Ce sont de vrais hospices d'incurables, et les portes qui se referment sur les malades ne se rouvrent plus pour eux. Si, à de rares intervalles, il en guérit un, c'est moins au médecin qu'il faut en rendre grâce qu'aux efforts de la nature.

L'hospice d'Andernach (Prusse rhénane) est certainement bien tenu. Les dortoirs sont propres, les cellules des agités ont de l'air et du feu, la nourriture est saine, les infirmiers m'ont paru bons et humains; mais l'action thérapeutique est nulle. Le médecin y vient très irrégulièrement, et se trouve découragé devant une masse de malades sur lesquels il a peu ou point de renseignements, et dont les familles s'estiment trop heureuses d'être débarrassées. Je ne veux accuser personne; je dis seulement ce que j'ai vu et crois avoir observé, et si je me trompe, c'est sans intention mauvaise; mais en parcourant l'hospice des incurables d'Andernach, en parlant à ces malades dont la langue m'est familière, il m'a semblé en avoir rencontré plusieurs sur l'incurabilité desquels je n'aurais pas osé me prononcer plus que le grand médecin que j'ai cité plus haut. Tous, il s'en faut, n'étaient pas arrivés à ce point extrême, où l'homme, dégradé par cette affreuse maladie, se trouve placé au-dessous de la *brute*, plusieurs même présentaient ces types d'agitation qui, jusqu'au dernier moment, doivent laisser quelque espoir au médecin.

Quant à l'autre abus que je voulais vous signaler, il est peut-être encore plus fréquent à l'étranger que chez nous: je veux parler de l'usage existant surtout en Angleterre de faire servir les maisons d'aliénés de refuge aux vagabonds, aux ivrognes



et individus sans aveu, abrutis par l'excès de leurs vices ou de leur misère, et que la police recueille sur les routes, sur la voie publique des grandes villes et souvent dans les lieux de débauche. Il est de toute importance que ces malheureux, chez lesquels il n'y a souvent qu'un délire de circonstance et momentané, soient mis dans des maisons spéciales, et qu'en tout état de cause les malfaiteurs ne soient pas, comme cela arrive à Berlin, dans le même local que les aliénés (1). Trop de préjugés fâcheux règnent encore contre cette maladie et parmi les populations, et même parmi plusieurs médecins, pour que l'on ne s'efforce pas de donner aux asiles où on la traite un caractère respectable et sacré. J'insiste sur ce point, afin que les familles qui ont des malades n'hésitent pas à les envoyer de suite à l'établissement, et que de l'autre les aliénés guéris ne rougissent pas de dire d'où ils sortent.

« *Infirmiers et surveillants.* — On attache, chez nous, trop peu d'importance aux fonctions de surveillants, et leurs emplois ne sont pas assez rétribués. En effet, il est indispensable qu'ils aient reçu une certaine éducation, qu'ils soient doués d'une véritable capacité, et cependant leurs appointements ne sont que de deux cents francs... Les garçons de service sont dans une position encore moins satisfaisante... Cependant ils doivent être jeunes, robustes, humains, et consacrer toute leur existence aux malheureux confiés à leurs soins. Ne serait-il pas possible d'améliorer la classe de ces employés? Cette fixité donnée à leur existence, cette sécurité pour leurs vieux jours et l'espoir d'un avancement régulièrement accordé, exciteraient puissamment leur émulation, et soutiendraient leur zèle. »

Ces quelques lignes, extraites de votre ouvrage, dessinent nettement la position des aides et infirmiers, les services qu'ils

---

(1) La section de l'hospice de la Charité, à Berlin, où sont les aliénés, renferme en même temps des malfaiteurs, des individus en prévention, des syphilitiques, toutes les misères humaines.

## 418 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

sont appelés à rendre, ainsi que les améliorations à apporter dans leur position.

Dans un très bon Mémoire couronné, et que publia récemment le journal de MM. Damerow, Flemming et Roller, M. le docteur Basting, médecin assistant à Eberbach, aborde avec sagacité toutes les questions relatives à ce sujet. Il avait à traiter des moyens d'avoir pour les établissements d'aliénés de bons infirmiers et surveillants.

Je ne ferai à son travail qu'un reproche, et qui, à proprement parler, n'en est pas un : c'est d'exiger de ceux qui servent les aliénés un ensemble de qualités si rares et si précieuses, qu'avec la condition malheureuse faite aux infirmiers et surveillants, dans la plupart des hospices, il est impossible de les trouver réunis dans cette classe d'individus (1).

Il y aurait beaucoup d'autres considérations à établir, mais qui trouveraient mieux leur place dans un ouvrage spécial sur les asiles d'aliénés. Mon but principal étant surtout ici de mettre en relief tout ce qui se fait de mieux en pays étranger, je crois devoir emprunter au docteur Julius quelques notices relatives à ce qui se passe en Angleterre.

Dans ce pays, les surveillants et infirmiers sont défrayés de tout dans l'hospice, et gagnent en outre de 25 à 42 livres sterling pour les hommes, et 16 à 20 pour les femmes; aussi est-il permis de faire d'excellents choix. On concevrait difficilement,

---

(1) Je citerai ici ce que j'écrivais à un médecin allemand à propos du mémoire du médecin d'Eberbach : « J'ai lu le travail du docteur Basting avec beaucoup d'intérêt; toutes les questions relatives aux infirmiers et surveillants y sont traitées avec conscience : mais je ne puis admettre avec lui que la perspective d'une pension de retraite ralentirait le zèle des employés. Ayons meilleure opinion des hommes. Est-ce que, dans les autres carrières où la retraite est la récompense de bons services, il serait juste de citer cette perspective comme mobile de toutes les actions? L'esprit de dévouement devrait alors être rayé de la liste de nos mérites.... Mais je vais plus loin, et je pense qu'une pension de retraite honorable devrait être accordée aux médecins d'hospices d'aliénés, auxquels toute autre pratique est interdite.



sans cela, comment il serait possible de réaliser le système du *no-restraint*. L'abolition de tout moyen coercitif suppose en effet une surveillance d'une organisation parfaite, et comme elle doit être avec des malades chez lesquels les idées de suicide sont tellement prédominantes qu'on a compté à l'hospice de Glasgow 46 tentatives de ce genre sur 149 malades admis, ou 31 pour 100.

Quoiqu'il n'existe pas en Angleterre de corporations religieuses défrayant les hospices, il faut dire à la gloire de ce peuple éminemment porté vers les idées de perfectionnement moral, qu'il se distingue surtout par une grande énergie et une admirable persévérance pour l'exécution de ce qu'il croit bon et utile.

Le sort infiniment meilleur fait dans ce pays aux gens de service ne suffirait pas seul pour expliquer les bons résultats que l'on obtient, si l'on ne savait pas que l'amour du prochain, quand il se joint à l'élévation des facultés morales et intellectuelles, peut faire surgir, même dans les classes dites ignorantes, des natures éminemment aptes à seconder la science du médecin.

M. Julius cite avec éloge madame Grace, femme d'un surveillant, ainsi que la veuve du célèbre Ellis, qui toutes les deux, la première à Richmond, et la seconde à Wakefield, puis à Hanwell, ont laissé de précieux souvenirs. On a pu remarquer que l'ordre admirable qui règne dans les sections des femmes à Bedlam est dû au zèle et au dévouement d'une des filles de l'illustre Haslam (1).

Je ne vous rappellerai pas, monsieur, ce que j'ai eu l'honneur de vous écrire à propos du service des aliénés dans les hospices d'Italie et d'Allemagne. Quelle que soit l'opinion que l'on se forme de l'utilité des corporations religieuses pour les aliénés, il faut, pour bien envisager la question, faire la part des idées régnantes dans un pays, des habitudes et des mœurs antérieures des ma-

---

(1) En Angleterre, on commence à revenir sur la sévérité exagérée qu'on mettait dans la séparation des sexes. A Lincoln, les malades des deux sexes peuvent se voir à travers les grilles qui séparent les cours. Aucun inconvénient n'en est résulté.



## 120 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

lades, qui leur font regarder, par exemple, dans telle ou telle contrée, les soins donnés par les corporations religieuses comme une chose toute naturelle. Dans ce cas, nous voyons encore que les ressources que le médecin peut tirer de la thérapeutique morale ne peuvent pas s'appliquer indistinctement et d'une manière absolue à tous les pays.

*Enseignement.* — Dans beaucoup de grands établissements en Allemagne et en Italie, l'éloignement des grandes villes fait que l'enseignement manque, ou du moins ne peut profiter qu'aux jeunes médecins qui résident dans l'asile. A Berlin, M. Ideler fait une clinique ; à Munich et à Vienne, il n'en existe pas. Dans les hospices que j'ai visités en Italie, il n'en est point question.

En Angleterre, le docteur Conolly a le mérite d'avoir donné en 1840 un exemple suivi maintenant à Bethlem et à Saint-Luc. Tout fait présager que l'enseignement clinique se propagera dans les autres grands instituts d'Angleterre, et surtout dans les villes universitaires d'Édimbourg, de Glasgow et de Dublin. C'est par le chemin de fer que les étudiants de Londres se rendent aux leçons du docteur Conolly. Un quart d'heure à peine les sépare de Hanwell. De même qu'à Bicêtre, il a été prouvé à la Salpêtrière qu'un enseignement auquel s'opposaient des préjugés que vous avez tant contribué pour votre part à détruire, était aussi utile aux malades qu'aux élèves. Les esprits, du reste, en Angleterre sont bien disposés pour cette innovation, et ce qui n'y contribue pas peu est la réunion annuelle qui se fait de tous les médecins aliénistes du royaume, tantôt dans une ville, tantôt dans une autre. Ces assemblées médicales ont le double but de resserrer d'une part les liens de la confraternité entre les médecins, et d'aider de l'autre à propager les idées d'amélioration.

Je termine ici, monsieur, ce que j'avais à vous dire sur les asiles d'aliénés à l'étranger. Quelque incomplets que soient les détails que vous m'avez permis de vous adresser, je serai heureux d'avoir pu faire ressortir l'excellent esprit qui préside aux progrès de ces établissements en Europe. L'époque même qui

sépare la première lettre que j'ai eu l'honneur de vous adresser de la dernière, a vu sans doute bien des améliorations s'opérer, et ce journal, représentant des intérêts psychiatriques en France, les consignera toujours avec plaisir. A propos de ces mêmes améliorations, n'est-il pas permis de supposer que la voie dans laquelle sont entrés les asiles d'aliénés, que cette application pratique de l'ordre, de la discipline, du développement des sentiments moraux et du travail, réagiront avec fruit sur les hôpitaux renfermant des malades appartenant à une autre catégorie. Si le but premier de la médecine est de guérir les malades, quel inconvénient y a-t-il à ce qu'ils sortent des hôpitaux meilleurs qu'ils n'y sont entrés ?

Je citerai ce que j'ai vu à Bicêtre : grâce à M. Malon, directeur, les 3000 vieillards infirmes que renferme cet hospice vivent aujourd'hui dans de bien meilleures conditions hygiéniques et morales qu'autrefois. Comment ne serait-on pas, en effet, frappé de l'ordre et de la discipline qui règnent dans cet asile ? Les vieillards, qui naguère vivaient isolés, se trouvent maintenant, à l'heure des repas, réunis à des tables communes ; cet ordre nouveau, ce rappel à la vie de famille, jettent quelque consolation sur des jours attristés, et doivent confirmer les médecins dans le principe : que toutes les fois que l'on pourra replacer les malades d'esprit ou autres dans les conditions d'une douce sociabilité, il en résultera le plus grand bien. Ce sera là un des principaux bienfaits de cette médecine qui cherche à tirer le meilleur parti possible de l'influence réciproque du physique sur le moral. Je n'ai cité en parlant de Bicêtre qu'un des côtés de la question ; j'espère qu'il me sera permis, à propos du même sujet, de revenir plus tard sur les perfectionnements que la médecine mentale est appelée à réaliser dans le monde intellectuel et moral ; et parmi les progrès accomplis, j'ai eu l'honneur, monsieur, de vous faire part de ce qui se faisait en Suisse pour l'éducation des crétins, et dans le duché de Nassau pour le patronage des aliénés. L'Angleterre entrera bientôt dans la même voie. Déjà l'honorable docteur Ellis a provoqué à Wakefield d'a-



## 122 CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS, ETC.

bord, et ensuite à Hanwell, la fondation d'une caisse de secours pour les aliénés sortant guéris de ces asiles. Espérons que ces exemples à l'étranger et celui de la Salpêtrière en France détermineront l'application de la même mesure dans tous les lieux où l'on tiendra à honneur, non seulement de guérir les aliénés, mais de diminuer encore les chances de rechute.

J'ai parlé dans ces différentes lettres des hommes qui soutiennent dignement en Europe l'honneur de la spécialité; j'ai signalé les efforts de MM. Guislain, Roller, Jacobi, Damerow, Ideler, Fassetta, Coindet, Flemming, Guggenbühl, et du comte Amary dans la délicieuse villa des aliénés à Palerme; le souvenir de ces hommes honorables est trop vivement gravé dans mon cœur pour que je leur fasse un adieu définitif, et si j'ai mentionné leurs actes, il me reste à faire connaître l'esprit de leurs œuvres (1).

J'aurais désiré aussi, monsieur, vous entretenir de la statistique des asiles d'aliénés pour ce qui regarde les chances de mortalité et de guérison; mais les nombreux documents que je possède offrent tant de faits contradictoires, que je suis obligé de remettre à une autre époque les conclusions qu'il m'est permis d'en tirer.

Un mot seulement encore sur la réalisation prochaine d'un vœu que j'énonçais dans la première lettre que j'ai eu l'honneur de vous écrire. Je tiens de bonne part qu'une Société médico-psychologique est sur le point de se former en France; elle réunira dans son sein les hommes qui s'occupent de travaux sur l'aliénation, ou, en d'autres termes, elle fera un appel aux médecins et philosophes moralistes qui ont à cœur de faire avancer la science des progrès du moral et du physique de l'homme.

MOREL DE G.

---

(1) Dans le prochain numéro, j'espère publier des études sur les ouvrages du plus vénérable représentant de la science psychiatrique en Allemagne, le docteur Jacobi. Ces études feront suite à celles qui ont déjà paru dans ce journal en collaboration avec mon ami le docteur Lasègue.



## REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Revue médico-légale des journaux judiciaires.

Avril et mai 1847.

### MEURTRE. — ALIÉNATION.

Un crime affreux a été commis, le 27 mars dernier, à Tonnay-Boutonne (Charente-Inférieure). Un peintre en bâtiments, J.-B. Dosque, dans un moment de délire, après avoir tué à coups de couteau un de ses enfants et blessé sa jeune femme qui voulait retenir sa fureur, allait faire subir le même sort à son second fils, si les gendarmes ne l'en eussent empêché. Il y eut une scène déchirante entre Dosque et sa femme quand ils furent mis en présence : Dosque lui demandait pardon du mal qu'il lui avait fait ; il le demandait à genoux avec des larmes et des sanglots, et elle le lui accordait avec effusion.

Cet homme, confronté avec le cadavre de son fils, s'est élancé vers lui : il l'a soulevé avec force, et l'a baisé plusieurs fois, exprimant la douleur la plus vive et s'écriant : « Malheureux enfant ! pourquoi voulais-tu faire mourir ton père ? » Ses larmes redoublèrent quand on enleva le cadavre à ses caresses et qu'on le sépara de sa femme pour le conduire à la maison d'arrêt de Saint-Jean-d'Angely. (*Gazette des tribunaux* du 4 avril.)

— L'existence de l'aliénation mentale ne nous paraît pas douteuse dans le cas que nous venons de rapporter, mais les détails en sont trop incomplets pour qu'il nous soit possible de déterminer la nature du délire de ce malheureux père. Il nous semble cependant, d'après les quelques paroles qu'il prononça à la vue du cadavre de son enfant, que Dosque était affecté de cette variété si fréquente de délire des sensations qui rend les pauvres aliénés si soupçonneux et si craintifs, et leur fait parfois immoler des ennemis imaginaires.

### KLEPTOMANIE.

Une vieille dame de soixante-dix-sept ans comparait dernièrement devant le tribunal de police correctionnelle sous la prévention de tentative d'escroquerie. Cette femme, qui appartient à une hon-

nète famille, est veuve d'un capitaine de cuirassiers, et on ne peut guère expliquer que par un affaiblissement des facultés intellectuelles l'action qui l'amène devant le tribunal.

Cette dame entre un jour dans une boutique et demande pour 20 centimes de tabac ; elle jette une pièce de 5 francs sur le comptoir, en demandant qu'on veuille bien lui rendre de petites pièces neuves pour donner à des enfants. Mais, pendant que la demoiselle de comptoir cherche cette monnaie, elle reprend furtivement la pièce et soutient que la marchande l'a prise et serrée. Celle-ci n'ose insister, et ce n'est que sur l'observation d'un monsieur qui venait de passer, et qui avait assisté déjà à une scène pareille, que la dame, dérangeant un vase placé à l'une des extrémités du comptoir, fit semblant d'en tirer la pièce de 5 francs et la donna à la marchande en s'écriant : « Vous voyez bien que je vous avais donné la pièce de 5 francs. »

La prévenue avait déjà été arrêtée dans des circonstances absolument identiques, et avait été acquittée. Cette fois, malgré les certificats de deux médecins attestant l'affaiblissement de ses facultés intellectuelles, le tribunal l'a condamnée à un mois de prison.

(*Gazette des tribunaux* du 9 avril.)

— Qu'on ne laisse point en liberté de pauvres insensés qui tôt ou tard pourraient compromettre la sûreté publique, il n'est personne assurément à qui leur séquestration puisse paraître illégale, mais au moins qu'on ne les assimile pas à des escrocs et à des voleurs ; à quoi sont donc destinés les asiles d'aliénés ?...

#### DEMANDE EN NULLITÉ DE TESTAMENT POUR CAUSE DE DÉMENCE.

M. Amb. Bordin est décédé le 22 juillet 1844 à l'âge de soixante-deux ans, laissant comme sa première légataire universelle madame D... et comme son second légataire particulier M. M... Les collatéraux crurent devoir essayer de faire annuler le bénéfice de ces legs comme suggérés et émanés d'un homme en démence.

Madame veuve D... entretenait des relations intimes avec M. Bordin depuis 1839 environ. Au mois de juin 1844, celui-ci ayant ressenti les premières atteintes de la maladie dont il est mort, madame D... vint lui donner ses soins dans sa propre maison. C'est à cette occasion que M. Bordin fit un écrit par lequel il autorisait cette dame à rester près de lui et à diriger sa maison. Peu de temps après, M. Bordin, dont la maladie n'avait point été longue, fit en faveur de son frère, de madame D... et de M. M..., son ami, sur une seule et même feuille, un testament par lequel il instituait cette

dame sa légataire universelle. Au dos de cet acte était écrit ce qui suit :

« J'ajouterai que sur le tout il sera prélevé des valeurs de 200 fr. (et en marge 200 mille) à ajouter aux sommes qui seront employées au bien-être de mon frère ; de ces deux sommes, il en sera perçu jusqu'à la mort de mon frère 150 mille francs (et en marge : par M. M... et veuve D...) ; *d'ailleurs ces beaux legs qui précèdent, si ce n'est leur probité et leur bon cœur, les y portent.*

» Paris, 16 juillet 1844.

» Signé : A.-J.-B. BORDIN. »

M. Bordin est mort six jours après avoir fait ce testament. Des héritiers naturels ont formé une demande en nullité, et cette demande a été accueillie par un jugement qui décida que les dispositions de la deuxième partie du testament étaient non seulement obscures, ambiguës, mais étaient encore inintelligibles, inapplicables, inexécutables, incomplètement exprimées, et qu'il *semblait* ne pas y avoir eu de la part du testateur cette intelligence claire et nette exigée par le législateur pour l'exécution des dernières volontés d'un mourant.

Ce jugement fut confirmé par la Cour royale devant laquelle on avait interjeté appel.

Alexandre Bordin, frère du testateur, *était* en enfance au moment de la mort de ce dernier, et ses parents avaient fait prononcer son interdiction. (*Gazette des tribunaux* du 20 avril.)

— Si les médecins légistes étaient appelés à examiner attentivement la forme et la teneur de certains testaments dans lesquels les parties intéressées ne trouvent ou n'osent rien trouver à redire, que de fois ils y découvriraient des signes manifestes de *démence* plus que suffisants pour les annuler et dévoiler d'infâmes captations dont les tribunaux ont trop rarement connaissance !

#### VOL. — ALIÉNATION MENTALE. — SUICIDE.

Un gendarme maritime, nommé Besson, accusé d'avoir frauduleusement soustrait des clous de cuivre, avait nié d'abord toute participation aux actes qui lui étaient reprochés. Mais quand le président lui demanda s'il avait quelque chose à ajouter à la brillante plaidoirie de son défenseur, Besson commença l'aveu complet de sa faute. Cependant une certaine incohérence se décelait dans ses idées, et le défenseur s'attacha à prouver que cet homme, depuis sa détention, n'en était pas à son premier signe d'aliénation mentale. Conduit dans la salle d'attente avant d'être renvoyé à la



prison, Besson s'y tenait fort tranquille en apparence, mais lorsqu'il crut remarquer que le gendarme qui gardait les accusés ne le surveillait pas particulièrement, il s'élança rapidement par la croisée et tomba ainsi d'une grande hauteur dans la cour de l'édifice. Sa mort fut instantanée. (*Gazette des tribunaux*, 20 avril.)

— Ainsi voilà un malheureux bien évidemment aliéné qui comparait devant la justice sans qu'on sache que déjà, dans la prison préventive et peut-être même antérieurement, il a offert des signes manifestes d'aliénation mentale, et il faut, pour qu'on pense à chercher dans son état de maladie la cause de son délit, qu'il donne devant le tribunal même des signes manifestes de délire. N'y aurait-il pas plus d'humanité et de justice à rechercher dans les antécédents d'un accusé ce qui pourrait excuser ses actes, qu'à grossir aux yeux des juges des méfaits parfois sans gravité aucune ?

#### UN FOU RELIGIEUX.

Depuis quelque temps, on voyait entrer dans les églises un individu qui se livrait aux démonstrations les plus singulières : il se couchait à terre, se frappait la poitrine comme un grand criminel, ou restait en extase pendant un temps infini. Comme il attirait la curiosité et excitait un peu de désordre, il fut invité plusieurs fois à se retirer, et il obéissait avec une grande déférence.

Hier, cet individu, après avoir exercé les mêmes mômèries devant la statue de saint Bernard, nouvellement érigée sur la place Saint-Germain-l'Auxerrois, et avoir rassemblé autour de lui un grand nombre d'oisifs, se rendit à Notre-Dame, où il se permit des excentricités telles que cette fois on crut devoir le livrer au commissaire de police du quartier.

Ce pauvre maniaque appartient à une bonne famille ; il a reçu une fort belle éducation ; il est même érudit et ne déraisonne pas lorsque rien ne le ramène à ses idées mystiques. Il a longtemps voyagé dans les Indes, et sa conversation, dans ses moments lucides, est fort attachante. Son esprit s'est dérangé à vouloir établir un nouveau système religieux qui n'aurait rien d'austère. Il a été envoyé dans un hospice. (*Droit*, 28 avril 1847.)

#### NULLITÉ D'UNE VENTE POUR CAUSE D'ALIÉNATION MENTALE DE L'ACQUÉREUR.

— MM. Labbé et Joyeux se sont rendus adjudicataires des démolitions du château de Bièvre. Le jour où ils revendaient en détail leurs démolitions, ils aperçurent le sieur Heurtant, courant à

travers le parc dans son cabriolet, à triple galop, sans motif aucun et comme un véritable fou.

Heurtaut était facile en affaires, pour ne pas dire plus. Labbé et Joyeux voulurent en profiter : ils allèrent à lui et parvinrent, en effet, à lui vendre à un prix très élevé des objets qui lui étaient complètement inutiles.

Mais, à quelques jours de là, M. Heurtaut, dont la course vagabonde à travers le parc pouvait déjà faire soupçonner le dérangement intellectuel, M. Heurtaut qui d'ailleurs avait déjà été atteint d'aliénation mentale et traité comme tel, eut un nouvel accès de folie. MM. Labbé et Joyeux n'en réclamèrent pas moins le montant de la reconnaissance par lui souscrite.

Mais, à cette époque, l'interdiction du sieur Heurtaut avait été provoquée par sa femme, qui demanda un sursis pour mettre à fin la poursuite.

Aujourd'hui l'affaire revenait au fond.

Le tribunal, considérant qu'il était constant qu'au moment de la vente, M. Heurtaut était dans un état complet d'insanité d'esprit, a déclaré les demandeurs non recevables en leur demande, et les a condamnés aux dépens. (*Droit*, 13 mai 1847.)

— Nous avons rapporté, dans le dernier numéro des *Annales*, un fait tout à fait analogue. Il semble résulter de cette décision du tribunal, si équitable et si sensée, qu'il n'est point indispensable pour qu'une vente soit déclarée nulle et de nul effet, que le vendeur ou l'acheteur soit interdit pour cause de démence; il suffit qu'il soit reconnu que la démence de l'une des parties intéressées existait et était notoire au moment de la vente, et n'était point ignorée de l'autre partie.

L. LUNIER.

DÉLIRE CONSÉCUTIF A UNE AFFECTION CÉRÉBRALE. — SUICIDE.

DÉLIRE CONSÉCUTIF A LA PARTURITION — SUICIDE.

DÉLIRE DE MÊME NATURE. — INFANTICIDE.

Une jeune fille, âgée de dix-neuf ans, née à Macilly, nommée Roussel (Agathe), s'est précipitée dans une citerne dépendant de la maison des sœurs de la Providence, à Langres, et s'est noyée. Cette fille était alors atteinte d'une fièvre cérébrale.

(*Écho de la Haute-Marne*, 28 avril.)

La nommée Valentine L..., de Gueux, servait comme fille de basse-cour au moulin de Compense, commune de Châlons-sur-Vesle. Depuis longtemps ses maîtres avaient cru s'apercevoir qu'elle était enceinte, et plusieurs fois ils l'avaient pressée de ques-



tions ; mais cette fille persista toujours à nier sa position. Vendredi dernier, pendant la nuit, elle quitta son lit et ne reparut plus ; son cadavre fut plus tard retrouvé par un pêcheur à peu de distance du moulin. Les investigations provoquées par la justice, et surtout l'ouverture du cadavre, prouvèrent jusqu'à l'évidence que c'est au milieu des douleurs de l'enfantement que cette malheureuse a accompli son fatal projet.

(*Journal de la Marne*, 13 avril.)

Le 25 mai dernier, la cour d'assises de la Marne jugeait la nommée Rosalie Primot, accusée d'infanticide. En octobre 1846, cette fille était entrée comme domestique chez M. Satabin, propriétaire à Bezannes ; bientôt on s'aperçut de sa grossesse, et aux observations qu'on lui fit à ce sujet elle répondit, pour expliquer les symptômes qu'on remarquait, qu'elle maigrissait l'été et qu'elle engraisait l'hiver. Le 12 avril, elle s'était levée comme à l'ordinaire et s'était mise à l'ouvrage, mais il fallut qu'elle y renonçât, et elle alla se coucher. Un médecin fut appelé, il examina la malade et finit par lui faire avouer qu'elle était accouchée pendant la nuit. Elle déclara en même temps que l'enfant n'avait pas vécu, et qu'elle l'avait caché sous la paille au grenier. Ce fut là qu'on le trouva en effet. Il avait autour du cou un cordon fortement serré et noué par un nœud dit rosette. La fille Primot n'a pu expliquer la présence de ce cordon que par les allégations les plus invraisemblables. A l'audience, elle finit par avouer qu'elle avait en effet serré un cordon autour du cou du nouveau-né, mais elle assure qu'en ce moment elle avait la tête complètement perdue. Elle ne connaissait pas sa grossesse, dit-elle ; effrayée par la venue des premières douleurs, attérée par la vue d'un enfant, son esprit s'est égaré et sa main a fait ce que désavouait son cœur. « Si j'avais pu réfléchir, dit-elle, je n'aurais pas agi ainsi ; je suis jeune, j'aurais gagné assez pour nourrir moi et mon enfant. » Cette fille a d'ailleurs de bons antécédents. M<sup>e</sup> Genaudet, son défenseur, établit que la préméditation n'est nullement prouvée ; que dès lors le jury se trouve en présence d'une jeune fille surprise par les premières douleurs de l'enfantement, égarée par l'infortune, devenue folle par la douleur ; que, dans sa folie, elle a étranglé son enfant sans avoir la conscience de l'acte qu'elle commettait. Cette folie était si réelle, ajoute l'avocat, que « la malheureuse laissa au cou de la victime le cordon qui avait servi à donner la mort. » Cette plaidoirie détermine la conviction des jurés, qui prononcent un verdict d'acquiescement.

(*Journal de Reims*.)



— Le délire consécutif aux affections cérébrales ou aux douleurs de l'enfantement a souvent causé le suicide, l'infanticide, ou bien il a eu pour résultat la continuité du délire, et enfin la mort de l'être physique après la destruction de l'être moral. Ces exemples sont nombreux; l'observation doit en tenir compte, car ils sont des plus importants, au double point de vue de la médecine légale et des rapports du clergé avec la société. Sans doute cette forme du délire diffère, par quelques caractères qui lui sont propres, de celles comprises dans le cadre spécial de la pathologie mentale, mais il n'en est pas moins vrai que l'homme ou la jeune fille qui est en proie au délire de la fièvre n'a plus la conscience de ses actes, il a complètement perdu l'usage de la raison, il ne jouit plus de sa liberté morale, en un mot il est fou. Si, dans cet état, il se donne la mort, le suicide ne peut plus être considéré comme l'expression de sa libre volonté, cet acte ne peut lui être imputé à crime, et, malgré son extrême subtilité, la théologie demeure impuissante pour démontrer le contraire. Comme conséquence rigoureuse, il faut admettre que la sépulture religieuse doit toujours être accordée à ces suicidés, et que celui qui la refuserait méconnaîtrait à la fois l'esprit de la doctrine chrétienne et le vrai caractère du sacerdoce catholique.

Devant les cours et les tribunaux judiciaires, la question devient bien autrement importante; les infanticides sont nombreux en France, c'est une des tristes plaies de notre société, et depuis que la suppression des tours dans les hospices a reçu son exécution dans quelques départements, ces crimes se multiplient à l'infini; à tel point que, dans la Haute-Vienne, par exemple, la cour d'assises a eu à juger, pendant le premier trimestre de 1847, cinq accusations de cette nature, ce qui a fait donner à cette session le nom de *session des infanticides*. Nous ne blâmons pas cette suppression des tours, mais prenant le fait pour accompli, comme il l'est déjà dans plusieurs localités, nous disons que ces entraves, ou, si l'on aime mieux, que ces mesures d'ordre adoptées par l'autorité pour régulariser l'exposition des nouveaux-nés dans les hospices peuvent devenir une cause de plus de trouble et de perturbation morale. La jeune fille qui porte dans son sein le fruit d'un amour illégitime s'effraie d'avance en pensant aux formalités qu'elle devra remplir si elle veut procurer un asile à son enfant; l'avenir devient pour elle un sujet de craintes et d'alarmes, et si des idées de prévoyance n'ont pu l'empêcher de prêter l'oreille aux accents de la passion et du plaisir, ces mêmes idées reviennent assiéger avec plus de force l'esprit de la fille qui a conçu et qui maintenant n'a plus en per-

spective que les douleurs et la honte. Bientôt à ces craintes s'ajoute l'influence des souffrances physiques. L'accouchement a lieu, presque toujours clandestinement, en secret; la fille-mère, seule, privée d'appui, de toutes consolations, se laisse entraîner par son délire, et la mort de l'enfant devient une triste conséquence de sa folie d'un jour, si même le suicide de la mère ne vient pas encore compliquer le meurtre du nouveau-né. Voilà l'histoire réelle d'un grand nombre d'infanticides.

Mais les cours judiciaires commencent à comprendre aujourd'hui que, parmi ces femmes qui, tour à tour, viennent exposer leur honte sur le banc des assises, il se trouve des mères qui méritent la pitié qu'on accorde à la folie bien plus que la sévérité qui doit atteindre le crime.

Dans le fait que nous avons emprunté au *Journal de Rheims*, l'aliénation mentale fut invoquée par la défense. Elle fit ressortir le peu de réflexion qui avait accompagné le meurtre, puisque l'instrument de la mort, le lien qui avait étranglé la victime, n'avait pas même été enlevé par la mère.

Dans un procès remarquable surtout par l'admirable plaidoirie de M<sup>e</sup> Douzellaud, du barreau de Limoges, et qui fut jugé dans cette ville il y a quelques mois, il s'agissait d'une fille mère pour la troisième fois. Les deux premiers enfants furent déposés au tour de l'hospice; mais pendant la troisième grossesse, la suppression des tours fut exécutée dans la Haute-Vienne, et la fille-mère, pour faire admettre son enfant à l'hospice, dut retourner dans son pays afin d'y prendre les papiers nécessaires à cette admission. Elle se mit courageusement en route avec son enfant. Elle marcha le jour et la nuit, par un froid rigoureux, par des chemins couverts de neige; bientôt la fatigue, l'épuisement, la faim, la forcèrent de s'arrêter; affaiblie d'ailleurs par une dysenterie qui, depuis longtemps, ne l'avait pas quittée, elle perdit la tête, étrangla son enfant et le jeta dans un puits qu'elle rencontra sur sa route. Cet état d'aliénation mentale fut admis par les jurés, qui prononcèrent l'acquittement de l'accusée.

Nous ne pouvons donc que nous féliciter de voir que l'aliénation mentale commence à être mieux connue et mieux appréciée par les jurys et par les tribunaux. Cette marche progressive des idées serait plus rapide encore, si les *Annales médico-psychologiques* étaient plus répandues qu'elles ne le sont, et si la lecture en était facilitée aux magistrats des diverses cours du royaume. M. le ministre de l'intérieur compléterait ainsi bien dignement les nombreux efforts que son administration n'a cessé de faire pour propager



l'étude de l'aliénation mentale, et pour donner une saine appréciation de la législation nouvelle.

ÉLÉVATION DE LA TEMPÉRATURE. — DEUX SUICIDES.

Le nommé X..., chiffonnier, a été trouvé la nuit dernière pendu dans le logement qu'il occupait rue de Normandie. Cet homme était adonné à l'ivrognerie et avait une mauvaise réputation.

Avant-hier, pendant la nuit, un malade de l'Hôtel-Dieu quitta son lit et se pendit, à l'aide d'un mouchoir, aux barreaux de l'une des fenêtres de la salle. Lorsqu'on l'aperçut, tous secours étaient devenus inutiles, il avait déjà cessé de vivre. Ces deux suicides coïncident avec l'élévation de la température qui s'est manifestée depuis quelques jours.

(*Journal de Reims*, 15 mai.)

Rien n'indique que l'élévation de la température soit la cause de ces deux suicides. Le premier a été exécuté par un homme adonné à l'ivrognerie; il peut avoir commis cet acte pendant qu'il était plongé dans l'ivresse; le deuxième suicide était atteint d'une affection qui nécessitait sa présence dans l'hospice. Il s'est peut-être donné la mort sous l'influence d'un délire dont nous ne pouvons apprécier ni la cause ni la nature, en l'absence de plus amples renseignements. Dans tous les cas, l'hypothèse du *Journal de Reims* est fort admissible.

ALIÉNÉ. — SUICIDE.

LYPÉMANIE. — SUICIDE.

Un sieur Alexandre Baugrand, âgé de trente-trois ans, s'est donné la mort ces jours derniers par strangulation. La raison de Baugrand était d'ailleurs altérée depuis quelques jours.

(*Gazette de l'Aube*, 2 mai.)

Le sieur Rabouot, âgé de soixante et un ans, s'est noyé volontairement, le 17 mai, dans un ruisseau situé dans le pays. Quelques jours auparavant, cet homme s'était précipité du haut de son sinot afin de se briser la tête, mais il en fut quitte pour quelques blessures. Peu après, il eut la force de remonter dans le même endroit, et il allait renouveler sa tentative, lorsque des personnes de la maison survinrent et l'empêchèrent d'accomplir sa résolution. Depuis ce moment, ses parents le surveillèrent, et cependant, le 17 mai, Rabouot trouva moyen de se noyer dans une mare, dans laquelle on retrouva son cadavre quelques heures après. Le chagrin d'avoir récemment perdu sa femme, avec laquelle il vivait dans la meil-



leure intelligence, paraît avoir déterminé cet homme à mettre fin à ses jours. *(Gazette de l'Aube.)*

— Voilà deux aliénés appartenant au même département qu'une séquestration opportune eût conservés à la vie. Dans le dernier cas surtout, les autorités municipales ont vivement à se reprocher la liberté qu'elles ont laissée au sieur Rabouot; c'est aux maires qu'il appartient de prévenir par des mesures provisoires le danger que court un aliéné, ou celui que sa présence dans la commune peut faire courir aux habitants. L'article 19 de la loi de 1838 est formel à cet égard. Il leur en confère non seulement le pouvoir, mais il leur en impose même l'obligation, et le maire d'une commune n'est pas libre de s'y soustraire ou bien de l'éluder. En pareil cas, l'inertie devient une négligence coupable.

LUTTE ENTRE LES SENTIMENTS AFFECTIFS ET LE PENCHANT A  
L'IVROGNERIE. — SUICIDE.

Un habitant des environs de Chaource, possédant une honnête aisance, voyait chaque jour sa fortune diminuer, parce qu'il passait son temps dans les cabarets, où il laissait son argent et sa raison. Il avait un fils qu'il aimait, et souvent il gémissait de consumer peu à peu l'héritage qu'il devait lui laisser. Ce regret fut bientôt une idée fixe. N... devient triste, préoccupé, répondant à peine aux questions qu'on lui adresse. Enfin, il y a quelques jours, il se jette dans le Landion, cherchant à s'y noyer, mais on vole à son secours et on le ramène chez lui. Le lendemain, il se procure un litre de kirsch, se couche et avale presque d'un trait ce que contenait la bouteille, espérant se procurer une mort prompte, mais il n'expira que cinq heures après dans des douleurs atroces. Il a déclaré s'être porté à cet acte de désespoir par le désir de préserver le reste de l'héritage de son fils.

*(Gazette de l'Aube, 2 mai.)*

— Les réflexions que nous venons de faire s'appliquent encore à ce suicide. La perte fréquente de la raison occasionnée par des habitudes d'ivrognerie et une première tentative étaient des symptômes plus que suffisants pour provoquer la séquestration. Mais ce fait est surtout remarquable, parce qu'il montre le penchant à l'ivrognerie et l'amour paternel réunis chez un même individu, assemblage bizarre d'un goût dépravé et d'un sentiment sublime persistant l'un et l'autre avec une égale force jusqu'au moment de la mort. Le malheureux se sacrifie pour sauvegarder les intérêts de son fils, et c'est l'absorption d'une bouteille de kirsch qu'il préfère

comme moyen de se donner la mort. Il fallait une bien profonde altération des facultés intellectuelles pour que cet infortuné ne trouvât pas d'autre remède que le suicide à opposer à ses habitudes de débauche.

J.-J. SAUVET.

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

### JOURNAUX FRANÇAIS.

1847 (1<sup>er</sup> trimestre).

#### Gazette médicale de Paris.

Janvier, février et mars 1847.

RECHERCHES ET EXPÉRIENCES SUR CETTE QUESTION : LES MÉDICAMENTS NARCOTIQUES ET LES TÉTANIQUES AGISSENT-ILS SUR LE SYSTÈME NERVEUX DIRECTEMENT OU PAR L'INTERMÉDIAIRE DU SANG VEINEUX ? par MM. ANTONIO RESTELLI et GAETANO STRAMBIO. (Numéro du 13 mars.)

D'une série d'expériences faites sur des chiens, les auteurs de cette note ont conclu que les substances, même les plus rapidement mortelles, n'impressionnent le système nerveux qu'après avoir été transportées par l'absorption dans le torrent circulatoire. Ce fait explique la promptitude avec laquelle agissent ces substances quand on les a injectées dans le rectum dont le réseau veineux est si riche et si étendu.

#### Union médicale.

Janvier, février et mars 1847.

1<sup>re</sup> INFLUENCE DES INSPIRATIONS ÉTHÉRÉES SUR LES AFFECTIONS CONVULSIVES, par M. J. MOREAU, médecin de Bicêtre. (Numéro du 2 février.)

Fidèle à ses habitudes, M. Moreau a commencé par lui-même les expériences qu'il se proposait de faire sur ses malades. Laissant de côté les divers phénomènes que produisent habituellement les inspirations éthérées, et qui ont été si bien décrites par M. Gerdy, le médecin de Bicêtre a étudié plus particulièrement le résultat le plus remarquable de l'éthérisation, l'insensibilité. Voici comment il s'exprime à ce sujet :

« Lorsque l'intoxication est arrivée à un certain degré, il est difficile de bien rendre ce qui se passe alors dans l'être moral et sen-

sible. On sent qu'une profonde modification s'est opérée, mais l'espèce de vague qui enchaîne les idées fait qu'on a une peine extrême à s'en rendre compte. La vue, l'ouïe, le toucher, étaient demeurés intacts; sur ma demande, on me traversa, à plusieurs reprises, la peau de la main avec une grosse aiguille. Dirai-je que je n'ai rien senti? ce serait loin, très loin d'être exact; que la sensation a été fort légère, à peine douloureuse? ce serait plus près de la vérité, mais cela ne reproduirait que très inexactement ma pensée.

» Je sentais très distinctement la piqûre, c'était bien de la douleur, une douleur aussi réelle, ou, si l'on veut, aussi vive que celle que j'aurais ressentie dans toute autre circonstance, mais je ne pouvais m'arrêter à cette douleur, j'en étais irrésistiblement distrait; mieux que cela, je me sentais porté à la braver, il m'était agréable de laisser faire la personne qui m'instrumentait; je l'engageais du geste et de la voix à continuer... Les inspirations ayant recommencé, une excitation assez vive se manifesta; je l'appréciais parfaitement. *Je voulus* qu'on m'appliquât sur la main un charbon incandescent; cette fois la sensation fut trop vive pour que je l'endurasse plus d'une ou deux secondes; je retirai la main brusquement, *rendu à moi-même* et étonné de mon imprudence.

» Encore quelques gorgées de vapeur et l'excitation fit place à un engourdissement général, à un état de stupeur, d'étonnement, d'hébétéude que je ne peux mieux comparer qu'à ce que l'on éprouve lorsqu'on se sent entraîné au sommeil, malgré soi, malgré les plus persévérants efforts pour y résister, lorsque surtout le sommeil est provoqué par la chaleur lourde et suffocante d'un poêle ou d'un appartement fortement échauffé, et dans lequel un grand nombre d'individus se trouvent réunis. Dans cet état, qui était un état de sommeil presque complet, j'avais presque entièrement cessé de *m'apercevoir* de la douleur, tout simplement de la même manière que *je cessais de rien percevoir*, non seulement des choses du dehors, mais encore de mes sensations intérieures, de ces impressions intimes et de conscience qui révèlent, pour ainsi dire, l'individu à lui-même, lui font sentir qu'il existe.

» Je me sentais sous la main de plomb d'un sommeil accablant, d'un assoupissement invincible que je m'expliquais par la concentration de la sensibilité, de la périphérie dans les centres du système nerveux.

» Je ne suis point arrivé jusqu'à perdre entièrement connaissance; mais je puis dire que j'ai *pressenti* cet état, tant la conscience de moi-même était près de m'échapper; et j'ai compris dès lors



que, plongé dans cet état, l'individu dût être absolument insensible, quelque moyen qu'on employât pour exciter en lui la douleur.

» Vous piquez légèrement un individu dormant d'un sommeil naturel ; il ne bouge pas, il est évident qu'il n'a rien senti. Enfoncez plus avant, il ne se réveillera pas encore, mais il se remuera, changera de position comme pour se soustraire à la douleur dont il a une perception obscure. Que faudrait-il pour le rendre insensible à la douleur la plus vive ? ne suffit-il pas, pour cela, de supposer à son sommeil une plus grande intensité ?

» Les effets produits par la vapeur d'éther ne sont, à mes yeux du moins, qu'un *sommeil artificiel*, en tout comparable à celui que déterminent les différents narcotiques et autres agents modificateurs du système nerveux ; et l'on doit ajouter les raptus du sang vers le cerveau, les attaques épileptiques, etc., etc. »

Ce que M. Moreau avait observé sur lui-même, il put le vérifier plus tard sur les malades chez lesquels il employa les inspirations éthérées.

Témoin d'accidents convulsifs hystériformes chez deux jeunes femmes qui s'étaient soumises à l'éthérisation, et qui d'ailleurs n'avaient jamais rien éprouvé de pareil, et sachant que des phénomènes analogues avaient déjà été observés par d'autres expérimentateurs, M. Moreau crut que c'était le cas d'essayer une méthode de traitement pour laquelle il professe depuis longtemps une estime toute particulière, la méthode dite de substitution. Il soumit à l'éthérisation deux individus épileptiques. Nous reproduisons ici ces deux observations :

« PREMIÈRE OBSERVATION. — C\*\*\* est entré (pour la seconde fois) à l'hospice de Bicêtre, le 29 janvier au soir. Le lendemain matin, je le trouvai en proie à des hallucinations de presque tous les sens. Outre cela, il ressentait de temps à autre, dans les membres, comme des secousses électriques qui menaçaient chaque fois de le jeter à bas de son lit. Ces accidents augmentèrent d'intensité pendant la journée, et le lendemain 30 ils avaient acquis une violence inouïe. Les secousses brusques, saccadées, étaient incessantes, agitaient violemment la tête, courbaient le tronc en deux ; le malade perdait entièrement connaissance pendant plusieurs secondes.

» Dès les premières inspirations, les mouvements convulsifs cessent brusquement. Après six minutes, il survint une toux assez vive qui me força de suspendre l'expérience. Immédiatement les convulsions reparurent, mais infiniment moindres qu'auparavant. Nous recommençâmes ; cette fois, un élève dut maintenir la tête du malade. Même résultat que tout à l'heure ; cessation instantanée de

tous les accidents. Cependant le malade ne semble éprouver encore aucune tendance à l'assoupissement. Les inspirations sont continuées pendant dix à douze minutes; la toux reparaît; les inspirations sont de nouveau suspendues; les convulsions recommencent avec quelque intensité, puis s'éteignent doucement: un quart d'heure après tout était fini. Je quittai le malade; deux heures et demie plus tard, je le trouvai dans la cour se promenant et ne se ressentant de rien.

» DEUXIÈME OBSERVATION. — L..., épileptique, a eu, avant hier 28, trois violents accès pendant le jour et quatre pendant la nuit. Depuis lors, il est resté dans un profond état de stupeur. Il était survenu, par deux reprises, une violente agitation pendant laquelle L..., sans proférer aucune parole, et faisant entendre seulement une espèce de grognement, se livrait aux efforts les plus énergiques pour se débarrasser des liens qui le fixaient sur son lit.

» 30, au matin. — L... n'est pas sorti de sa stupeur depuis hier; il paraît avoir perdu entièrement connaissance; cependant on provoque très facilement des signes de sensibilité.

» Je ne pus lui faire inspirer de l'éther pendant plus de cinq à six minutes. Il survint une agitation tellement vive, que les efforts réunis de plusieurs aides ne pouvaient lui tenir la tête assez immobile pour que l'opération pût se faire. Le délire se calmant un peu, L... avait recouvré en partie sa connaissance; il répondit avec justesse à deux questions qu'on lui adressa.

» Au bout d'un quart d'heure environ, la stupeur reparut. — Nouvelles inspirations; nouvelle agitation, délire furieux; cris, paroles incohérentes; la connaissance est revenue en partie, comme la première fois. La tranquillité revient aussi peu à peu, et je laisse le malade dans un état de demi-excitation.

» 31 janvier. — Les convulsions n'ont pas reparu depuis hier chez le sujet de la première observation. C... éprouve seulement dans les articulations, et surtout dans la partie inférieure de la colonne vertébrale, un sentiment de fatigue extrême. — Il n'a point eu d'hallucinations, mais ses convictions délirantes sont les mêmes.

» L... (observation deuxième) a passé la nuit dans un calme parfait; il a repris presque entièrement connaissance; il est évident que l'accès touche à sa fin. »

Ces expériences sont évidemment trop incomplètes pour qu'il soit permis d'en tirer aucune conclusion. M. Moreau se propose de les continuer sur une plus grande échelle. Nous ne manquerons pas de faire connaître les résultats qu'il aura obtenus.



2° ANESTHÉSIE AVEC PARALYSIE INCOMPLÈTE DE LA MOITIÉ DU CORPS, TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR L'IODURE DE POTASSIUM. Observation recueillie dans le service de M. BRIQUET à l'hôpital de la Charité. (Numéro du 6 février.)

Une femme de quarante-deux ans eut, en 1844, une congestion cérébrale avec perte de connaissance, à la suite de laquelle survinrent, à peu près tous les quinze jours, des accidents épileptiformes. Ces accidents, qui s'étaient d'abord améliorés, reprirent une nouvelle intensité en août 1846. La malade ressentit alors, comme la première fois, dans toute la moitié gauche de la face et du crâne des douleurs continues, gravatives et parfois lancinantes. Il y avait paralysie non seulement de la sensibilité générale, mais aussi de tous les sens du côté gauche; la contractilité des membres du même côté était affaiblie. On employa sans succès aucun des moyens de traitement usités en pareil cas. Cependant, au mois de novembre, les symptômes commençant à s'amender, M. Briquet, pour seconder cette amélioration, soumit pour la deuxième fois la malade à l'iodure de potassium. A partir de cette époque, le mieux devint de plus en plus sensible, et l'on put dès lors regarder la guérison comme certaine.

La marche et la nature des symptômes, aussi bien que l'heureux résultat d'un traitement entrepris d'une manière un peu empirique, donnent à cette observation un certain intérêt.

3° MÉMOIRE SUR QUELQUES POINTS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CERVEAU TENDANT À PROUVER QUE LES LOBES ANTÉRIEURS SONT LES ORGANES LÉGISLATEURS DE LA PAROLE ET DE LA MÉMOIRE, par M. BONNAFONT, chirurgien-major. (Numéro du 9 février.)

La question que soulève ici M. Bonnafont est, sans contredit, une de celles qu'on a le plus agitées dans ces derniers temps. Il est donc important d'examiner avec soin les faits que peuvent rapporter les partisans aussi bien que les adversaires de l'opinion si habilement défendue par M. le professeur Bouillaud.

Des six observations de M. Bonnafont, la première est relative à un chasseur d'Afrique, dont les lobes antérieurs avaient été traversés par une balle au niveau de la partie antérieure de la fosse temporale. Quand il reprit ses sens, cet infortuné, dont la vue et l'ouïe étaient parfaitement intacts, et qui avait assez bien conservé la mémoire des faits antérieurs à l'accident, ne répondit que par gestes aux questions qu'on lui adressa: on ne put obtenir de lui la moindre parole. Il mourut au bout de dix-huit heures. On ne put faire l'autopsie.



Le second malade avait également reçu une balle qui lui avait traversé de bas en haut le lobe antérieur cérébral droit et la portion supérieure du même lobe du côté opposé. Il y eut perte instantanée de la parole. Le blessé répondait par une espèce de grognement aux questions qu'on lui adressait. Il mourut peu de temps après. Pas d'autopsie.

Le troisième est un individu qui fut admis comme aliéné dans l'asile de Nantes. Cet homme, quoique parlant avec difficulté, se faisait néanmoins bien comprendre; mais peu à peu la prononciation s'embarrassa, et il ne put bientôt plus rien demander que par signes. A l'autopsie, on trouva dans la fosse coronale gauche une tumeur osseuse, du volume d'une grosse noix, dont la pression avait fait disparaître presque en totalité le lobe correspondant du cerveau et déprimé fortement celui du côté opposé.

Dans la quatrième observation, communiquée à l'auteur par M. Delmas, il s'agit d'une femme de cinquante-cinq ans qui, depuis plusieurs années, avait complètement perdu la parole, à l'exception d'un seul mot qu'elle répétait sans cesse, et chez laquelle on trouva, à l'autopsie, les deux lobes antérieurs du cerveau atrophiés et nageant dans une grande quantité de liquide.

La cinquième observation est relative à un sergent qui reçut à la tempe droite, à *un pouce au-dessus du pavillon de l'oreille*, une balle qui, après avoir fracturé le crâne, traversa le cerveau de haut en bas et d'arrière en avant pour aller se perdre dans les os de la base du crâne. Ce malade présenta un phénomène assez singulier: il répondait tout de travers aux questions qu'on lui adressait, bien qu'il s'exprimât encore assez facilement. Il n'avait conservé le souvenir que des faits les plus récents; la mémoire lui faisait défaut pour ceux qui remontaient seulement à quelques jours. Il mourut le lendemain d'une fièvre cérébrale comateuse. L'autopsie ne put être faite.

Le malade qui fait le sujet de la sixième observation fut atteint dans une explosion de mine par un éclat de rocher qui vint le frapper à la région temporo-pariétale gauche, et produisit une fracture avec enfoncement des os du crâne. Il en résulta une compression de la substance du cerveau. Malgré la gravité de sa blessure, ce malade put se rétablir; mais il a complètement perdu la mémoire, même des faits les plus récents. La parole, quoique assez facile, laisse beaucoup à désirer pour la prononciation de certains mots.

Ces faits, d'après M. Bonnafont, semblent démontrer que la partie antérieure des lobes antérieurs du cerveau est le siège prin-

cial de la *parole*, et que la partie postérieure est le siège de la *mémoire*.

Nous ne partageons point, sous ce rapport, l'opinion de M. Bonnafont. Il suffit, en effet, de lire attentivement ses six observations pour se convaincre que 1<sup>re</sup> les deux premières ne prouvent nullement ce que ce chirurgien veut établir ; 2<sup>re</sup> les deux premières manquent de détails et surtout n'ont point été complétées par l'examen nécroscopique, si indispensable pour des faits de cette nature ; 3<sup>re</sup> la troisième et la quatrième, auxquelles M. Bonnafont semble attacher le moins d'importance, nous semblent au contraire les plus probantes. Un certain nombre d'observations de cette nature, dont l'authenticité serait incontestable, ferait sans contredit pencher la balance en faveur de son opinion.

4<sup>re</sup> LES INDIVIDUS SOUMIS A L'ÉTHÉRISATION SONT-ILS SUSCEPTIBLES DE RESENTIR LA DOULEUR COMME DANS L'ÉTAT ORDINAIRE ? EST-IL EXACT DE DIRE QU'ILS PERDENT SIMPLEMENT LE SOUVENIR DE LEURS SOUFFRANCES ? par J. MOREAU, médecin de Bicêtre. (Numéro du 20 février.)

M. Moreau répond dans cet article aux objections qu'on a faites à sa théorie de l'insensibilité produite par l'éther. Pour lui, s'il est possible au point de vue anatomique d'isoler le siège de la sensibilité générale de celui de l'intelligence et de la volonté, cette séparation, dans l'ordre fonctionnel ou psychologique, est complètement impossible. On ne peut isoler les facultés morales, on ne peut toucher à leur caractère d'unité et d'indivisibilité sans les anéantir. On peut tuer le moi, on ne saurait le diviser.

L'individu plongé dans l'état de *stupéfaction* produit par l'éther ne souffre pas, dans l'acception rigoureuse et métaphysique que comporte ce mot. « Sentir est un acte complexe : une sensation qui n'est que perçue est une sensation incomplète ; il faut encore qu'elle soit aperçue, en d'autres termes, il faut que l'animal puisse y porter attention, en avoir conscience. »

Or, dans le trouble intellectuel que fait naître l'éther, la sensation est *inaperçue*, ce n'est pas une sensation complète. Il n'est donc pas exact de dire que l'opéré soumis à l'éthérisation a réellement souffert pendant l'opération et qu'il a seulement perdu la mémoire de la douleur. Les mouvements qu'il fait parfois ne sont point des signes de souffrance physique, ce sont des mouvements à peu près automatiques.

5° MYÉLITE CENTRALE ; RAPPORT DES SYMPTÔMES AUX LÉSIONS. — CONTRACTURE IDIOPATHIQUE ; VALEUR DE LA CONTRACTURE DANS LE DIAGNOSTIC DES MALADIES DU CERVEAU ET DE LA MOELLE. ( Numéros des 20 et 23 mars. )

Réflexions suggérées par quelques faits recueillis dans le service de M. Jadioux à l'Hôtel-Dieu, et dans lesquels les lésions trouvées à l'autopsie n'ont point semblé en rapport avec les symptômes observés pendant la vie.

6° NÉVRALGIE DU COL DE LA VESSIE ; NÉVRALGIE DES MAMELLES ; TUMEUR IRRITABLE DE CETTE GLANDE. Observations recueillies dans le service de M. le professeur Velpeau, à la Charité. ( Numéros des 27 et 30 mars. )

## JOURNAUX BELGES.

1845 et 1846.

### Archives de la médecine belge.

Années 1845 et 1846.

1° CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT MORAL DE LA FOLIE (suite) (1); par M. le docteur BOUGARD (numéro de janvier 1845).

Ce mémoire, dont nous avons donné une analyse dans les *Annales* (année 1845, t. V, p. 429), a déjà été publié en 1844, dans la *Belgique médicale*.

2° CHOIX D'OBSERVATIONS INTÉRESSANTES ET PRATIQUES RECUEILLIES SUR DES MALADES ENVOYÉS PAR LEURS MÉDECINS AUX BAINS DE MER, A OSTENDE, DURANT LA SAISON DE 1845, par le docteur NOPPE (numéro de septembre 1845).

Parmi les observations rapportées par M. Noppe, et relatives à des affections de toute nature, nous reproduirons les deux suivantes qui nous ont semblé offrir quelque intérêt.

Obs. I. Une petite fille âgée de dix ans était affectée depuis un an d'une maladie singulière et dont nous ne connaissons pas d'exemple; cette enfant pleurait, poussait des cris et se lamentait d'une manière effrayante chaque fois qu'une personne se trouvait en sa présence, et surtout quand on voulait l'aborder. Elle ne faisait aucune

(1) La fin de ce mémoire n'a point été publiée dans les *Archives de la médecine belge* non plus que dans aucun des autres journaux que nous avons pu parcourir.



exception, ni pour sa mère, ni pour son père, ni pour ses petits frères et sœurs. Bien que cette enfant fût bien développée, aucun des moyens employés n'avait pu encore triompher de cette espèce d'anthropophobie. Son père l'amena à Ostende : et, chose assez singulière, cette maladie si réfractaire à toute espèce de traitement céda à quatre bains donnés à une époque où la mer était très orageuse.

Obs. II. M. de F..., âgé de quarante-cinq ans, était atteint depuis plus de deux ans d'une maladie qui offrait tous les caractères d'une surexcitation de l'encéphale et de son prolongement rachidien ; cet état morbide n'avait jusqu'alors été amélioré par aucun traitement. Quand M. de F... vint prendre les bains de mer à Ostende, le 12 juin 1845, son sommeil était court, agité et interrompu par des rêves effrayants. Il y avait en outre chez lui un peu d'incohérence dans les idées et de l'agitation. M. Noppe le fit tenir tous les jours dans la mer pendant vingt minutes, debout et immobile, la tête étant seule hors de l'eau. Pendant ce temps, on lui versait doucement et avec régularité, sur le sommet de la tête, à une élévation de 12 centimètres environ, une colonne d'eau de 7 à 8 centimètres de diamètre, qui ne produisait pas le moindre choc. L'amélioration fut d'abord assez peu notable pour que le malade discontinuât ce traitement le dixième jour ; mais il le reprit bientôt après, et, au bout de six semaines, la guérison fut complète.

3° DEUX CAS D'ÉPILEPSIE GUÉRIS PAR LE TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE, par M. le docteur EENENS, de Saintes (Brabant) (numéro de mai 1846).

La première observation de M. Eenens est relative à un individu d'une petite stature, d'un tempérament nervoso-sanguin, sujet depuis déjà plusieurs années à de légers accès convulsifs, et qui, à l'âge de trente-trois ans, fut pris, à la suite d'un repas, d'un fort mal de tête qui fut suivi d'une violente attaque d'épilepsie. Cet accident se répéta pendant plus de deux mois à des époques irrégulières, et aucun des traitements employés en pareil cas n'amena d'amélioration sensible. De guerre lasse, M. Eenens eut recours au tartre stibié à haute dose. Il donna le premier jour la potion suivante :

Pr. Eau distillée . . . .	180 gr.
Cochénille . . . . .	0,15
Tartre stibié . . . .	0,30

A prendre par cuillerées toutes les deux heures dans un quart de litre d'eau sucrée.

Le deuxième jour, il porta la dose du tartre stibié à 0,50 ; le troi-

sième jour à 0,75, et le quatrième jour à 1 gr., puis il diminua insensiblement les doses. Les accès n'ont plus reparu.

A la même époque, la fille aînée de ce malade, âgée de quinze ans, venait de contracter la même affection; elle avait tous les jours deux ou trois accès très violents: l'état du mal durait de sept à huit minutes. Le même traitement fut employé et la guérison ne fut pas moins rapide.

#### **Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand.**

Années 1845 et 1846 (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres).

- 1<sup>o</sup> HISTOIRE D'UNE NÉVROSE EXTRAORDINAIRE ET COMPLIQUÉE.
- 2<sup>o</sup> HYSTÉRIE CATALEPTIQUE APOPLECTIFORME, par M. de CEULENEER (1845, 1<sup>er</sup> trimestre).
- 3<sup>o</sup> OBSERVATION D'APOPLEXIE NERVEUSE, par M. Ch. POELMAN (1845, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres).

Il s'agit dans cette observation d'une hémiplégie subite, survenue quinze jours après l'accouchement; l'auteur constata une *absence du pouls dans toute la partie du corps paralysée*. Cette affection céda aux antispasmodiques et aux laxatifs.

- 4<sup>o</sup> OBSERVATION DE HERNIE HYDRENCÉPHALIQUE CONGÉNITALE; par M. WILLEMS. (1846, 2<sup>e</sup> trimestre.)

#### **Annales de la Société de médecine d'Anvers.**

Années 1845 et 1846 (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres).

- 1<sup>o</sup> OBSERVATION DE PERFORATION DU CERVEAU; par M. GOUZÉE.
- 2<sup>o</sup> CHORÉE GUÉRIE PAR LE CAMPHRE; par M. THYS.
- 3<sup>o</sup> DU TÉTANOS, DE SA NATURE, DE SON SIÈGE, DE SON TRAITEMENT; par M. DETIENNE fils. (1845, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> trimestres.)

L'auteur considère le tétanos comme une affection essentielle consistant en une perturbation spéciale du système nerveux, dont le résultat est de provoquer dans les muscles une tension et une rigidité particulières, qui ne se présentent dans aucune autre maladie.

Ce n'est point là une opinion nouvelle.

- 4<sup>o</sup> L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL PEUT ÊTRE PROVOQUÉ DANS LES CONVULSIONS PUERPÉRALES SURVENANT ENTRE LE 7<sup>e</sup> ET LE 9<sup>e</sup> MOIS DE LA GROSSESSE; par M. VAN MEERBEECK.

- 5° OBSERVATION D'ÉCLAMPSIE TERMINÉE PAR L'ACCOUCHEMENT PRÉ-MATURÉ ; par M. VAN HAESENDONCK.
- 6° AFFECTION CÉRÉBRALE GUÉRIE PAR L'EMPLOI DU CALOMEL ; par M. VAN HOOF. (1846, 2<sup>e</sup> trimestre.)
- 7° OBSERVATION D'INFLAMMATION AIGUE DE LA MOELLE ET DE SES MEMBRANES ; par M. VAN NUFFEL.
- 8° RAPHANIA, GHITANIA, ACRODYNIE, CONTRACTURES MUSCULAIRES OU MALADIE DE SAINT-BERNARD GUÉRIE PAR LES VOMITIFS ET LES PURGATIFS SALINS ; par M. MAEYER.
- 9° GASTRALGIE, HOQUET CONVULSIF ; INSUCCÈS DE PLUSIEURS MÉDICAMENTS ; ADMINISTRATION DU SOUS-CARBONATE DE FER UNI A L'EXTRAIT DE BELLADONE ; SUCCÈS COMPLET ; par M. LE BLUS.
- 10° ÉTAT PARALYTIQUE ALTERNANT AVEC DES SPASMES CLONIQUES DES MEMBRES THORACIQUES ET ABDOMINAUX ; par M. BEYS. (1846, 3<sup>e</sup> trimestre.)

#### Annales d'oculistique.

Années 1845 et 1846 (3 premiers trimestres).

- 1° QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LES PREMIÈRES IMPRESSIONS D'UN AVEUGLE-NÉ RENDU CLAIRVOYANT ; par M. HEG. DUVAL.
- 2° DE LA PHOTOPHOBIE, DE SON SIÈGE ET DU TRAITEMENT QUI LUI CONVIENT ; par M. DUVAL.

M. Duval, rejetant les diverses explications qu'on a données de la photophobie, croit devoir l'attribuer à une surexcitation des fonctions des branches de la cinquième paire qui président à la sensibilité et à la nutrition de l'œil. Il conseille en conséquence de la combattre surtout par les narcotiques et les sédatifs, et en particulier la belladone, l'opium et le camphre. J'ai moi-même étudié dernièrement cette question, et je partage complètement l'opinion de M. Duval.

#### Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie de la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Années 1845 et 1846 (3 premiers trimestres).

- 1° CONSIDÉRATIONS SUR L'INSTINCT MACHINE, L'INSTINCT SENTIMENT ET LA RAISON ; par M. PUTÉGNAT.
- 2° CONSIDÉRATIONS SUR LE BAIN D'IMMERSION DANS LE TRAITEMENT



DE L'ALIÉNATION MENTALE; par M. BOUGARD. (1845, 1<sup>er</sup> trimestre.

3<sup>o</sup> OBSERVATION D'ÉCLAMPSIE; par M. MARTIN.

4<sup>o</sup> PARALYSIE DES EXTENSEURS DE LA MAIN ET DES SUPINATEURS DE L'AVANT-BRAS GAUCHE PAR SUITE D'UNE COMPRESSION PROLONGÉE; GUÉRISON APRÈS SIX SEMAINES DE DURÉE PAR LA TEINTURE DE CANTHARIDES; par M. PIGEOLET.

5<sup>o</sup> OBSERVATION D'ATROPHIE TRAUMATIQUE CONSÉCUTIVE A UNE LÉSION DU NERF MAXILLAIRE SUPÉRIEUR DROIT; par M. VALLEZ.

6<sup>o</sup> COMMUNICATION RELATIVE A DEUX CAS DE NÉVROSES PÉRIODIQUES TRAITÉES PAR LE SULFATE DE QUININE; par M. DAUMERIE.

7<sup>o</sup> SUR UNE SONDE PHARYNGIENNE DESTINÉE A L'ALIMENTATION DES ALIÉNÉS; par M. BOUGARD. (Numéro de mars 1846.)

Le principe de cet instrument est de permettre d'introduire sûrement, facilement et aussi souvent qu'on le désire, toute espèce d'aliment solide ou liquide, *jusqu'à une petite distance au-dessous de la glotte*, les contractions involontaires de l'œsophage étant ensuite chargées de faire arriver l'aliment jusque dans l'estomac. Cet instrument se compose : 1<sup>o</sup> d'un *morillon en bois*, destiné tout à la fois à maintenir les mâchoires écartées et à fixer l'extrémité externe de la sonde. Ce morillon a 14 centimètres de longueur et 15 millimètres de largeur et d'épaisseur. Il présente à sa partie moyenne un trou destiné à recevoir la sonde; à ses extrémités sont attachées deux courroies qui se réunissent à la nuque au moyen d'une boucle; 2<sup>o</sup> d'une *sonde métallique* dont le moule a été pris sur le cadavre, et assez longue pour dépasser d'un pouce environ l'ouverture du larynx. Celle dont se sert habituellement l'auteur est longue de 15 centimètres, non compris le pavillon. On peut lui donner de 8 à 18 millimètres de diamètre. Le pavillon est infundibuliforme et très large; l'extrémité interne est légèrement arrondie et percée directement. Cette ouverture est un peu plus étroite que le canal du corps de la sonde; pendant l'introduction, elle est fermée par l'extrémité boutonnée d'un mandrin obturateur, qui sert encore à désobstruer la sonde pendant l'introduction des aliments.

L. LUNIER.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie des Sciences de Paris.

Séance du 10 mai.

#### RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX.

M. *Rodolphe Wagner* fait connaître à l'Académie quelques uns des résultats des recherches physiologiques qu'il a entreprises sur le système nerveux ; il prétend que les fibres nerveuses primitives ne se terminent point en anses, mais marchent isolées et non divisées jusqu'à leur terminaison. Il croit aussi avoir découvert la vraie structure des ganglions, du moins de ceux des nerfs rachidiens, du trijumeau et du nerf vague.

#### RECHERCHES CRITIQUES ET EXPÉRIMENTALES SUR LES PROPRIÉTÉS ET LES FONCTIONS DE LA MOELLE ALLONGÉE, ET SUR LES RAPPORTS DE CES PROPRIÉTÉS ET DE CES FONCTIONS AVEC CELLES DES MUSCLES ET DU SYSTÈME NERVEUX GANGLIONNAIRE, ACCOMPAGNÉES D'APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE.

M. *Brown-Sequard* adresse sur ce sujet à l'Académie la première partie d'un mémoire dont nous donnerons l'analyse quand il sera terminé.

#### ACTION TOXIQUE DE L'ÉTHÉR SULFURIQUE.

M. *Parchappe* a lu sur cette question à l'Académie un mémoire dont nous regrettons de ne pouvoir faire connaître ici que les faits principaux.

L'éther sulfurique agit localement à la manière des irritants et généralement, par suite d'absorption, à la manière des narcotiques.

Son action générale s'exerce sur le système nerveux, dont elle diminue graduellement la force qui préside aux fonctions intellectuelles, sensoriales et motrices.

A faible dose, il détermine une excitation légère et fugace ; à dose plus forte, il produit l'ivresse, le délire, puis l'assoupissement et l'insensibilité ; à dose plus forte encore, il stupéfie tout le système nerveux et éteint la vie en faisant cesser la respiration.

M. *Parchappe* combat les assertions de MM. *Flourens* et *Longet*, relatives à l'action successive de l'éther sur les diverses parties des centres nerveux. Il pense qu'introduit par absorption dans le sang, il agit en même temps sur toutes les parties du système nerveux ; il

ne trouve rien de particulier dans la succession graduelle de perturbations qu'il produit. Cette succession tient à la nature même de l'organisme nerveux, qui, dans sa résistance aux causes de destruction, succombe graduellement et perd ses forces dans un ordre déterminé.

**EMPLOI DES INSPIRATIONS ÉTHÉRÉES DANS LE TRAITEMENT DE LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE**, par M. BESSERON, médecin de l'hôpital de Mustapha.

Dans une épidémie de méningite cérébro-spinale d'une grande gravité qui a sévi dernièrement sur les troupes de la division d'Alger, M. Besson a eu l'idée d'associer dans quelques cas l'éthérisation aux antiphlogistiques, et il en a retiré des résultats assez satisfaisants ; les vapeurs éthérées ont été administrées à doses fractionnées. Le premier effet immédiat de l'éthérisation a été, dans les cas observés par M. Besson, un éveil subit de la sensibilité générale, auquel succédait bientôt une sédation des plus marquées. Le premier symptôme que l'éther ait fait disparaître est l'insomnie, et avec elle la céphalalgie, le délire, l'agitation musculaire, et enfin la roideur de la tige vertébrale. Le retour des autres fonctions accompagnait du reste celui des fonctions cérébrales.

Séance du 14 juin.

**COMPARAISON ENTRE LES EFFETS TÉTANOÏDES PRODUITS PAR L'ÉLECTRICITÉ ET CEUX QUE PRODUIT LA STRYCHNINE.**

M. *Marshall Hall* adresse sur ce sujet à l'Académie un mémoire dont les conclusions sont les suivantes :

L'état électrogénique est l'analogue des maladies qui excitent le centre spinal, telles que l'arachnitis spinale, la présence d'exostoses dans le canal rachidien, les maladies de l'encéphale qui irritent la moelle allongée.

L'état tétanoïde produit par la strychnine est l'analogue des maladies dans lesquelles la moelle épinière n'est pas *excitée*, mais seulement *excitable*, et dont les phénomènes sont des actions excitées, réfléchies ; tels sont le tétanos traumatique, l'hydrophobie, etc.

**TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE PAR L'ÉTHÉRISATION.**

M. *Lemaître* fait connaître à l'Académie les résultats qu'il a obtenus sur les deux épileptiques dont il a déjà parlé.

Chez l'un de ces malades, l'inhalation éthérée a constamment déterminé, au bout de huit à dix minutes, des attaques toujours plus



légères et plus courtes que les attaques naturelles, et qui ont toujours prévenu et remplacé ces dernières.

Chez le second malade, un délire continu s'était joint depuis quelque temps aux accès qui étaient très rapprochés et très intenses, et il y avait une agitation continuelle et une insomnie que rien n'avait pu faire disparaître. Ce malade fut éthérisé longuement pendant trois jours, et le quatrième le délire et l'agitation avaient cessé : depuis ce moment il est dans un état parfait de santé.

### **Académie royale de Médecine de Paris.**

Séance du 4 mai.

#### **PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.**

M. *Rochoux* lit en son nom, et au nom de M. Falret, un rapport sur un travail de M. Belhomme intitulé : NOTE SUR LE CERVEAU DE DEUX ALIÉNÉS MORTS DE PARALYSIE GÉNÉRALE.

Les deux faits de M. Belhomme tendraient à démontrer que la cause de la paralysie générale des aliénés est une altération soit de la périphérie, soit des parties centrales de l'encéphale. Ces observations confirment l'opinion que ses devanciers ont conçue de cette maladie, et ajoutent un complément à ce que l'on savait déjà sur ce sujet.

M. *Prus* demande à M. Rochoux s'il pense qu'une inflammation des méninges ou une altération limitée de l'encéphale ayant son siège ailleurs qu'au centre de cet organe, puisse déterminer une paralysie générale. Pour la plupart des médecins, le mot *paralysie* entraîne généralement avec lui l'idée de congestion cérébrale ; de là des erreurs graves dans le traitement. M. Prus pense que, pour bien connaître la maladie, il ne faudrait point l'étudier seulement chez des aliénés.

M. *Rochoux* croit que dans la forme bien nettement circonscrite de paralysie qui accompagne la manie ambitieuse, il y a toujours une lésion anatomique. C'est aussi l'opinion de M. Calmeil.

M. *Bouillaud* n'a point trouvé dans l'ouvrage de M. Calmeil que cette espèce de paralysie ait des caractères qui la distinguent bien nettement des autres. Il a été frappé de l'analogie que présentaient les phénomènes de la paralysie générale avec ceux qu'on observe sur les animaux dont on a détruit ou lésé le cervelet. M. Bouillaud a remarqué également que, dans les observations de M. Calmeil, les lésions siégeaient le plus ordinairement dans cet organe. Il est très porté, d'après cela, à croire que le cervelet est plus spéciale-

lement le siège de la paralysie chez les aliénés. Plusieurs faits confirmeraient cette manière de voir.

M. *Castel* ne croit pas qu'on puisse admettre en principe que l'aliénation mentale est le résultat d'une lésion cérébrale. Selon ce médecin, les altérations de la sensibilité suffiraient pour donner lieu à toutes les formes de l'aliénation.

Séance du 11 mai.

#### HYPERTROPHIE DU CERVEAU.

A l'occasion d'un rapport fait par M. *Dubois* (d'Amiens) sur une observation de M. *Piedagnel*, dans laquelle il était parlé d'une hypertrophie du cerveau attribuée par ce médecin à l'abus du camphre, il s'est élevé une discussion entre plusieurs membres de l'Académie.

M. *Rochoux* croit que dans l'hypertrophie du cerveau il y a une simple augmentation de volume de l'organe, sans altération aucune de sa texture. Il regarde comme illusoires les caractères pathologiques qu'on lui a assignés.

M. *Dubois* (d'Amiens) fait observer qu'il n'en est pas toujours ainsi, et que le cerveau hypertrophié est souvent comprimé, comme l'attestent l'aplatissement des circonvolutions et l'état exsangue où on le trouve ordinairement dans ces cas.

M. *Martin-Solon* confirme les remarques de M. *Dubois*; il ajoute que l'hypertrophie du cerveau s'accompagne parfois de troubles fonctionnels qui entraînent souvent la mort avec une extrême rapidité.

M. *Prus* croit que l'on donne quelquefois le nom d'hypertrophie du cerveau à une simple turgescence de cet organe.

Séance du 8 juin.

#### HÉRÉDITÉ DE LA FOLIE.

M. *Prus* lit pour M. *Royer-Collard* un rapport sur un travail de M. *Baillarger* intitulé: *Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie*. Le travail de M. *Baillarger* a déjà été publié dans ce journal.

---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

### ÉTUDES MÉDICALES

SUR

### QUELQUES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS DE FRANCE,

**Par M. le Dr DUCLOS,**  
Médecin de l'asile des aliénés du Betton (Savoie).

1 vol. grand in-8 de 400 pag. avec planches. Chambéry, 1846.

---

### MÉMOIRE

### POUR SERVIR A LA CRÉATION D'UN NOUVEL ASILE D'ALIÉNÉS EN SAVOIE,

**Par le même.**

Brochure in-8 de 70 pag. Chambéry, 1846.

---

Si l'on doit tenir compte aux médecins d'aliénés de leurs efforts incessants pour déraciner les préjugés qui pèsent encore lourdement sur les intelligences de certaines administrations, pour féconder, en dépit de tous, l'œuvre de Pinel et de ses dignes successeurs, pour dissiper le nuage et faire que la lumière pénètre enfin dans tous les esprits; si l'on doit leur savoir gré de leur courage et de leur résignation à supporter tous les déboires d'une lutte où ils succombent quelquefois victimes d'une sainte cause, sans que rien, pas même la reconnaissance des pauvres êtres pour qui ils se sacrifient, vienne les consoler dans leur chute; si ces médecins ont bien mérité de la science et de l'humanité, que dirons-nous donc de ceux qui ont de plus à lutter contre l'insalubrité flagrante d'une localité, et qui, dans l'accomplissement de leur mission, se préoccupent bien moins de leur propre intérêt que de celui de leurs infortunés malades. Touchante et noble abnégation qui donne bien à la médecine tous les caractères d'un sacerdoce, n'en déplaise à ses détracteurs! Cette position est celle du docteur Duclos dans



son établissement du Betton. Il faut avoir visité cet asile pour se faire une idée de ce qu'il présente de monstrueux : cela passe toute description. L'auteur de cette analyse, dont l'intention est de publier incessamment la relation d'une visite à presque tous les établissements d'Italie, a visité, en septembre dernier, l'asile dont il est question ; qu'il lui soit permis de dire d'une manière générale ce qu'il a vu.

L'asile du Betton est situé à 5 kilomètres de Maltaverne, dans une vallée très resserrée entre deux grandes montagnes. Cette vallée, limitrophe de la Maurienne, est très fertile ; mais les eaux du ciel, à la faveur des plans inclinés que leur forment ces deux montagnes, viennent s'y accumuler, et la transforment en un vaste marais que ne peut dessécher complètement l'action, si prolongée qu'elle soit, du soleil ; car l'humidité y est entretenue par le prompt retour des pluies, par le débordement du Gelon et des torrents qui le grossissent. Aussi les fièvres intermittentes y sont-elles endémiques. Elles n'épargnent personne après un séjour d'une certaine durée : médecins, employés, malades, tous paient leur tribut à l'influence paludéenne. J'ai vu un domestique pris d'un accès de fièvre en nous servant à table. La supérieure en est à sa trentième atteinte, et notre confrère lui-même n'a pu y échapper. Les aliénés ont paru, somme toute, moins réfractaires ; quant à l'influence possible exercée par la fièvre sur leur état mental, il paraît que les mélancoliques sont plus agités, les maniaques plus calmes, mais que les premiers ne tardent pas à retomber dans une prostration plus morne, les seconds dans une plus grande agitation, et que les uns et les autres marchent plus rapidement à la démence. Deux maniaques seuls semblent avoir été améliorés. Comme on peut le prévoir, la fièvre exerce une influence sur la forme du délire. Un lypémaniaque entre autres, qui a la fièvre, me dit qu'on empoisonne les aliments et l'air au moyen de poudres insufflées avec un tuyau. C'est quelque chose de fabuleux que la quantité de sulfate de quinine employée dans cet établissement ; j'en lis dans une note annexée au deuxième mémoire de M. Duclós que la quantité de sulfate de quinine et d'écorce de quinquina consommée pendant quatorze années par 202 fiévreux, a été de 1 kilogramme 192 gr. du premier, et de 18 kilog. 668 gr. du deuxième. Ces 202 individus ont été traités de la fièvre par ces fébrifuges : les 111 hommes, 1,136 fois ; les 91 femmes, 1,222 fois. Total : 2,358 cas de fièvre. Lors de mon passage, le curé de Maltaverne était emporté par un accès de fièvre intermittente pernicieuse.

Mais, comme si ce n'était point assez d'une telle calamité, il fallait encore que l'établissement lui-même n'offrit aucune des conditions de structure et de distribution qui pût légitimer son appropriation actuelle; qu'on en juge : ici est une petite cour sans promenoir, où le soleil darde ses rayons sur les aliénés sans qu'aucun arbre leur prête son ombrage protecteur; là un couloir donnant sur cette cour et servant de passage à tout le monde, ce qui expose les malades à la curiosité du premier venu, ce qui d'ailleurs, entre beaucoup d'autres inconvénients, a pour effet de rompre leur isolement. On ne voit d'ailleurs que guichets, que verroux, que couloirs sombres, humides, où les employés peuvent être facilement étranglés par quelques malades sans qu'il soit possible de leur prêter le moindre secours (1). Afin d'être juste, toutefois, je dirai, pour ce qui concerne le matériel, que la literie est parfaite, la nourriture excellente, et qu'à coup sûr, s'il était une circonstance qui pût contrebalancer un peu les graves inconvénients que nous avons signalés tout à l'heure, ce seraient les heureux effets du travail, tel qu'il est organisé. C'est pour les uns le travail des champs et l'exploitation d'une ferme qui permet de ne rien acheter en fait de lait, beurre et fromage; pour les autres, la culture du chanvre, le tissage de la toile. Les femmes tournent le rouet ou confectionnent des chemises avec la toile qui sort des mains de ces nouveaux tisserands. C'est vraiment un spectacle digne du plus grand intérêt que celui de tout ce personnel, médecin et employés, rivalisant de zèle et luttant à qui mieux mieux contre les vices radicaux de la localité, sans succomber jamais au découragement. Notre confrère a trouvé chez ses religieuses, intelligence, bonté et docilité; il y a bien de loin en loin quelque petite infraction à ses prescriptions, lorsqu'il défend de conduire tel ou tel malade à la messe, mais il faut pour cela qu'elles aient cru leur conscience fortement engagée.

Nous avons dû entrer dans tous les détails qui précèdent, afin de bien faire comprendre l'esprit qui a dicté les deux ouvrages dont nous avons voulu rendre compte. Le premier, sous le titre d'*Études médicales sur quelques établissements d'aliénés en France*, est un rapport présenté par le docteur Duclos, après son voyage en France, au conseil d'administration, dans sa séance du 31 juillet 1844. Dans une courte adresse précédant son introduction, il annonce qu'en analysant les notes et les souvenirs de son voyage en France, son

---

(1) Notre sévérité est bien plus un éloge qu'un blâme pour l'administration de Chambéry; elle fait ressortir davantage l'importance de la décision qui vient d'être prise.



but a été de présenter l'état actuel des établissements d'aliénés de ce royaume sous les rapports matériel, hygiénique et moral. Il est évident que notre honorable confrère a voulu frapper l'esprit des administrateurs du contraste qui existe entre les belles réalisations déjà obtenues en France et les desiderata si saillants et si nombreux encore qui existent en Savoie, afin d'obtenir la création d'un nouvel asile. Annonçons de suite que sa voix a été entendue, et que cette décision si impatiemment attendue est enfin arrivée; espérons que sa réalisation ne se fera point attendre; c'est une question de haute humanité. Cette décision est le plus bel éloge que nous puissions faire des deux ouvrages de M. Duclos, qui ne sont pas d'ailleurs susceptibles d'analyse, puisqu'ils roulent spécialement sur des objets qui nous sont familiers. Il s'agit, en effet, de notre législation relative aux aliénés, de nos établissements, tels que Bicêtre, Charenton, la Salpêtrière, les établissements particuliers de Vanvres et d'Ivry, les asiles d'Orléans, de Tours, de Nantes, du Mans, de Caen et de Rouen.

Notre confrère, en faisant connaître les sources auxquelles il a puisé ses documents et les autorités sur lesquelles il s'est appuyé, rappelle tout ce qu'il a dû aux conseils éclairés de MM. Ferrus, Falret, Foville, Calmeil, Baillarger, Moreau, Voisin et Parchappe, et saisit l'occasion de rendre à l'un des savants rédacteurs des *Annales*, au docteur Cerise, la justice que nous rendons tous à son caractère et à sa science. Au sujet des établissements d'aliénés, M. Duclos parle principalement de leurs constructions, des aliénés qu'ils renferment, de l'admission des malades et de leur pension, de leurs directions administrative et médicale, du personnel de ces deux directions, des fonctions et traitements des employés et agents subalternes, des conditions et du régime hygiéniques, du régime moral; nous ne pouvons que louer sans réserve l'exactitude des détails et surtout la sagesse des appréciations.

Dans un second travail intitulé : *Mémoire pour servir à la création d'un nouvel asile d'aliénés en Savoie*, M. Duclos s'occupe alors beaucoup moins de la France que de la Savoie; il s'attache surtout à faire ressortir l'importance des raisons qui militent en faveur de la création d'un nouvel asile. Nous recommandons à tous les médecins qui, à l'exemple de M. Baillarger, se sont occupés de l'influence qu'exercent les fièvres intermittentes sur le développement de la folie, plusieurs documents statistiques propres à éclairer ce sujet et que renferme ce mémoire.

Nous avons dit déjà que M. Duclos avait atteint le but qu'il s'était proposé et que ses vœux allaient être exaucés. Dieu veuille que ce



soit promptement, et surtout que l'administration, pour éviter les fautes dans lesquelles sont tombées celles de Gênes et de Turin, appelle décidément le concours des médecins à la construction du nouvel asile, car le médecin seul est en position d'émettre un avis raisonnable sur l'ensemble des conditions hygiéniques et morales que doit réunir un établissement de ce genre. Ajoutons que les études consciencieuses auxquelles s'est livré le docteur Duclos, que les deux ouvrages qu'il vient de publier, consacrent son autorité en cette matière, et que la psychiatrie est très dignement représentée en Savoie dans la personne de notre confrère. D<sup>r</sup> E. BILLOD.

TRAITÉ PHILOSOPHIQUE ET PHYSIOLOGIQUE  
DE  
**L'HÉRÉDITÉ NATURELLE**  
DANS LES ÉTATS  
DE SANTÉ ET DE MALADIE DU SYSTÈME NERVEUX,  
PAR  
**M. le D<sup>r</sup> PROSPER LUCAS.**  
Tom. I, in-8. — Paris, J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Montaigne écrivait, il y a près de trois cents ans, les lignes remarquables qui suivent sur la grande question de l'hérédité, qu'il avait si lumineusement examinée :

« Nous n'avons que faire d'aller trier des miracles et des difficultés estrangères. Il me semble que parmi les choses que nous voyons ordinairement, il y a des estrangetez si incompréhensibles qu'elles surpassent toute la difficulté des miracles. Quel monstre est-ce, que cette goutte de semence de quoi nous sommes produits, porte en soy les impressions non de la forme corporelle seulement mais des pensements et des inclinations de nos pères ? Cette goutte d'eau, où loge-elle ce nombre infini de formes ? et comme porte elle ces ressemblances, d'un progrez si temeraire et si desreglé que l'arriere fils respondra à son bisayeul, le nepveu à l'oncle ? En la famille de Lepidus, à Rome, il y en a eu trois, non de suite mais par intervalles, qui nasquirent un même œuil convert de cartilage. A Thebes il y avoit une race qui portoit dez

» le ventre de la mere la forme d'un fer de lance; et qui ne la por-  
 » toit estoit tenu illegitime. Aristote dict qu'en certaine nation où  
 » les femmes estoient communes, on assignoit les enfants à leurs  
 » peres par la ressemblance. Il est à croire que je doibs à mon  
 » pere ma qualité pierreuse, car il mourut merueilleusement affligé  
 » d'une grosse pierre qu'il avoit en la vessie. Il ne s'aperceut de  
 » son mal que le soixante septiesme an de son aage, et avant  
 » cela il n'en avoit eu aulcune menace ou ressentiment aux reins,  
 » aux costez ni ailleurs, et avoit vescu iusques lors en une heu-  
 » reuse santé et bien peu subiecte à maladie; et dura encores sept  
 » ans en ce mal, traissant une fin de vie bien douloureuse. L'estois  
 » nay vîngt cinq ans et plus avant sa maladie et durant le cours de  
 » son meilleur estat le troisieme de ses enfants en reng de nais-  
 » sance. Où se couvoit tant de temps la propension de ce default?  
 » et, lorsqu'il estoit si loing du mal, cette legiere piece de sa sub-  
 » stance de quoy il me bastit, comment en portoit-elle pour sa part  
 » une si grande impression? et comment encores si couverte que  
 » quarante cinq ans aprez l'aye commencé à m'en ressentir, seul  
 » iusques à cette heure entre tant de freres et sœurs et tous d'une  
 » mere! Qui m'esclaircira de ce progres, ie le croiray d'autant  
 » d'aultres miracles qu'il voudra: pourveu que, comme ils font,  
 » il ne me donne pas en payement une doctrine beaucoup plus  
 » difficile et fantastique que n'est la chose mesme. »

Cette grande loi de la transmission des attributs physiques et mo-  
 raux de l'existence est, en effet, l'un des sujets les plus dignes de  
 l'attention du savant. M. Prosper Lucas s'est appliqué à l'éclaircir  
 de ce que l'érudition la plus laborieuse et l'observation la plus atten-  
 tive peuvent lui prêter de lumière. Le premier volume que nous  
 avons sous les yeux est rempli de faits intéressants, auxquels nous  
 ne ferons d'autre reproche que leur nombre et pour quelques uns  
 le caractère tant soit peu hasardé qui les distingue. Nous regrettons  
 que ni le temps ni l'espace ne nous permettent aujourd'hui d'entrer  
 dans l'examen de ce travail utile, mais c'est une tâche que nous  
 nous réservons d'accomplir quand la publication du second volume  
 de cet ouvrage nous aura mieux mis à même d'en comprendre  
 l'esprit et d'en mesurer la portée.

U. T.

**Ouvrages et Mémoires à analyser (1).**

- 1° Nouveau projet de loi sur le régime des aliénés en Belgique.
- 2° The Pathology of mental diseases, par Mr. John Webster.
- 3° Reports of the trustees, steward and treasurer and superintendent of the insane hospital of the Maine, for 1844 and 1845.
- 4° Fifth and sixth annual reports of the Ohio lunatic asylum, for 1843 and 1844.
- 5° Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale, par M. Armand Jobert (1<sup>re</sup> étude).
- 6° Rapport statistique et critique sur l'asile d'aliénés de La Grave (Toulouse), 1846, par M. Gérard Marchant.
- 7° Rapport sur l'établissement du castel d'Andorte (Gironde), par M. Desmaisons.
- 8° Compte-rendu administratif, statistique et moral de l'asile des aliénés d'Auxerre pour l'année 1845, par M. Girard.
- 9° Du médecin, de la folie et de la société, par M. Malatier.
- 10° Du traitement intelligent de la folie, et application de quelques uns de ses principes à la réforme des criminels, par M. F. Voisin.
- 11° Proceedings of the Lincoln lunatic asylum; and communications, with her majesty's commissioners in Lunacy. 1847.
- 12° Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie, par M. Billod.
- 13° Commentatio singularum cerebri partium ex morborum perscrutatione indagatis, auctore W. Nasse.
- 14° Annual reports of the directors of the Glasgow's royal asylum for lunatic, for the years 1842-45.

---

(1) L'abondance des travaux originaux nous a empêchés de donner dans ce cahier plusieurs analyses importantes que nous devons à MM. Cerise, Baillarger, Morel et Lasègue. Nous espérons pouvoir les publier dans le prochain numéro.

---



## VARIÉTÉS.

— M. le docteur BAILLARGER, médecin de la Salpêtrière, l'un des fondateurs des *Annales médico-psychologiques*, a été nommé membre de l'Académie royale de médecine, dans la séance du 15 juin dernier.

— M. le docteur Villeneuve a été nommé récemment médecin-directeur de l'asile des aliénés de Dijon, en remplacement de M. le docteur Dugast, démissionnaire.

— *Asiles d'aliénés des États-Unis.* — Au 1<sup>er</sup> janvier 1846, la population générale de tous les établissements d'aliénés des États-Unis était de 3,377 malades.

Depuis que nous avons publié dans les *Annales* (t. VIII, p. 156) le tableau statistique des asiles d'aliénés des États-Unis, de nouveaux médecins ont été placés à la tête de quelques uns de ces établissements, ce sont : MM. Andrew McFarland, médecin de l'asile d'aliénés de New-Hampshire; G. Chandler, médecin de l'hospice d'aliénés de l'État de Massachusetts; John Fonerden, médecin de l'hospice du Maryland; J.-W. Parker, médecin de l'asile des aliénés de la Caroline du Sud; T.-F. Green, médecin de l'asile d'aliénés de la Géorgie; Jno.-S. McNairy, médecin de l'asile des aliénés du Tennessee.

Deux nouveaux asiles sont en construction, l'un à Indianapolis, dans l'Indiana, dont M. John Evans a été nommé médecin, et l'autre à Trenton, dans le New-Jersey.

— Un aliéné est mort dernièrement à Ghéel (Belgique), à l'âge de 109 ans.

### *Errata du dernier numéro.*

Page 330, tableau n° 2, troisième série de dix-neuf crânes, sous la rubrique : os frontal régions, au lieu de : *inférieur*, lisez : *supérieur*, et vice versa.

Dans le même tableau, au bas et à droite, au lieu de : *Nègre : la plus grande longueur de ce crâne se trouve au quart de la largeur du parallépipède... etc.*, lisez : *Nègre : la plus grande largeur de ce crâne se trouve au quart de la largeur de l'os pariétal... etc.*

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

---

**Généralités médico-psychologiques.**

---

**DE LA SENSATION**

ET

DE SON ORGANE <sup>(1)</sup>,

**PAR M. LÉLUT.**

---

Quel que soit le point de départ d'une sensation, que ce soit un des sens extérieurs ou proprement dits, ou une surface sensitive interne, quelle que soit son action, l'action spontanée de l'organe ou celle d'un corps extérieur, elle n'est une sensation qu'à la condition d'être en même temps une perception et même un acte de volonté. La pensée, a dit un philosophe contemporain, la pensée, dans sa complexité nécessaire, se compose de trois éléments également indispensables. Comme la raison et la

---

(1) Ce travail est extrait d'un rapport fait par M. Lélut, à l'Académie des sciences morales et politiques, sur le livre de M. Gerdy, intitulé : *Physiologie philosophique des sensations et de l'intelligence*.

volonté, la sensibilité est dans la conscience, dont elle est la condition extérieure, et la sensation ne serait pas sans un moi qui l'aperçoit. C'est là une règle ou plutôt un fait sans exception, vrai dans le bas comme dans le haut de l'échelle des affections sensibles, dans l'émotion viscérale la plus reculée et la moins distincte, comme dans la perception visuelle la plus immédiate et la plus claire.

Si donc on veut assigner à la sensation un siège plus particulier, une condition organique essentielle et définitive, cette condition est nécessairement celle que la conscience s'attribue et s'est toujours attribuée à elle-même; je n'ai pas besoin de nommer le cerveau.

Ce qui a pu tromper à cet égard, ou au moins faire naître quelque confusion, c'est la manière un peu grossière dont on s'est représenté le phénomène de la sensation. On en a fait une analyse, et pour ainsi dire une dissection, qu'on a calquée sur celle du sens; la description anatomique s'y est imposée au langage, et, sous des formes pourtant vraies, a altéré la vérité.

Un organe, un sens, quelquefois épais et complexe, un nerf de transmission souvent long et même tortueux, un cerveau dont la masse considérable se redouble autour du centre de perception : quelle distance, sinon que d'obstacles, de l'impression à la sensation, et de celle-ci à la perception ! Impression sur l'organe, transmission par le nerf, sensation au *sensorium commune*, et peut-être perception, c'est-à-dire un premier acte de réflexion, dans ces hémisphères dont le reploiement semble indiquer la fonction : telle est l'idée qu'on se fait du procédé de la sensation, de la succession de ses phases, j'ai presque dit du temps qu'elle met à s'accomplir.

Mais que cette idée d'une succession, d'une durée, entendue au sens ordinaire, est peu conforme à la réalité !

Dans l'éclat le moins soudain de la foudre, de celle même qu'a inventée l'homme, le langage peut essayer de rendre et la raison de concevoir les phases du terrible phénomène; l'œil ne



parvient pas à les saisir. L'éclair luit encore, le bruit n'a pas retenti, que déjà le but est atteint, la destruction, la mort opérée. Eh bien, cette promptitude de la foudre du ciel et de celle de l'homme est de la lenteur au prix de l'incroyable rapidité de la foudre de la pensée. Il n'y a pour elle ni temps ni espace. Le rayon lumineux a à peine atteint le cristal de la cornée transparente, que déjà se déploie dans l'âme le tableau du monde extérieur. Impression, transmission, sensation, perception, tout cela se fait dans un instant indivisible et ne constitue qu'un seul phénomène.

Assurément l'esprit peut abstraire de l'émotion intérieure, de la sensation extérieure, la perception, comme il s'abstrait de cette dernière, comme il s'abstrait de la volonté, séparant ainsi, dans chacun de ses actes sensitifs, ce qu'il en rapporte aux organes de ce qu'il en rapporte à lui-même; mais cette abstraction, qui est toute de réflexion et par conséquent de mémoire, ne s'exerce que sur ce qui est passé. Dans le présent, l'esprit ne peut rien de pareil; il ne perçoit qu'à la condition de sentir, ne sent qu'à la condition de percevoir, et cela dans un seul et même temps.

Que se passe-t-il dans cette sorte de fulguration de la perception sensitive? Des vibrations fibrillaires, dont rien dans la physique inorganique ne peut représenter la vitesse, ébranlent-elles du même coup le sens, le nerf et le cerveau? L'esprit animal, gaz nerveux, fluide impondérable, à la fois présent à ces trois organes, n'attend-il, pour s'allumer et illuminer de sa flamme l'esprit immortel, que l'impression extérieure? La physique animale dira cela un jour; mais ce qu'elle dit déjà, d'accord avec la simple analyse du fait de conscience, c'est que le terme et le but de ces mouvements c'est le cerveau et non le sens.

Qu'on me permette de rappeler en peu de mots les preuves de fait de cette assertion.

Qu'un obstacle, soit instantané, soit développé à la longue,

s'interposant entre le cerveau et le sens, comprime ou détruit le nerf qui les unit; de ce moment plus de sensation, plus de tact, de goût, d'odorat, d'ouïe, de vue. Ce résultat est surtout frappant lorsque, dans une expérience soudaine, une constriction, une pression exercée sur le nerf de transmission, le sens lui-même est resté intact, conservant beaucoup d'autres communications, soit vasculaires, soit nerveuses, avec le reste du corps et même avec le centre de perception. En vain les causes extérieures de sensation sont-elles mises en jeu, en vain le sens est-il frappé; le cerveau, désormais soustrait à l'excitation, ne pâtit et ne réagit plus, et l'esprit ne sent plus.

Mais s'il n'y a pas de sensations dues à la seule impression du sens et dans l'abstention forcée du cerveau, il y en a, il y en a de nombreuses dues à l'action spontanée de ce dernier organe, et dans le repos complet ou même dans l'absence du sens.

Voici un premier ordre de ces sensations :

Il est minuit, tout dort; le silence et les ténèbres ont succédé aux mille impressions de bruit, de choc, de lumière, qui composent la vie du jour. Les sens aussi dorment, et dans tous les cas rien ne les excite. Mais le cerveau ne dort pas et il a éveillé l'esprit; et le spectacle en vaut bien la peine. Pendant que les sens reposent, que les paupières sont pesamment abaissées sur la lentille oculaire, que la lymphe acoustique reste complètement immobile dans sa spirale nerveuse, des sensations rapportées à toutes les surfaces sensitives, sensations nettes, vives, violentes même, envahissent l'esprit du dormeur : odeurs fortes; saveurs provoquantes; chocs, mouvements de toute espèce; mélodies douces ou bruyantes, paroles accentuées, hautes, suivies; spectacles immenses au ciel, sur la terre; scènes variées, gracieuses ou terribles; toutes les formes, en un mot, tous les détails de la sensation, non seulement dans ce qu'elle a de plus perceptif et de plus intime, mais encore dans ce qu'elle offre de plus extérieur, de plus tactile, de plus matériel.

Cet état, que tout le monde a reconnu, est un état dans le-

quel nous passons tous le tiers ou le quart de notre vie; car cet état c'est le rêve, et il n'y a peut-être pas de sommeil qui en soit complètement dépourvu.

Veut-on, en fait de sensations purement cérébrales, quelque chose de plus fort et de plus concluant encore? Il n'y a qu'à prendre la peine de regarder.

Ce n'est plus dans la nuit que la scène se passe. Le corps est debout, en mouvement; l'esprit est parfaitement éveillé, tous les sens le sont aussi; je veux dire qu'ils sont ouverts à toutes les impressions du monde extérieur, qui agit sur eux de toute sa force, et les charge de solliciter le cerveau au mécanisme des sensations par lesquelles ce monde se dévoile. Mais au milieu de ces sensations vraies, le cerveau en crée d'une tout autre nature: au réel il mêle l'imaginaire, à côté du corps il place le fantôme, et l'esprit croit autant et quelquefois plus au fantôme qu'à la réalité corporelle. Il y a plus, une saveur, une odeur, un son, un objet frappe le sens, le goût, l'odorat, le toucher, l'ouïe, la vue. Vous croyez que c'est cette saveur, cette odeur, ce son, cet objet que le cerveau, l'esprit sentira. Nullement. A l'occasion de cette impression même, et au lieu de la sensation qui aurait dû la suivre, le cerveau en créera une différente et quelquefois toute contraire, et, malgré tout l'effort du monde extérieur, tout l'effort de la raison elle-même, l'esprit s'obstinera dans sa sensation.

Ce double phénomène de l'esprit, lequel au fond n'est qu'un même phénomène, est une autre espèce de rêve, le rêve de l'état de veille, connu sous le nom d'*hallucination*, rêve maladif, il est vrai, mais néanmoins fort naturel; les maladies étant malheureusement tout ce qu'il y a de plus naturel. Bien qu'il soit infiniment plus rare que le rêve du sommeil, il n'en est pas moins très fréquent. On trouverait certainement, si l'on voulait en faire le calcul, qu'il fascine, à l'heure qu'il est, dans les cinq parties du monde, un million au moins de créatures humaines



de toute race ; car, pour la France seulement, le chiffre de ces rêveurs éveillés s'élève à quarante ou cinquante mille.

Dans les deux ordres précédents de sensations dont le cerveau fait seul les frais, le sens pourtant n'est pas absent ; il n'est qu'endormi, inactif, ou bien il agit en vain. Il est un dernier ordre de ces sensations où le cerveau est bien plus évidemment encore abandonné à lui-même, car le sens est absent ou détruit.

Parmi les aveugles et les sourds, il en est chez lesquels l'œil et l'oreille sont depuis longtemps, et par l'effet de causes diverses, dans un état complet de destruction ou d'impuissance. Ces aveugles, ces sourds, comme tout le monde, dorment, et en dormant rêvent. Or, parmi les sensations fausses ou purement cérébrales qui constituent leurs songes, les plus nombreuses et les plus vives sont, comme chez tout le monde encore, celles qui sont relatives à l'ouïe et à la vue, c'est-à-dire à deux sens dont ils sont désormais privés.

Il y a aussi des aveugles et des sourds, aveugles ou sourds également par suite de l'oblitération des organes de la vue ou de l'ouïe, qui éprouvent, étant parfaitement éveillés, des hallucinations, de fausses sensations, relatives à ces deux sens, fausses sensations auxquelles ils croient tout aussi fortement qu'aux sensations vraies relatives aux sens qui leur restent.

Il y a enfin des individus qui ne sont ni aveugles ni sourds, mais qui, au lieu de la vue et de l'ouïe, ont perdu un autre organe, un membre, par l'effet de quelque grave accident. Eh bien ! vous les entendez tous, et à cet égard il n'y a pas l'ombre d'un doute à concevoir, vous les entendez dire qu'à l'occasion de quelque cause, soit interne, soit externe, souvent sans cause appréciable, ils éprouvent, dans cet organe, dans ce membre absent, des émotions, des douleurs, qui les feraient croire à son existence, si la raison et la vue ne les persuadaient du contraire.

Je borne là cette énumération ; elle est plus que suffisante pour montrer que les faits, les faits étrangers ou externes, viennent confirmer de tout point ce que la conception de soi dans les faits internes peut affirmer en quatre phrases.

C'est le cerveau, le cerveau seul, qui, en dernière analyse, sent ou donne à sentir à l'esprit. C'est lui qui reçoit les impressions, les transforme et y répond par la sensation. Les sens ne sont que ses portiers, et si j'osais me servir d'une locution bien triviale, je dirais que les physiologistes, qui dans la sensation leur attribuent un autre rôle, s'amuse à aux bagatelles de la porte.

En opposition avec les faits que je viens d'alléguer, objecterait-on que, dans le rêve, l'hallucination, l'illusion, chez les aveugles, les sourds, les mutilés, le cerveau ne fait que reproduire des sensations qui lui ont été transmises toutes faites, et que c'est le sens qui les a créées ?

Cette objection, j'y ai déjà répondu lorsque j'ai dit que, s'il n'y a pas de perception sans sensation, il n'y a pas de sensation sans perception, adéquate et instantanée, et que, par conséquent, la sensation doit se faire et non point se redoubler dans le centre de perception. J'ajouterai que, si l'on réfléchit à la multiplicité des impressions d'où résulte toute sensation, on voit que l'unité de cette sensation, ou, en d'autres termes, cette sensation elle-même, ne peut être obtenue qu'au moyen d'un organe où se fonde cette multiplicité et où s'opère cette unification, en vertu d'un acte de l'esprit que Kant a appelé, je crois, la synthèse de l'intuition empirique.

Au reste, il ne faut pas s'étonner si, pour quelques physiologistes, les sens sont les organes essentiels de la sensation, si, en un mot, ce sont eux qui sentent ; car, pour ces physiologistes, dans le corps humain tout sent ; le mouvement le plus organique, le phénomène le moins appréciable, l'aspiration d'un capillaire lymphatique, résulte d'un acte de sensibilité.

Qu'est-ce donc alors que cette faculté ?

Certes, s'il est une chose que nous devons connaître, à laquelle il semble que nous puissions appliquer son vrai nom, un nom qui n'appartienne qu'à elle, c'est la sensibilité ; car cette sensibilité, c'est nous-mêmes, pour moitié au moins, à ne rien exagérer. Pas de mot pourtant dont on ait autant abusé ; pas de faculté, pas de manière d'être qu'on ait aussi arbitrairement étendue.

Qu'agrandissant outre mesure l'empire de la sensibilité, on ait cherché à y comprendre tout ce qui ressort de l'entendement et de la raison elle-même, c'était une usurpation, mais une usurpation concevable ; car ces trois empires se touchent et, par plus d'un point, se confondent, ou plutôt ils ne forment qu'un même empire, dans lequel règnent ensemble, en se faisant souvent la guerre, deux ou trois principes distincts.

Mais que, par une exagération opposée, et descendant des hauteurs de la conscience dans les silencieuses profondeurs du corps, on ait rattaché à la sensibilité des phénomènes dont elle ne révèle pas la présence, et qu'on leur ait imposé son nom, voilà ce qui est beaucoup moins concevable et pourtant ce qui a été fait.

Bichat, appliquant une désignation nouvelle à quelques opinions antérieures, et, par exemple, à celle de Glisson, a donné le nom de *sensibilité organique* au principe de phénomènes qu'aucune sensation, aucune émotion, fût-ce même la plus grossière, ne fait connaître au moi de l'organisme dans lequel ils s'effectuent : phénomènes d'absorption, de circulation, d'exhalation, de sécrétion, de vie nutritive, en un mot, communs aux végétaux et aux animaux. Cette désignation, à laquelle on a quelquefois substitué une désignation analogue, celle, par exemple, de *sensibilité latente*, a fait fortune en physiologie, où elle est presque journellement reproduite, et où elle représente le premier ordre de nos fonctions. Ce n'est



pourtant qu'une métaphore, Maine de Biran ne l'a pas encore dit assez haut, qui peut être tolérée dans cette science, mais qui ne doit pas l'être ailleurs.

On appellera du nom qu'on voudra, *irritabilité*, *excitabilité*, ou tout autre plus convenable, cette propriété en vertu de laquelle nos parties mues du dedans ou du dehors, d'un mouvement appréciable ou seulement conclu, vivent d'une vie harmonique et commune; on insistera sur ce fait que, par suite de rapports réciproques, et dans des circonstances données, la sensibilité s'y substitue ou s'y ajoute; on ne doit pas donner à cette propriété le nom de sensibilité. Il n'y a sensibilité que là où il y a conscience, un certain degré de conscience. Or le moi n'est pas conscient de la vie même des organes qui sont ses instruments directs.

Une fois qu'on a donné le nom de sensibilité au principe de tous les actes, sans exception, de notre vie organique, on est invinciblement conduit à étendre cette qualification, non seulement au principe de la vie végétale, mais encore à celui de tous les grands et petits mouvements de composition et de décomposition de la nature minérale; car tous ces mouvements, comme ceux de la vie des végétaux et des animaux, s'exécutent d'après les lois les plus régulières et en vertu d'affinités qu'on pourrait presque appeler des choix. Et l'on ne s'arrête pas là. Soit que le mot amène l'idée, soit que l'idée ait appelé le mot, on finit par déclarer que cette sensibilité est une sensibilité véritable, une sensibilité qui se sent; opinion qui fait d'un minéral une créature animée, du monde un grand animal, et qui, plus d'une fois soutenue, porte dans l'histoire de la philosophie un nom que je n'ai pas besoin de rappeler.

Que telle soit l'essence des choses, tel le principe de leurs mouvements, non seulement nous ne pouvons rien en savoir, mais tout en nous proteste contre cette imagination: et la comparaison qu'il nous est donné d'instituer entre les caractères fondamentaux des trois règnes de la nature, et les relations que

le sens commun nous fait établir avec les diverses classes d'êtres qui les composent, et notre propre conception de nous-mêmes.

Loin de lier l'idée de sensibilité à toute idée de mouvement, même d'un mouvement qu'il ne fait que conclure, l'homme comprend qu'il y a des mouvements dus à un pur mécanisme, mécanisme minéral, végétal, animal, n'importe ; il le comprend parce qu'il le sait, et il le sait parce qu'il le voit, parce qu'il se le montre à lui-même. N'invente-t-il pas des mécanismes, des mécanismes nombreux, variés, admirables, dont son intelligence est la mère, mais auxquels il n'a pas donné sa sensibilité ? L'homme porte en lui un mécanisme analogue, bien supérieur assurément à tous ceux qu'il exécute, mais d'où la sensibilité est également absente. Pour lui, en effet, sentir, au sens même le plus restreint et le plus physique, c'est rapporter à une partie déterminée de son corps la manière d'être nouvelle qui résulte d'une application étrangère et quelquefois d'une émotion spontanée. Ainsi il rapporte à un endroit particulier du tégument externe la modification qui naît en lui de l'application d'un objet quelconque. Il ne rapporte nulle part l'application, la pression du sang à l'intérieur des cavités du cœur. Il rapporte à certaines parties de l'intérieur de la bouche la modification qu'il éprouve du contact d'un corps savoureux. Il ne rapporte nulle part l'application des matières alimentaires sur l'intérieur de l'estomac. Et c'est là un parallèle qu'on pourrait multiplier à l'infini.

Dira-t-on, bien que ce ne soit qu'une nouvelle manière de reproduire la même erreur, dira-t-on que chacun de ces organes que nous regardons comme insensibles, ou plus exactement comme non sentants, sent pourtant, sent à sa manière, mais qu'il garde sa sensation pour lui seul, sans la transmettre au centre de perception ? Ce serait une intéressante petite république que cette multitude de *moi*, dont chacun ne sentirait que soi seul, ignorant de tous les autres, et ne se souciant en aucune façon de ce qui se passe à quelques millimètres de lui.

L'homme n'est déjà pas fort raisonnable, et sa santé est loin d'être meilleure que sa raison. Mais on peut tenir pour assuré que, dans une pareille anarchie de *moi* organiques, il ne serait jamais que malade, soit du corps, soit de l'âme, et, de plus, qu'il serait bientôt mort.

Il n'y a qu'une manière d'en finir avec cette anarchie de petits *moi* : la manière dont on en finit avec toutes les anarchies ; c'est de les soumettre au despotisme d'un seul *moi*, du grand *moi*, du vrai *moi*, à peu près comme l'a fait Stahl, en mettant à la réforme tous ces ministres muets, aveugles et sourds, qu'on a voulu lui donner sous les noms d'archée, de principe vital, d'âme nutritive, végétative, irrationnelle, matérielle, etc., dénominations, à mon avis, un peu creuses, malgré la figure qu'elles font encore dans le monde physiologique, et auxquelles on pourrait appliquer le titre d'une des plus intéressantes comédies de Shakespeare : *Beaucoup de bruit pour rien*.

Ce n'est pas que j'adopte tout de Stahl. Son interprétation des faits ne leur est pas toujours parfaitement conforme ; quelquefois même elle les contredit. Cette demeure, par exemple, que l'âme se bâtit à elle-même, dans les ténèbres de notre origine, me semble une œuvre d'architecture, je ne dirai pas assez difficile à comprendre, car, dans ces matières, tout l'est, mais assez difficile à mettre d'accord avec l'ordre d'apparition des faits. Je crois qu'ici comme ailleurs l'hôte n'arrive que lorsque le logis est prêt. Mais ce qu'on peut dire avec Stahl, c'est que dans cet édifice tout n'est pas transparent ou sonore, et que le maître n'y voit et n'y entend pas tout. Seulement, comme la maison est bonne, qu'elle est l'ouvrage d'une main dont l'habileté égale la toute-puissance, que les serviteurs en sont bien dressés, le service, dans les parties mêmes qui sont soustraites à l'œil ou à l'oreille du maître, se fait comme s'il l'avait ordonné. Quelquefois, et par suite d'une modification mystérieuse, telle de ces parties, actuellement sombres et muettes, s'éclaire



soudain, devient retentissante, et le maître alors voit et entend ce qu'il n'avait ni vu ni entendu jusque là.

En d'autres termes, et pour parler sans figure, dans cet être double que nous sommes, le moi, le principe, quel qu'il soit, qui sent à la fois et a conscience, n'exerce son activité et sa clairvoyance que de compte à demi avec les organes qui, de leur côté, sont obligés de compter avec lui.

Parmi ces organes, il y en a, ceux de la vie exclusivement nutritive, dont le jeu purement vital ne donne lieu à aucune émotion qu'ait à contrôler la conscience. Ce n'est que dans les occasions les plus rares, et par l'effet de quelque changement dans leur disposition ou leur santé, que le moi, averti de leur activité par une souffrance, rapporte cette sensation insolite à un point de l'économie qu'il avait ignoré jusque là.

Ici le moi est éveillé par suite de l'établissement d'un rapport nouveau entre son activité et celle des organes. Dans d'autres cas, au contraire, il reste sourd aux impressions des organes mêmes avec lesquels il est habituellement en commerce intime, c'est-à-dire aux impressions des sens proprement dits. Fortement occupé ailleurs, réfléchi en lui-même, ou absorbé par quelque sensation, il ne prend l'initiative d'aucune autre. Les conditions nerveuses dans lesquelles son attention, son activité, mettent à la fois le cerveau, le nerf de transmission et le sens, ces conditions ne sont pas remplies; les corps extérieurs, dans leurs molécules ou leurs masses, ont beau se heurter au sens; ni celui-ci, ni le nerf, ni le cerveau ne répondent. Dans ce cas, il ne faut pas dire que la sensation est inaperçue: c'est un non-sens; elle n'existe pas, parce que le moi et son organe n'agissent pas. C'est ainsi que, de ces milliers d'impressions, résultat de nos rapports continuels avec les êtres qui nous environnent, un bien moindre nombre qu'on ne l'imagine arrive à la conscience, soit pour y être perçues à loisir et classées dans la mémoire, soit, et beaucoup plus souvent, pour y être senties avec une rapidité

qui n'ôte rien à la réalité de la perception, mais qui donne lieu à un oubli soudain.

De la discussion qui précède il résulte évidemment, ce me semble, que tous nos organes ne sentent pas, c'est-à-dire ne sont pas aptes à servir de conducteurs aux impressions d'où résultent les sensations ; que ceux de ces organes qui ont cette aptitude, et en particulier les sens proprement dits, ne sont pas la condition dernière et essentielle de l'accomplissement de ce phénomène, mais que ce rôle est celui du centre de perception et de conscience, c'est-à-dire du cerveau ; enfin, et conséquemment, que, s'il peut y avoir des sensations aussitôt oubliées que perçues, il ne saurait s'en produire d'inaperçues.

---

---

---

## Pathologie.

### MALADIES MENTALES.

---

### MALADIES DE LA VOLONTÉ,

PAR

**M. le Dr E. BILLOD.**

(SUITE (1).)

---

#### II.

#### Pathologie.

Les considérations psycho-physiologiques auxquelles nous nous sommes livré dans la première partie de ce travail, nous permettent de diviser les lésions de la volonté en trois groupes distincts, correspondant aux trois ordres d'éléments que nous avons admis comme constituant physiologiquement cette faculté.

Le premier groupe se composera de lésions de la volonté consécutives à des altérations dans les éléments qui concourent à la création, à la délibération, à la détermination et à l'aperception de l'acte à vouloir. Ces lésions sont symptomatiques.

Le deuxième groupe comprendra les lésions vraiment essentielles de la volonté proprement dite, en d'autres termes de ce pouvoir en vertu duquel certaines fonctions entrent en exercice pour l'accomplissement des actes conçus, délibérés et déterminés par d'autres fonctions ou facultés.

Le troisième groupe réunira les lésions de la volonté consécutives à des altérations dans les facultés ou les fonctions char-

---

(1) Voir le numéro de juillet 1847.



gées d'exécuter les actes conçus, délibérés et déterminés par d'autres facultés. Ces lésions sont symptomatiques comme celles du premier groupe.

Peut-être enfin pourrait-on admettre un quatrième groupe composé d'altérations mixtes ou composées, combinaisons véritables des lésions qui entrent dans les trois groupes précédents.

De ces diverses catégories, on le voit, la seconde seule se compose d'altérations primitives et essentielles, idiopathiques enfin, pour parler le langage de l'école. C'est bien la volonté proprement dite qui est ici lésée, et non pas la faculté d'initiative, comme dans le premier groupe, ou la fonction d'exécution, comme dans le troisième.

Si nous suivions un sentier déjà battu, si la question qui nous occupe avait déjà attiré l'attention des médecins, nous adopterions, dans notre exposition, l'ordre naturel dans lequel se succèdent les trois opérations correspondant aux trois groupes de lésions que nous admettons. Mais nous devons légitimer, en quelque sorte, la tentative à laquelle nous nous livrons, en appelant de suite l'attention sur le fait fondamental qui nous a engagé dans cette voie. Or, ce fait nous montrant la volonté lésée primitivement, essentiellement, et dans ce qui la constitue, à proprement parler, rentre dans le deuxième groupe; je crois donc devoir intervertir l'ordre de succession, sauf à le rétablir dans un travail ultérieur, et je commence par ce groupe, c'est-à-dire par les lésions de la volonté proprement dite. Il est sous-entendu que dans cette étude nous supposerons saines les fonctions ou facultés du premier et du troisième groupe. Nos observations porteront sur des individus dont l'intelligence sera relativement intacte ainsi que la sensibilité: sur des individus, voulons-nous dire, en état de bien concevoir, de bien délibérer, de bien déterminer ce qu'il convient de faire, ayant d'ailleurs parfaitement intactes les fonctions ou facultés d'exécution, telles que la musculature, l'attention, par exemple, et ne pouvant

s'en servir comme tout le monde. Les sujets de nos observations, par exemple, jugeant comme tout le monde, de ce qu'il convient de faire, le désirant même, auront la conscience d'en être empêchés par une puissance intérieure qu'ils ne peuvent définir et comprendre; car il n'existe, du côté des fonctions d'exécution, aucun empêchement organique tel; par exemple, qu'une paralysie du mouvement. Ils vérifient, jusqu'à un certain point, cette parole appliquée aux dieux du paganisme: ils ont des pieds et ils ne marchent pas. Mais les faits rendront plus nettement ma pensée. J'ai pu en réunir cinq sur lesquels deux surtout m'ont paru caractéristiques. Je commence par le plus saillant, qui est en même temps celui sur lequel j'ai pu recueillir le plus de détails, le sujet de cette observation ayant été, pour moi, pendant plus de quatre mois l'objet d'une attention non interrompue.

## OBSERVATION PREMIÈRE.

Il s'agit d'un homme de soixante-cinq ans, ancien notaire, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution forte, d'une stature élevée; les yeux sont bleus, le teint pâle; les cheveux et la barbe, blonds naguère, sont blancs aujourd'hui. Le poumon est un peu emphysémateux, et le cœur légèrement hypertrophié. La santé, habituellement bonne, à part quelques affections aiguës thoraciques, s'est dérangée pour la première fois, il y a dix ans environ, dans une circonstance que je crois devoir mentionner, car elle démontre, avec beaucoup d'autres faits du même genre, qu'il est pour l'homme, aussi bien que pour la femme, un âge critique, et que c'est celui où, après une existence active, pendant laquelle l'homme fait en innervation une dépense forte, continue, incessante et rythmée par l'habitude, on le voit se retirer des affaires, vendre son étude, par exemple, s'il est notaire ou avoué, pour jouir de sa fortune au milieu d'un repos, en apparence bienfaisant, mais en réalité accompagné des dangers les plus grands pour sa santé.

Je ne parle pas seulement ici de ceux qui substituent le repos complet, l'inertie enfin, à l'activité la plus remuante ; celui-là même qui, à cinquante ans, adopte un nouveau genre d'existence, fût-il aussi actif que le premier, est exposé, quoiqu'à un degré moindre, à des périls graves. Ce n'est pas toujours impunément que l'on vient à bouleverser le rythme imprimé à la dépense d'innervation par une habitude de nombreuses années. C'est alors que beaucoup d'hommes sont frappés de congestion, d'hémorrhagie cérébrales, d'aliénation mentale. C'est ce dernier cas qui s'est présenté chez notre malade.

M. P..., ancien notaire, dont l'activité musculaire et intellectuelle avait toujours été forte et régulière, et qui aimait le notariat, vendit son étude il y a plus de dix ans (il avait environ cinquante ans), et ne tarda pas à présenter les premiers signes d'une affection mentale qui, après une guérison de dix années, s'est reproduite il y a environ dix-huit mois, et dont nous donnerons plus loin les caractères, quand nous aurons terminé les commémoratifs. La vente de l'étude influa de plusieurs manières sur le développement de l'affection mentale. D'abord, cette résolution ne dut pas être prise sans une longue et épineuse délibération, car elle devait fermer la mine qui enrichissait M. P..., lequel, soit par nature, soit parce qu'il a été l'artisan de sa fortune, est très intéressé ; ensuite, M. P... aimait le notariat, avons-nous dit ; il s'était attaché à sa profession comme le montagnard à sa montagne : aussi la mélancolie qu'il ressentit eut-elle d'abord tous les caractères d'une nostalgie où prédominait, comme préoccupation fixe, le regret d'avoir vendu son étude. Cette nostalgie, que l'on pourrait appeler *mal de la profession*, comme l'autre est appelée *mal du pays*, est plus fréquente qu'on ne saurait se l'imaginer, et constitue souvent le point de départ d'une véritable mélancolie, qui n'en est que l'expression plus renforcée. Joignez à cette influence sur M. P... l'ensemble des conditions nouvelles dans lesquelles la vente de l'étude a placé notre malade, comme tous ceux qui



se retirent des affaires à cet âge de la vie , et l'affection mentale dont nous nous occupons sera suffisamment expliquée. J'ai dû insister sur cette cause, d'abord parce qu'elle paraît être la seule que l'on puisse invoquer chez notre malade , comme cause occasionnelle , et qu'ensuite en même temps qu'elle s'est adressée à l'intelligence et à la sensibilité , elle a dû exiger un effort considérable de volonté. Ceci posé , je poursuis l'examen des autres commémoratifs. Lors de sa première atteinte, M. P... put cependant entreprendre un voyage en Angleterre, aller prendre ensuite des bains de mer à Dieppe , d'où il se rendit en Belgique , où il guérit presque soudainement. La mélancolie a été poussée jusqu'à une tentative de suicide.

L'intelligence de M. P... est assez développée, surtout en ce qui concerne les affaires ; sa sensibilité est médiocre, cependant il aime beaucoup ses enfants. La bienveillance et la gaieté forment le fond de son caractère. Il aimait les plaisirs , ceux de l'amour principalement , mais sans excès cependant ; se mettait avec une certaine coquetterie, se piquait de galanterie et d'amabilité, et visait quelquefois à l'esprit. Quant à l'hérédité, je ne puis me prononcer, bien que l'on m'ait affirmé qu'il n'y en eût point. Je trouve chez les descendants quelques signes de prédisposition, et je suis convaincu qu'avec de plus amples informations, on découvrirait chez les ascendants quelques cas d'aliénation mentale.

Depuis sa première maladie , M. P... s'était toujours bien porté mentalement , quand, au mois d'août 1845, il se plaignit de quelques éblouissements pour lesquels il crut devoir aller prendre les bains de mer. Au quatrième bain, il fut pris d'un érysipèle à la tête qui n'eut aucune gravité, et ne fut point suivi de trouble du côté de l'intelligence ; mais il survint une tuméfaction de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané à la partie postérieure du cou (1). Cette tuméfaction était ou paraissait être de nature phlegmoneuse. On voulut alors prévenir la

---

(1) Je suis porté à penser que c'était un oreillon.

suppuration et amener la résolution à l'aide de frictions mercurielles. Ce fut à la suite de ces frictions, qui n'avaient cependant point produit de salivation, que l'état mental se troubla, et que l'affection dont M. P... est encore atteint aujourd'hui s'est développée. Le malade habitait alors la campagne, à son retour de Dieppe, et recevait des soins du médecin de la localité.

A la suite de l'érysipèle, le cuir chevelu avait été le siège d'une desquamation pulvérulente, furfuracée, avec démangeaisons, et dont la cessation coïncida avec le développement de l'affection mentale. M. Ferrus, alors consulté, tenant compte de cette sorte de répercussion, conseilla des ventouses scarifiées à la nuque et des frictions stibiées sur les scarifications, médication qui avait en outre l'avantage d'être révulsive. Un purgatif au séné est également prescrit. Lorsque M. P... fut soumis à mon examen, il était dans l'état que je vais décrire en passant en revue les diverses fonctions, et en commençant par le système nerveux cérébro-spinal.

*Fonctions d'expression.* — Expression générale de souffrance, figure pâle, œil inquiet, sourcils contractés et rapprochés, voix basse, entrecoupée, anxiété extrême, anhélation, soupirs, sanglots.

*Intelligence.* — Troublée, mais non affaiblie. M. P... se croit perdu ainsi que toute sa famille. Il aura été l'instrument de leur ruine; c'est un mauvais père, un mauvais époux; sa maladie est une punition du ciel, c'est un fléau qui le frappe. Comme il lui est impossible de s'occuper de ses affaires, il perdra la fortune qu'il a amassée, sa pauvre famille en sera victime; il sent bien qu'il ne guérira jamais. Il refuse des aliments, soit pour conjurer la colère du ciel en se mortifiant, soit pour retarder d'autant sa ruine. « Quel supplice affreux! » s'écrie-t-il à chaque instant: « que vais-je devenir, mon Dieu! je suis un homme perdu! » Tout lui rappelle son horrible maladie, il trouve des rapprochements dans la circonstance la plus insignifiante. Une conversation tenue en sa présence lui

rappelle son impuissance d'y prendre part. Un homme qui chante dans la rue insulte à sa tristesse ; la vue d'un malheureux qui passe, mendiant et couvert de guenilles, lui suggère les réflexions suivantes : Cet homme, malgré ses haillons et sa misère, est heureux ; il jouit de toutes ses facultés, il est intelligent ; tandis que moi, j'ai des facultés dont je ne puis plus me servir. L'association des idées est donc excitée, la mémoire est intacte.

*Sensibilité morale.* — Elle paraît affaiblie ; mais il ne faudrait pas pour cela s'en rapporter au dire du malade, qui affirme ne plus aimer sa famille, ou du moins ne plus l'aimer autant. Il est certain que la plus grande préoccupation de M. P... est le moi lui-même. Il se plaint, comme la plupart des mélancoliques, de ne plus se sentir au fond du cœur d'affection ; c'est pour lui une souffrance ; or, cette souffrance même prouve une illusion de sentiment. S'ils n'aimaient plus, ces malades, cela leur serait indifférent comme tout le reste. Mais en tenant compte même de cette cause d'erreur, le malade brusque sa femme et ses enfants, et incontestablement les facultés affectives sont affaiblies. La sensibilité est d'ailleurs exaltée quant aux propres souffrances du malade ; la douleur morale est des plus vives.

*Sensibilité physique.* — Intacte. Le malade se plaint d'éprouver une constriction très douloureuse dans la région précordiale ; mais ce phénomène est purement sympathique. Tout se resserre dans la mélancolie ; de même que la dilatation, l'expansion, semblent être l'effet de la joie. Or, on sait que le cœur est le siège le plus sensible et le plus ordinaire du retentissement de la douleur morale.

*Sens.* — Tous intacts. Cependant le malade prétend que les saveurs et les odeurs sont changées. Il ne trouve plus le même goût aux aliments, aux cigares. Il n'a accusé aucune hallucination, soit de la vue, soit de l'ouïe.

La motilité est normale ; il en est de même de l'attention, mais elle ne s'exerce qu'involontairement. Ce n'est plus qu'une



attention passive, le malade ne se sent plus le pouvoir de la diriger et de la conduire. Il a d'ailleurs conscience de son état, et rend parfaitement compte de toutes ses impressions. Insomnie. Mais la faculté qui nous a paru le plus notablement altérée, nous ne craignons pas de le dire, c'est la volonté; et, en attendant que des détails ultérieurs de cette observation fassent ressortir plus nettement cette altération, nous pouvons dire, dès à présent, que le malade accuse une impossibilité fréquente de vouloir exécuter certains actes, bien qu'il en ait le désir, et que son jugement sain, par une sage délibération, lui en fasse voir l'opportunité, souvent même la nécessité. A la période dont il s'agit en ce moment, le malade ne désirait pas sortir, il est vrai, car il accusait un dégoût général; mais plus tard, lorsque le cadre de son affection se rétrécit et que la volonté resta presque la seule faculté malade, il avait le désir sans avoir la volonté, la possibilité de l'action ne pouvant pas même être mise en doute. Mais au moment où nous le dépeignons, il nous dit, quand nous lui proposons de sortir, de se promener, d'aller au spectacle, qu'il ne le désire pas, mais que, le désirât-il, *il ne pourrait le vouloir*.

Quant aux fonctions de la vie organique, nous avons peu de chose à dire. Nous savons déjà que le cœur est hypertrophié; ses bruits sont normaux, le pouls est lent et médiocrement développé; la respiration est fréquente. Nous avons parlé déjà d'anhélation, de soupirs. Le poumon est un peu emphysémateux, l'expectoration diminuée. Le malade se plaint d'une sorte d'aridité de toutes les sécrétions, à l'exception de la sécrétion urinaire qui est normale; l'urine est limpide et blanche comme dans l'hypochondrie. La transpiration est supprimée. Les lèvres sont sèches et blanches, la soif nulle, l'haleine forte, la déglutition normale. Inappétence, constipation. Point de nausées cependant, ni d'envies de vomir. Absence de désirs vénériens. Après plusieurs jours, pendant lesquels le malade présentait des alternatives tierces d'exacerbation et de rémission, sans que

le sulfate de quinine ait eu la moindre efficacité, le malade entre dans la maison de santé d'Ivry, et y reste jusqu'au 20 mai, époque à laquelle j'entreprends avec lui un voyage en Italie. La mélancolie était moins profonde, les désirs avaient un peu reparu. Quelques jours avant le départ, lorsqu'on lui annonce son prochain voyage : « Je ne pourrai jamais, dit-il, cependant je m'ennuie ; resterais-je donc toute ma vie à Ivry ? » La veille, il déclare qu'il ne pourra jamais ; le jour même, il se lève à six heures du matin pour aller faire cette déclaration à M. Mitivié. On s'attendait donc à une certaine résistance ; mais lorsque je me présentai, il ne fit pas la moindre opposition ; seulement, comme s'il sentait sa volonté prête à lui échapper : « Où est le fiacre, dit-il, que je me dépêche d'y monter ? » Nous allons attendre la diligence sur la route de Villejuif, et nous partons enfin. Il serait oiseux d'emmener avec nous le lecteur, et de le faire assister à tous les phénomènes offerts par le malade pendant ce voyage. Ces phénomènes peuvent très bien se résumer en trois ou quatre principaux que je puis donner comme critérium de tous les autres. La position du malade était déjà sensiblement améliorée ; il ne lui restait plus, pour ainsi dire, qu'une lésion de la volonté avec regrets amers de se trouver dans cet état, et avec une teinte mélancolique entretenue par l'insistance avec laquelle le malade envisage l'horreur de sa situation (ce sont ses propres paroles). Je constate toujours la même intégrité de l'intelligence, de la mémoire, de la motilité. Après une rémission qui s'est offerte entre Lyon et Avignon, et qui était assez prononcée pour prouver l'empire du remède moral et faire croire à la guérison, si l'on n'était prévenu de ces rémissions qui suivent presque immédiatement l'emploi de l'isolement ou du voyage ; après une rémission de plusieurs heures, dis-je, le malade retombe et se retrouve dans le même état à notre arrivée à Marseille. Je ne parlerai pas de son opposition incessante à ce que nous nous éloignassions davantage, et j'arrive aussitôt à quelques circonstances qui nous montreront bien ma-



nifestement la volonté essentiellement lésée. La première s'est présentée à Marseille : le malade devait, avant de s'embarquer, faire une procuration pour autoriser sa femme à vendre une maison. Il rédige lui-même cette procuration, la transcrit sur une feuille de papier timbré et s'apprête à la signer, lorsque surgit un obstacle sur lequel nous étions loin de compter. Après avoir écrit son nom, il lui est de toute impossibilité de parapher; il s'agissait, il est vrai, d'un paraphe compliqué; mais M. P... l'avait toujours facilement exécuté. C'est en vain que le malade lutte contre cette difficulté; cent fois au moins il fait exécuter à sa main, au-dessus de la feuille de papier, les mouvements nécessaires à cette exécution, ce qui prouve bien que l'obstacle n'est pas dans la main; cent fois sa volonté rétive ne peut ordonner à ses doigts l'application de la plume sur le papier. M. P... sue sang et eau, il se lève avec impatience, frappe la terre du pied, puis se rassied et fait de nouvelles tentatives; la plume ne peut toujours pas s'appliquer sur le papier. Niera-t-on ici que M. P... ait le vif désir d'achever sa signature et qu'il comprenne l'importance de cet acte? Niera-t-on l'intégrité de l'organe chargé d'exécuter le paraphe? L'agent paraît sain ainsi que l'instrument; mais le premier ne peut s'appliquer sur le second. La volonté, ce pouvoir en vertu duquel la main se mettrait à accomplir l'acte conçu et jugé nécessaire par l'intelligence, fait évidemment défaut. Cette lutte a duré trois quarts d'heure, cette succession d'efforts a enfin abouti à un résultat dont je désespérais certainement; le paraphe fut très imparfait, mais il fut exécuté. J'ai été témoin de cette lutte, j'y prenais, comme le pense bien le lecteur, le plus vif intérêt, et je déclare qu'il était impossible de constater plus manifestement une impuissance de vouloir, malgré le désir.

Je constatai quelques jours après une impossibilité du même genre. Il s'agissait alors de sortir un peu après le dîner. M. P... en avait le plus vif désir; il eût voulu, me dit-il, prendre une idée de la physionomie de la ville. Pendant cinq jours de suite il



prenait son chapeau, se tenait debout et se disposait à sortir ; mais vain espoir, sa volonté ne pouvait ordonner à ses jambes de se mettre en marche pour le transporter dans la rue. « Croirait-on, me disait le malade avec douleur, à une semblable affection, si j'en parlais à des gens du monde (il eût pu ajouter à des médecins) ? Je suis évidemment mon propre prisonnier ; ce n'est pas vous qui m'empêchez de sortir, puisqu'au contraire vous m'y engagez ; ce ne sont pas mes jambes qui s'y opposent, elles ne sont pas paralysées, puisque vous voyez que je marche bien ; qu'est-ce donc, alors ? » M. P... se plaignait ainsi de ne *pouvoir vouloir*, malgré l'envie qu'il en avait. Après cinq jours enfin, M. P... fait un dernier effort, parvient à sortir, et rentre cinq minutes après, suant et haletant, comme s'il eût franchi en courant plusieurs kilomètres, et fort étonné lui-même de ce qu'il venait de faire.

Les exemples de cette impossibilité se reproduisaient à chaque instant. Le malade avait-il le désir d'aller au spectacle, il ne pouvait vouloir y aller ; était-il à table à côté de convives aimables, il eût voulu prendre part à la conversation ; mais toujours la même impuissance le poursuivait. Il est vrai que souvent cette impuissance n'existait pour ainsi dire qu'en appréhension ; le malade craignait de ne pas pouvoir, et cependant il y parvenait, et même plus facilement qu'il ne l'appréhendait ; mais souvent aussi, il faut le dire, ses appréhensions étaient légitimes.

Après six jours de séjour à Marseille, nous nous embarquâmes sur le premier paquebot en partance pour Naples ; mais ce ne fut pas sans une peine inouïe dont je voudrais faire juge le lecteur, si déjà cette observation n'était si étendue, et si je n'avais encore quelque autre circonstance à relater. Je me bornerai à dire que, pendant les six jours passés à Marseille, le malade exprima formellement le refus de s'embarquer et le désir de retourner à Paris, s'effrayant d'avance à l'idée de se trouver ainsi avec sa volonté malade dans un pays étranger, déclarant qu'il faudrait le garrotter pour le conduire ; que, le jour du départ, il

ne se décida à sortir de l'hôtel que lorsqu'il me crut décidé à faire intervenir un appareil de force, et qu'étant sorti de l'hôtel il s'arrêta dans la rue de la Cannebière, où il fût resté sans doute si je ne lui eusse fait dépêcher quatre mariniers que l'employé du bureau des paquebots eut la bonté de mettre à ma disposition, et qui n'eurent d'ailleurs qu'à se montrer.

Les quatre traversées de Marseille à Gênes, de Gênes à Livourne, de Livourne à Civita-Vecchia, et de ce dernier port à Naples, s'effectuèrent assez bien. Cependant je dois dire que la navigation exerça sur l'état de mon malade une influence moins significative que le mouvement de la voiture. Il a été rare pendant tout le voyage qu'après cinq ou six heures de route en voiture M. P... ne fût pas sensiblement mieux ; il devenait causeur, aimable, et fumait, ce qui était toujours un indice d'amélioration. Cet effet était indépendant des impressions du voyage, puisqu'il se produisait également la nuit, et il était même d'autant plus prononcé que la voiture était plus dure et la route plus mauvaise.

Je résume enfin l'état de mon malade pendant le voyage, en disant qu'il présenta continuellement la même altération de la volonté avec plusieurs alternatives de mieux et d'exacerbation légère, et que le voyage me parut n'avoir pas l'efficacité qu'on en attendait, peut-être parce que le malade y faisait une opposition systématique. D'ailleurs il ne s'agissait pas ici d'une lypémanie ordinaire, et l'efficacité du voyage, des impressions à haute dose dans une forme d'affection où prédominait la lésion de la volonté, ne me paraissait pas suffisamment démontrée. Ce fut d'après cette opinion que je fis connaître à la famille le désir que la durée du voyage fût limitée. Disons cependant que, dans les deux derniers mois, la volonté m'a paru un peu améliorée. Le malade est aujourd'hui au sein de sa famille, toujours à peu près dans le même état. Je termine cette observation par la relation des circonstances suivantes.

Quatre fois pendant le voyage, deux fois entre autres à Ve-

nise, où nous fîmes usage des bains de mer, le malade fut pris d'une douleur extrêmement vive dans la région du foie. Cette douleur, annoncée quelques jours d'avance par un redoublement de tristesse, avait tous les caractères d'une colique hépatique et tenait peut-être à la présence de calculs dans la vésicule biliaire. Sa durée variait entre douze et quarante heures, et toujours elle ne disparaissait qu'en laissant un ictère très prononcé, qui ne tardait pas d'ailleurs à disparaître à son tour.

Une autre circonstance tend à faire ressortir encore davantage la lésion de la volonté. Nous étions à Rome, où nous arrivâmes le jour même de la nomination du pape Pie IX, la veille par conséquent de la sortie du conclave. Mon malade me dit : « Voilà une circonstance que j'appellerais heureuse si je n'étais pas malade. Je voudrais pouvoir assister au couronnement, j'en parlerais à mes enfants; mais je ne sais pas si je pourrai : j'essaierai. » Le jour venu, le malade se lève à cinq heures du matin, tire son habit noir de sa malle, se rase, met des bottes vernies, et me dit : « Vous voyez, je fais beaucoup, je ne sais pas encore si je pourrai. » Enfin, à l'heure de la cérémonie, le malade fit un effort et parvint à grand-peine à descendre. Mais dix jours après, à la fête de saint Pierre, les mêmes préparatifs, les mêmes efforts n'aboutirent à aucun résultat : « Vous voyez bien, me dit le malade, je suis toujours mon prisonnier. Ce n'est cependant pas le désir qui me manque, puisque je me prépare depuis trois heures; me voici rasé, habillé et ganté, et voilà que je ne puis plus sortir d'ici. » Et en effet, il lui fut impossible de venir à la cérémonie. J'avais beaucoup insisté, mais je n'ai pas cru devoir le forcer.

Je terminerai cette observation, déjà bien longue, par une remarque, c'est que les mouvements instinctifs de la nature de ceux qui échappent à la volonté proprement dite n'étaient pas chez notre malade entravés comme ceux que l'on peut appeler ordonnés. C'est ainsi qu'en arrivant à Lyon, à notre retour, la malle-poste qui nous portait passant par-dessus une femme que



les chevaux avaient renversée, mon malade recouvra toute son énergie, n'attendit pas que la voiture fût arrêtée, rejeta son manteau, ouvrit la portière, et se trouva le premier descendu auprès de cette femme qui, par un hasard providentiel, n'avait pas même une égratignure.

L'importance des faits que cette observation avait pour objet de faire ressortir légitimera, je l'espère, la longueur des détails dans lesquels nous sommes entré. Nous voyons ici un homme chez qui la génération des actes à vouloir, leur délibération et leur détermination s'accomplissaient d'une manière normale, puisqu'il savait ce qu'il devait faire et qu'il le désirait même, chez qui les fonctions telles, par exemple, que la musculature, l'attention, n'étaient pas non plus altérées, et qui cependant ne pouvait vouloir. N'était-ce pas la position déjà supposée d'un pianiste distingué que rien ne gêne ou n'empêche, en présence d'un piano en parfait état dont il voudrait se servir, et auquel il ne peut vouloir toucher cependant ? N'est-ce pas aussi le supplice de Tantale ? Mon malade me répondait souvent quand je lui donnais un conseil : « Vous avez raison, ce serait bon, j'en le devrais, je le désirerais ; mais comment le vouloir ? » Dans cet exemple, les fonctions chargées d'exécuter ne peuvent, quoique intactes, entrer en exercice pour l'accomplissement de certains actes. Nous les verrons tout à l'heure entravées pendant l'exécution même.

#### OBSERVATION DEUXIÈME.

On lit dans Esquirol : « Quelques hypémaniaques n'ont plus de volonté ; s'ils veulent (1), ils sont impuissants pour exécuter : après avoir lutté, combattu contre un désir qui les presse, ils restent sans action. » Esquirol fait suivre cette remarque du fait suivant, qui a les plus grands rapports avec l'observation qui précède : « Un ancien magistrat très distingué par son savoir

(1) L'expression de *s'ils veulent* n'est pas correcte, c'est *s'ils désirent* qu'il faut entendre. La phrase qui suit rectifie d'ailleurs l'expression d'Esquirol.

et la puissance de sa parole, à la suite de chagrins est atteint d'un accès de monomanie avec agitation et même violence. Après quelques mois le délire cesse, mais le malade conserve d'injustes préventions; enfin il recouvre l'usage de la raison, mais il ne veut pas rentrer dans le monde, quoiqu'il reconnaisse qu'il a tort; il ne veut pas s'occuper ni soigner ses affaires, quoiqu'il sache très bien qu'elles souffrent de ce travers. Sa conversation est aussi raisonnable que spirituelle. Lui parle-t-on de voyager, de soigner ses affaires; il répond: Je sais que je le devrais et que je peux le faire, vos conseils sont très bons, je voudrais suivre vos avis, je suis convaincu; mais faites que je puisse vouloir, de ce vouloir qui détermine et exécute. Il est certain, me disait-il, que je n'ai de volonté que pour ne pas vouloir, car j'ai toute ma raison; je sais ce que je dois faire, mais la force m'abandonne quand je devrais agir. »

## OBSERVATION TROISIÈME.

Je dois à l'obligeance du docteur Miraglia, médecin de l'asile des aliénés d'Aversa, près de Naples, la relation d'une opération de trépan pour une douleur fixe au vertex, datant de trois ans, ayant succédé à une otite aiguë et accompagnée d'une forme extraordinaire de monomanie, qui a la plus grande analogie avec la première observation que j'ai rapportée tout à l'heure. Cette relation a été lue par le docteur Timothée Riboli au congrès de Naples, section de médecine, dans la séance du 27 septembre 1845 (1). Je m'abstiens, et pour cause, de me prononcer sur la rationalité et l'opportunité d'une opération telle que la trépanation dans un cas semblable. Je laisse au lec-

---

(1) Storia d'una terebrazione per un dolore fisso al vertice pel corso di tre anni consecutivi, in conseguenza di otite acuta, con strane forme monomaniache (e per l'autore) incoerenti manifestazioni fisico-morali di incompleta potenza di facoltà volitiva, pel dottor Timoteo Riboli (de Parme), estratto del filiatre Sebezio, diretto dal Cav. Salvatore de Renzi, anno XVI, volume XXXI, fascicolo 184, aprile 1846.

teur le soin d'apprécier cette indication basée sur des vues phrénologiques, et je me borne à extraire de cette relation, dont je remercie d'ailleurs notre confrère le docteur Miraglia, ce qui me paraît de nature à éclairer le sujet que je traite (1).

*Commémoratifs.* — Madame N. N..., d'une famille distinguée, ayant reçu l'éducation la plus brillante, au point de vue des beaux-arts, de la littérature et des devoirs sociaux, croissait comme une charmante fleur, chérie de ses parents et de ses amis. Elle se faisait remarquer par la noblesse de son cœur, par l'élévation de son esprit et par une rare moralité. S'étant mariée à seize ans, le sort de son mari parut généralement digne d'envie. Pendant six ans consécutifs, elle eut, chaque année, un fils, sans souffrance et sans travail difficile, jusqu'à ce que son mari, la trouvant trop féconde, résolut qu'elle ne devait plus avoir d'enfant. A cette époque, la voix d'un nouvel amour s'insinua dans son cœur, l'attacha et la préoccupa pendant sept autres années consécutives. Au milieu de cette nouvelle préoccupation, elle eut à combattre en elle-même contre ses devoirs envers son mari, ses enfants, la société et ses amis, et elle trouva des épines sous ces fleurs qui embellissaient sa vie. Cette lutte entre le remords et l'amour la rendit circonspecte, emportée, et s'ingéniant à cacher à tous ses liens illégitimes et à s'étourdir elle-même sur ses remords. On la vit alors tantôt distraite et mélancolique, tantôt vive et allègre, et tantôt pensive et solitaire; et bientôt elle se prit, peu à peu et comme à son insu, à détester la vie. Elle atteignait alors sa trentième année; et six ans après, une grossesse inattendue vint mettre le comble à ses souffrances; elle ne pouvait résister aux atteintes d'une céphalée intercurrente, qui ne fut peut-être pas combattue avec toute l'insistance qu'exigeait son tempérament. Les neuf mois se passent cependant, et la voilà mère sans travail sérieux. De nouveaux soucis l'attendaient pour l'allaitement: elle le commence,

(1) Je me suis efforcé, dans cette traduction, de conserver les tournures italiennes.



et le suspend à cause de l'insuffisance de son lait ; elle confie alors l'enfant à une nourrice , et jouit pendant trois mois d'une santé et d'un calme assez satisfaisants.

*Otite, ou commencement de son mal. Description succincte de celui-ci.* — A cette époque , trois mois après l'accouchement , une otite se déclare à l'oreille droite ; elle est accompagnée de fièvre et de fureur. Les moyens de l'art (je ne sais s'ils furent d'abord bien proportionnés) restent impuissants à modérer ou à surmonter ses souffrances. La maladie persiste et fait des progrès. Elle se livre à des actes violents envers elle-même et envers ses enfants. Le délire éclate : elle divulgue alors ce qu'elle cachait depuis sept ans. La folie étant reconnue , on la conduit dans son pays natal, à dix milles environ de ses foyers, et elle reçoit inutilement des soins d'une personne qui l'avait vue tout enfant. De là elle passe au Manicomio (1) de Reggio, pour être soumise à de nouvelles tortures , à de nouvelles tentatives. Douches , sétons , vésicatoires , saignées , moyens internes , surprise , terreur , rigueur , châtiment , rien ne peut rétablir ses facultés. Cependant l'acuité de son mal cède ; les souffrances qu'elle endure sont sourdes , profondes , continues , mais différentes des premières. Elle n'est plus furieuse ; mais elle est apathique pour tout. Elle raisonne sainement sur toutes choses ; mais elle n'a plus de volonté propre , plus de force de vouloir , plus d'amour , et nulle conscience de ce qui lui arrive , de ce qu'elle sent , de ce qu'elle fait , de ce qui frappe ses sens , sa raison , ses sentiments et ses instincts. Mais cependant tout ce qu'elle assure n'est pas exact , car elle raconte , énumère , et se rappelle dans les plus petits détails ce qu'elle a souffert , les moyens physiques et moraux doux , âpres , violents et cruels qui ont été employés , les désapprouve , et se plaint de ce qu'on ne la croie pas malade physiquement. Au milieu de ce vague , de cette variété et de ces étranges contradictions intellectuelles , morales , organiques et

---

(1) Hôpital des aliénés.

instinctives, elle dit et redit ses véritables, constantes et invariables souffrances, et les sensations internes qui continuent à la tourmenter, et qui font de sa maladie un état inconcevable et peut-être unique au monde, suivant l'expression de la malade. Elle assure qu'elle se trouve dans l'état d'une personne qui n'est ni morte ni vivante, qui vivrait dans un sommeil continu, à qui les objets apparaissent comme enveloppés d'un nuage, à qui les personnes semblent se mouvoir comme des ombres, et les paroles venir d'une autre atmosphère, d'un monde lointain. Elle assure qu'elle n'a point de sens; et tous ses actes démontrent à l'observateur qu'elle les exerce tous, et que c'est le contraire qui est vrai. Elle ajoute qu'elle est dans l'état d'une personne qui serait ensevelie vivante, qui entendrait tout, qui sentirait tout, sans pouvoir prendre part à ce qui lui arrive. Elle affirme qu'elle éprouve au sommet de la tête la sensation d'une pierre qui la comprime, d'un poids qui la paralyse, d'un clou profond qui la pénètre, d'un coin qui la déchire; il lui semble qu'elle est prise et serrée par des ongles de fer qui lui oppriment le cœur et lui coupent la respiration. Ces souffrances paraissent être les seules réelles. Ses mouvements sont d'ailleurs libres, assurés, spontanés; la nutrition est dans un état satisfaisant, bien que la malade prétende abhorrer la nourriture. Les nuits et le sommeil sont tranquilles, sans qu'elle en convienne jamais. La menstruation est régulière. Les sécrétions sont normales, et la malade les satisfait avec propreté et pudeur, tout en assurant qu'elle ne sait plus ce que c'est que la propreté et la pudeur, et que s'il est vrai qu'elle s'y conforme, elle le fait machinalement et sans en avoir conscience. Elle en dit autant de tous ses sentiments et de toutes ses sensations. On la voit, chez elle, tantôt affectueuse envers ses enfants et son époux, tantôt dans un état d'apathie parfaite, tantôt inquiète ou indifférente, tantôt prompte à la repartie, à des réponses dont le bon sens étonne, tantôt au contraire hébétée.

Cette observation est évidemment celle d'une mélancolique,

dont l'état est fort complexe. Comme le fait très bien remarquer l'auteur de cette relation, il y a des contradictions à relever dans le compte que rend la malade de tout ce qu'elle éprouve, et il faut faire la part du trouble de l'intelligence. Cependant la volonté me paraît manifestement lésée, et quant aux sensations, il importe de faire une distinction. Il n'est point rare que des malades assurent qu'ils n'ont plus de sensations. Prise au pied de la lettre, cette phrase est inexacte. Les sensations avec leurs trois temps, impression, transmission et réception au sensorium, se produisent toujours; mais il y a quelque chose de vrai dans cette assertion, en ce sens que la réaction, qui succède à la réception et qui donne un caractère à la sensation en la faisant agréable ou désagréable, ne s'exécute plus normalement, souvent même ne s'exécute plus.

## OBSERVATION QUATRIÈME.

La quatrième observation que je vais produire n'est pas aussi concluante que les précédentes, parce que la lésion de la volonté n'est pas aussi isolée des autres lésions, et que l'état du malade est beaucoup plus complexe. Cependant j'ai cru devoir la rapporter, parce qu'à travers ce désordre extrême, il m'a semblé voir bien manifestement une lésion prédominante de la volonté dans le sens qui nous occupe en ce moment. Le lecteur en jugera.

En 1841, M. J. Moreau (de Tours) avait dans sa salle d'infirmierie à Bicêtre un jeune homme de trente ans environ, soldat récemment réformé, nommé Lapouge. Ce malade, à son entrée, ne se plaignait que de troubles physiques en quelque sorte. Il accusait surtout une céphalalgie violente; il lui semblait, disait-il, qu'on lui assénait des coups de marteau sur la tête. Celle-ci était baissée, les oreilles étaient le siège d'un écoulement; constipation des plus opiniâtres, résistant à des purgatifs assez énergiques; légère stupeur de la face, roideur des mouvements, tendance générale à la contracture. Le malade parle lentement,



mais ses discours ne révèlent pas la moindre trace de délire ; il rend parfaitement compte de ce qu'il éprouve. Cet état de torpeur, d'inertie commençante, fait de rapides progrès. Le malade ferme les yeux en contractant fortement les paupières et en rapprochant les sourcils. Les yeux restent ainsi fermés huit mois entiers ; on ne peut plus le faire sortir du lit ni en tirer une parole. Le corps amaigri est dans un état général de flexion ; décubitus latéral, flexion de la tête sur la poitrine, et flexion des membres sur eux-mêmes et sur le tronc ; c'est un véritable accroupissement, un état présentant quelque analogie avec celui dans lequel tombent les animaux hibernants. Il ne répond à aucune question. Écoulement par le nez et les oreilles ; l'occlusion des yeux et la contraction permanente des paupières ont eu pour résultats un plissement de ces voiles membraneux, des érosions érythémateuses, et un dépôt assez considérable de la matière sécrétée par les glandes de Meibomius. L'inertie du malade est complète ; le système musculaire semble comme abandonné à lui-même, de manière que la prépondérance naturelle des muscles fléchisseurs sur les extenseurs nous explique cette flexion générale que présente le malade, et que l'on observe dans les circonstances où la volonté cesse de déterminer l'influx vital dans les muscles soumis à son empire, durant le sommeil, par exemple. L'exercice de la volonté paraît suspendu chez ce malade ; mais cet état diffère de celui des précédents en ce qu'il n'est pas prouvé, bien au contraire, que les stimulants ordinaires de la volonté, tels que le désir, par exemple, soient intacts comme dans les deux malades de tout à l'heure, qui avaient le désir d'agir sans en avoir le pouvoir. Ce pouvoir, ici, n'est sans doute pas aboli, mais il n'est plus exercé faute de stimulants, et tout porte à croire que, si le malade était mû par un instinct énergique ou par un désir véhément, il triompherait sans doute de cette inertie de la volonté. La circonstance suivante vient, en effet, à l'appui de cette assertion. Après huit mois passés dans cet accroupissement et dans cette tor-

peur, nous voyons un jour, à l'heure de la distribution des aliments, cette nature morte se ranimer, ce cadavre ouvrir les yeux, s'asseoir sur son séant, et s'écrier avec l'accent méridional : « Madame la meunière, un peu de pain. » On lui donne à manger, il dévore. M. Moreau lui demande alors pourquoi il tenait les yeux fermés. « A cause de la fumée de la salle, répond-il. » Il nous rend compte aussi d'un certain délire que lui a occasionné le *datura stramonium* auquel il avait été soumis pendant plusieurs jours. Il voyait, disait-il, des fantômes qui lui parlaient. Ce réveil, toutefois, n'est pas définitif. Aussitôt le stimulant apaisé, Lapouge retombe dans son inertie. Manifestement, le stimulant était devenu assez énergique pour triompher de cette inertie ; mais nous avons vu que ce triomphe était nécessairement momentané. Cependant, à partir de ce moment, le même réveil s'opère tous les jours aux heures des distributions. On crut devoir satisfaire cet appétit impérieux, car le malade était d'une maigreur extrême ; il ne tarda pas à engraisser. On put même le faire lever et marcher. Il répondit à toutes les questions qu'on lui adressa, écrivit même, sur nos instances, une lettre très convenable à ses parents. Il n'a plus de céphalalgie ; mais les attitudes sont toujours aussi roides et immobiles. Il est d'une saleté excessive, mange avec ses doigts, et retombe dans l'habitude qu'il avait eue quelque temps d'uriner dans son lit, et qu'il avait perdue sur une menace de diète. Deux mois après, nouvelle amélioration : il est un peu plus propre, il ne salit plus sa couche ; les yeux sont plus nets, mais toujours fermés ; l'écoulement nasal est moins abondant. Quand je quittai le service, le malade ouvrait un peu plus les yeux ; mais la tête était toujours fléchie et comme rentrée entre les deux épaules, et il passait les journées à dormir par terre.

Une cinquième et dernière observation m'a été communiquée par mon honorable et savant confrère, le docteur Bayard, à qui elle parut avoir quelque analogie avec les faits que je viens de



citer. Cependant elle s'en éloigne par quelques caractères particuliers, qui seront l'objet de mon examen attentif, parce qu'ils m'ont paru soulever une question de la plus haute importance.

#### OBSERVATION CINQUIÈME.

M. D..., ancien négociant, âgé de soixante et un ans, avait toujours joui de la meilleure santé physique et morale, lorsqu'en 1814 (il était alors âgé de trente ans), les événements politiques de cette époque firent sur lui une grande impression. Il faisait partie de la garde nationale pendant l'attaque de Paris par les alliés; les circonstances au milieu desquelles se trouva M. D... lui occasionnèrent une telle frayeur, qu'il fut pris subitement de la maladie nerveuse qui a persisté jusqu'à ce jour. Cette maladie présente les symptômes suivants, dont l'intensité est variable d'ailleurs. Toute émotion agréable ou pénible détermine aussitôt un tremblement convulsif des membres, de la suffocation, des gémissements, des pleurs. M. D... ne peut rester seul dans une chambre ou même dans son appartement; il ne peut pas sortir seul dans les rues. Il est nécessaire qu'il soit toujours accompagné d'une personne de sa famille ou d'un de ses domestiques. Lorsqu'il est hors de chez lui, chez un de ses amis par exemple, il lui serait impossible d'en sortir pour revenir seul à son domicile. S'il lui arrive de sortir seul, ce qui est rare d'ailleurs, il s'arrête bientôt au milieu de la rue, et y resterait indéfiniment, sans aller plus loin et sans revenir sur ses pas, si on ne le ramenait. M. D... paraît avoir une volonté, mais c'est celle des personnes qui l'entourent. Lorsque l'on veut vaincre cette résistance morale du malade, les symptômes nerveux s'aggravent, et il tombe en syncope. A ces détails on ajoute que M. D... est pris de tremblements dès qu'il s'approche d'une fenêtre ouverte, d'un escalier, d'un pont. Un bruit subit et violent, la détonation d'une arme à feu, occasionnent de la suffocation et des phénomènes nerveux. Cette maladie n'empêche pas toutefois M. D... de gérer ses affaires, commerce et fortune



pourvu qu'il soit dans sa maison, entouré de sa femme, de ses parents, de ses amis ou de ses domestiques.

En lisant cette observation, on peut avec raison se demander si c'est la volonté proprement dite qui est malade, ou si ce n'est que la sensibilité. J'ai cru qu'elles l'étaient toutes deux, et c'est pour cela que j'ai reproduit ce fait. Mais je tiens à faire ressortir les différences qui existent entre cette observation et les quatre premières que j'ai citées. D'abord les phénomènes nerveux que présente M. D..., depuis 1815, ressemblent fort aux effets que tous les jours on éprouve sous l'influence d'une frayeur. Ajoutons que c'est une frayeur vive qui les a développés d'une manière persistante. La peur est une passion; elle existe à des degrés divers à peu près chez tous les hommes, et nous avons vu que les plus braves étaient précisément ceux dont la volonté triomphe le mieux de ce sentiment; de manière que l'on peut vraiment avoir du courage avec une peur terrible, quelque paradoxale que paraisse cette assertion. Il est très probable que M. D... n'a jamais eu un très grand courage. Les événements politiques de 1814 ont développé une passion qui constituait en quelque sorte déjà le tempérament moral du malade; cette passion acquit alors une exagération malade et permanente, qui constitue aujourd'hui la maladie de M. D...; car, s'il n'est point exact de dire avec plusieurs aliénistes, entre autres avec MM. Guislain et Renaudin, que toute monomanie relève d'une passion, il est certain cependant que cela est vrai pour certaines monomanies, qui ne sont souvent que l'exagération d'une passion. Si maintenant on se demande comment une pareille monomanie peut ainsi se développer et régner dans une économie, il suffira, pour le comprendre, de réfléchir un instant aux effets nécessaires de la peur. Nous disions tout à l'heure que la peur existait chez tous les hommes, chez les plus braves comme chez les plus timides, mais que chez les premiers la volonté en triomphait; et nous pouvons ajouter qu'elle n'en triomphe pas chez

les seconds. Il y a donc un antagonisme probable entre la peur et la volonté, qui prend, dans ce cas, le nom de courage; et il est impossible de ne pas admettre que, lorsque la peur se développe outre mesure chez un individu, au point de constituer une monomanie, cela ne peut pas avoir eu lieu sans que la volonté, son antagoniste, ait été vaincue dans la lutte; de manière que toute cause de frayeur, en même temps qu'elle développe ce sentiment, déprime la volonté. Tout porte à croire que chez M. D... les événements politiques ont développé une monomanie de peur, une terreur permanente et renforcée, et que cela n'a pu se faire sans que la volonté en ait reçu une atteinte profonde, qui la rend désormais impuissante contre la passion qui prédomine. Je conclus enfin : s'il est vrai que chez M. D... la sensibilité ait subi une profonde atteinte, il n'est pas moins vrai qu'il présente un affaiblissement radical de la volonté. Cette observation trouvait donc sa place auprès de celles que nous avons citées.

L'altération de la volonté étant admise chez le malade de M. Bayard, nous voyons que non seulement cet individu ne peut vouloir sortir seul, mais encore que, lorsque par hasard cela lui est possible, il s'arrête bientôt en route sans pouvoir avancer ni reculer, c'est-à-dire que l'exercice de la volonté est aussi manifestement entravé pendant l'exécution de l'acte, qu'il l'était tout à l'heure pour déterminer cette exécution; non seulement cette faculté ne peut plus ordonner l'exercice aux organes, mais encore elle arrête cet exercice lorsque, par hasard, il est commencé.

La volonté nous a paru manifestement altérée dans les cinq observations qui précèdent; j'ajoute qu'elle l'était chez toutes dans le même sens; elle était affaiblie, abolie ou suspendue: les malades ne pouvaient plus vouloir. Voyons maintenant si elle ne peut pas être altérée dans un sens opposé, c'est-à-dire s'il n'est pas des affections dans lesquelles les malades sont portés à vouloir irrésistiblement ou à user plus souvent de ce pouvoir; en d'autres termes, si la volonté ne peut pas être excitée.

Ici, je l'avoue, je pose la question plutôt que je ne la résous. Mon expérience personnelle ne me fournit pas d'observations aussi concluantes que pour l'altération précédente. Cependant la possibilité de l'exaltation de la volonté me paraît devoir être admise *à priori*, et quelques faits me paraissent de nature à confirmer cette vue de l'esprit. Qu'il me soit permis de faire valoir quelques arguments en faveur de cette opinion, en arguant d'abord des différences individuelles qui séparent les hommes au point de vue de la volonté. Ces différences sont aussi incontestables, aussi infinies que celles qui portent sur l'intelligence et la sensibilité. Et cependant, que de nuances intermédiaires au point de vue de ces dernières facultés, et sans sortir de l'état physiologique, depuis l'homme de génie jusqu'à l'imbécile, et surtout jusqu'à l'idiot, depuis Héraclite le rieur jusqu'au pleureur Démocrite! La volonté présente les mêmes différences. Il est, je crois, un génie de volonté, tout comme il y a un génie d'intelligence; il y a un idiotisme de volonté, aussi bien qu'un idiotisme intellectuel, chacun de ces génies et chacun de ces idiotismes pouvant exister isolément. Bien des noms se presseraient sous ma plume pour prouver que des génies incontestables n'ont été qu'intellectuels; tandis que les noms d'Annibal, de César, de Napoléon, prouveraient à des degrés divers qu'il est des organisations en quelque sorte harmoniques, c'est-à-dire où l'ensemble des facultés tend à l'équilibration, et où elles sont à peu près au même diapason. Ces différences qui séparent les hommes entre eux, dessinent aussi nettement les personnalités que les différences d'intelligence et de sensibilité. « Le style, c'est l'homme, » a dit Buffon. On peut généraliser cette pensée et l'étendre à la volonté, qui a aussi son style. Appelons-le, si l'on veut, style d'action. Il y a des pauvres de volonté de même que des pauvres d'esprit; il y a des volontés en cire molle, des moutons de Panurge; des volontés énergiques, des hommes remuants, actifs; et il ne faudrait pas croire que ces différences de volonté s'expliquent toutes par des différences de penchants, d'instincts, de mobiles,



en un mot, étrangers à la volonté : cela est souvent vrai , mais il faut admettre qu'à la volonté correspond aussi un penchant , un besoin , et que ce besoin pousse l'homme à l'exercice de sa volonté , comme un besoin distinct l'invite à l'exercice de l'intelligence ou de la sensibilité. Il y a mieux encore : ces différences dessinent également les nationalités. Qui pourrait douter que la volonté imprime des cachets différents aux nationalités française , allemande , espagnole , etc. , etc. ? Non seulement des différences infinies de volonté séparent les hommes entre eux ; mais encore , chez le même individu , la volonté présente des vicissitudes nombreuses , depuis le jour de sa naissance jusqu'à celui de son parfait développement. La loi , qui a basé des différences de droits et de devoirs sur les différences de volonté chez l'homme et la femme , a établi des différences analogues sous le rapport de l'âge. Les questions relatives aux mineurs , aux majeurs , à l'émancipation , consacrent des différences de volonté. J'ajoute que cette faculté change suivant mille circonstances. Il n'est pas jusqu'à l'exercice des fonctions digestives , à la constipation , à la diarrhée , qui n'influent sur l'exercice de la volonté. Cette remarque n'avait point échappé à l'esprit subtil de Voltaire. On a plus , on a moins de volonté ; elle est plus ou moins forte ; elle est exaltée ou affaiblie ; l'homme est excité ou abattu. Cela posé , il ne répugne point du tout d'admettre que ces différences incontestables en plus ou en moins , venant à dépasser la limite du maximum ou du minimum physiologiques , donnent lieu à une altération de la volonté , soit dans le sens de l'excitation , soit dans celui de la dépression. Faisant de cette donnée des applications aux maladies mentales admises , je crois que , dans la lypémanie , la volonté est en général déprimée ; qu'elle est excitée dans la manie ; que c'est son excitation qui porte les maniaques à ces mouvements si multiples et si désordonnés , qui nécessitent souvent l'usage des moyens contentifs , tels que le fauteuil de force , la camisole , etc. Je pense qu'elle est rudimentaire comme l'intelligence chez beaucoup d'idiots ; qu'elle peut être affaiblie souvent , quelquefois excitée

dans la démence (1) avec paralysie générale. Je dois dire cependant qu'il n'est pas rare, dans cette affection, de voir la volonté se conserver intacte au milieu du désordre général. J'ai vu, il y a quelques années, dans la première section des aliénés de Bicêtre, un paralytique nommé Carrère, dont le délire des grandeurs était aussi prononcé que possible, s'évader de l'établissement, se rendre, pieds nus, par une pluie battante et de nuit, de Bicêtre aux Batignolles. Ce malade resta alors dans le monde une année entière, pendant laquelle il lutta de toute sa volonté contre son délire intellectuel, sachant très bien qu'à la première idée fausse on le ramènerait à Bicêtre. Il y revint cependant. J'ai eu plusieurs autres exemples de cette intégrité de la volonté, se conservant assez longtemps chez des paralytiques dont l'intelligence était profondément altérée.

La volonté est en général déprimée dans la lypémanie, disais-je tout à l'heure. Ici, il importe de faire une distinction : il est des lypémaniques chez lesquels la volonté semble bien plutôt exaltée que déprimée (2). Quel médecin d'aliénés n'a eu l'occasion de déplorer l'énergie et la persévérance de volonté de certains malades refusant de manger, et de voir sa propre volonté, accompagnée de tout l'appareil possible d'intimidation, se briser inutilement contre cette volonté malade ? Cependant on voit quelquefois céder cette dernière. La thérapeutique de M. Leuret l'a clairement démontré. Faisons remarquer en passant combien était irrationnel l'emploi de la terreur quand il avait pour objet de contraindre le malade à renier ses idées fausses. Ce moyen, à l'adresse de l'intelligence, ne pouvait arriver qu'à la

---

(1) « Dans la démence, les déterminations sont vagues, incertaines, sans but et sans passions ; ils ne se déterminent pas, ils s'abandonnent, se laissent conduire. » (Esquirol.) Nous verrons plus tard que ces lésions de la volonté chez les déments sont, la plupart du temps, consécutives à des altérations de la mémoire et de l'intelligence.

(2) Esquirol a dit : « La volonté de la plupart des lypémaniques est inflexible ; rien ne peut la vaincre, ni le raisonnement, ni les sollicitations de la plus vive tendresse, ni les menaces ; rien ne peut en triompher. »



volonté. Celle-ci était forcée : le malade reniait dans la baignoire, sous le coup de la douche, mais il reniait avec la volonté, jamais avec l'intelligence ; en d'autres termes, ce moyen brisait des volontés, mais l'esprit restait étranger à la rétractation. Tels étaient les malheureux à qui les tortures de la question, au moyen âge, arrachaient quelquefois l'aveu d'un crime qu'ils n'avaient pas commis : c'était la volonté, la seule volonté évidemment qui avouait. Comment M. Leuret, qui trouve ridicule de vouloir convaincre quelqu'un de ses idées fausses en le purgeant ou en le saignant, ne s'est-il pas demandé s'il était plus rationnel de convaincre un individu en le douchant, c'est-à-dire de redresser son intelligence en s'adressant à sa volonté ? C'est, je crois, pour ne pas avoir assez tenu compte de cette différence entre la volonté et l'intelligence de ses malades, que ce médecin distingué a pu fonder quelque espoir sur l'emploi de l'intimidation.

Je reviens à la lypémanie. Plusieurs lypémaniques présentent une véritable inertie qui pourrait en imposer pour une altération de la volonté, si elle n'était pas interprétée dans sa signification véritable. C'est, la plupart du temps, une lésion de la sensibilité, une absence de désirs, un dégoût, au contraire, de toutes choses, qui prive la volonté d'un stimulant propre à déterminer son exercice, et entraîne nécessairement cette inertie ; la volonté ne s'exerce pas, faute de mobiles.

Je crois pouvoir établir que, dans la monomanie en général, la volonté est plus souvent exaltée qu'affaiblie. En même temps qu'une série d'idées fausses vient à prédominer dans l'intelligence de manière à constituer un délire, ou qu'un sentiment s'exalte au point de donner lieu à un délire affectif, je pense que la volonté s'exalte intercurrentement, et qu'elle contribue puissamment à entretenir la fixité ordinaire de la conviction délirante dans la monomanie. J'en appelle, sur ce point, à l'opinion des aliénistes : qui n'a été étonné de la persévérance opiniâtre, de l'énergie même avec lesquelles les monomaniaques soutiennent et appuient les idées les plus manifestement fausses ?



Cette remarque n'a pu échapper à personne. Cette exaltation de la volonté est de la même nature que celle que foment le fanatisme religieux, l'exaltation d'un sentiment quelconque. L'histoire des martyrs de religion en fournit des traits probants ; et ne sommes-nous pas tous les jours émerveillés à la vue de ces tendres mères, à l'organisation frêle et délicate, supportant, par la seule magie de l'amour maternel exalté, des fatigues et des veilles auxquelles ne saurait résister l'organisation, cependant plus vigoureuse, de l'homme ? A ce point de vue, la femme est bien à l'homme ce que le roseau est au chêne. Parlerai-je, après cette légende toujours si touchante de l'amour maternel, de la légende révolutionnaire, qui nous montre la volonté de tout un peuple exaltée en raison directe de l'amour qui l'anime pour la liberté ? Je ne m'étendrai pas davantage sur les raisons d'admettre une exaltation de la volonté coïncidant d'ordinaire avec le développement d'une monomanie ; je ferai remarquer seulement que cette observation cadre parfaitement avec l'opinion que j'ai souvent entendu émettre et appuyer par M. Falret, sur la pluralité des délires dans ce qu'on est convenu d'appeler monomanie. Il peut y avoir en même temps chez un monomane une triple altération de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté.

J'arrive à une question autrement importante, sur laquelle je voudrais que l'attention des médecins s'arrêtât plus souvent, et sur laquelle je me bornerai à exprimer mon opinion, car elle suffirait, à elle seule, à défrayer un gros volume : je veux parler de la question de savoir si certaines monomanies homicides ou suicides ne reconnaissent pas pour cause une altération de la volonté. Esquirol, nous le savons, s'est prononcé pour l'affirmative. Le passage que nous avons cité de cet illustre médecin se trouve dans sa *Note sur la monomanie homicide*, où nous lisons aussi cette conclusion : « Il existe une monomanie homicide, tantôt avec aberration de l'entendement, tantôt avec perversion des facultés affectives, tantôt avec impuissance de la volonté qui prive l'homme de sa liberté morale. » Cette opinion se re-

trouve dans l'ouvrage de Marc et dans plusieurs autres auteurs. Je la partage pour mon compte, et je suis de plus porté à admettre qu'il en est à peu près de même du suicide, qui me paraît *quelquefois* reconnaître pour cause une simple aberration de la volonté, lorsqu'on ne peut le faire remonter jusqu'à une aberration de l'entendement ou de la sensibilité. La question, suivant nous, se réduit à savoir s'il se développe ou non chez quelques sujets une impulsion aveugle, irrésistible, irréfléchie, un entraînement qui ne puisse être expliqué par l'instinct, la passion, le trouble des sens, l'aberration de la sensibilité et de l'intelligence. Eh bien, je crois que ce cas peut se présenter, et pour la monomanie homicide, et pour la monomanie suicide, et pour une foule d'autres actes auxquels on peut se sentir invinciblement entraîné. Cet entraînement peut très bien être considéré comme une sorte de vertige moral, comme un exercice forcé de la volonté. Je me rappelle fort bien avoir éprouvé une impulsion de ce genre sous l'influence du hachisch. C'était après un déjeuner, auquel M. Moreau de Tours, le véritable parrain de cette pâte merveilleuse en France, avait convié un certain nombre de médecins à la ferme Sainte-Anne. Entre autres effets, je me sentais invinciblement entraîné sans désir vers une tapisserie qu'une impulsion indéfinissable, contre laquelle je luttais, car je la jugeais déraisonnable, me poussait à déchirer. C'est une impulsion de ce genre qui pousse certains aliénés à déchirer leurs vêtements (chez quelques uns, il est vrai, cela se rattache à une idée), à courir dans les champs. Les effets attribués à la tarentule ne pourraient-ils pas s'expliquer, s'ils étaient démontrés, par une altération de la volonté? Quelques voyageurs racontent que, dans quelques villes d'Espagne, pays du boléro, il n'est pas rare de voir deux danseurs entreprendre froidement une danse, s'exciter peu à peu en dansant, au point de ne plus pouvoir s'arrêter que pour tomber épuisés. C'est aussi, je crois, un trouble de la volonté, que ce vertige qui s'empare de nous au sommet des grandes hauteurs.

Un hypochondriaque avec lequel j'entrepris le voyage d'Italie



et de Suisse il y a quatre ans, M. A... de Saint-H..., me rendant compte de ce qu'il avait éprouvé avant de se confier à mes soins, me dit que la maladie avait affaibli son affection pour sa femme, qu'il se sentait n'aimer personne, et qu'il était même susceptible de se prendre d'antipathie pour quelqu'un sans motif. Mais il me confessa surtout comme une chose qui l'avait effrayé beaucoup et qui l'effrayait encore, qu'il s'était senti entraîné à faire du mal à sa femme, et souvent aussi à s'en faire à lui-même. Il espérait, me disait-il, résister toujours à cette impulsion; mais il sentait que la présence d'un médecin auprès de lui raffermirait sa volonté, dont il se méfiait. Ce malade ressentait vivement et redoutait fort le vertige qui s'emparait de lui quand il se trouvait à une certaine hauteur. Cette impulsion à se précipiter et la conscience que le malade en avait étaient telles, que pendant longtemps il ne voulut habiter que des rez-de-chaussée, et qu'il évitait avec le plus grand soin les occasions de gravir des montagnes. Ce malade éprouva une fois une impulsion assez bizarre à laquelle il eut beaucoup de peine à résister, à ce qu'il rapporte. Entre Nice et Gênes, dans la malle-poste, il se sentait poussé à jeter par la portière dans la mer qui côtoie cette route connue sous le nom de la Corniche, tous les objets qui se trouvaient sous sa main, Guide du voyageur, casquettes, manteaux, etc.

Je crois enfin que le suicide et l'homicide peuvent être le résultat d'une de ces impulsions irréflechies, involontaires, irrésistibles, et tout à fait indépendantes d'une aberration de l'entendement, des facultés affectives ou des sensations, d'une hallucination par exemple (1).

Si nous résumons les principales altérations que nous venons de passer en revue, nous voyons que la volonté nous a paru lésée: 1° dans le sens de la dépression, de l'affaiblissement; c'est

---

(1) J'essaierai ultérieurement de montrer par quelques faits récents que, lors même que le suicide se lie à une aberration de l'intelligence ou de la sensibilité, sa perpétration suppose toujours une exaltation concomitante de la volonté.



ce qu'ont fait ressortir, je l'espère, les cinq observations que nous avons rappelées; 2° dans le sens de l'exaltation. Les unes et les autres représentent des altérations dans le degré; l'étude des altérations de qualité rentre dans celle des altérations consécutives que nous devons bientôt aborder.

Avant de terminer cette deuxième partie de mon travail, il n'est sans doute pas hors de propos de dire quelques mots du rôle que joue quelquefois la volonté, vis-à-vis des autres facultés lésées, dans certaines formes d'aliénation mentale. Il n'est pas rare de rencontrer dans le monde des aliénés dont le délire, éminemment partiel, est ignoré de tous, excepté du médecin à qui les malades rendent compte de leurs impressions. Ces malades renferment en eux leurs conceptions délirantes; le délire reste en quelque sorte intérieur, et le monde ignore son existence. Comment s'obtient ce résultat? Évidemment par l'empire de la volonté. Il est rare de rencontrer des aliénés qui aient la conscience de délirer; presque tous, pour ne pas dire plus, croient à la vérité de leurs idées fausses; mais il en est, et j'en ai vu un exemple remarquable dans la personne d'une dame, dont le jugement sain fait très sagement le triage de ses idées vraies et de ses idées fausses, n'exprimant que les premières dans le monde où elle brille par son esprit; il en est, dis-je, qui, comme cette dame, ont la conscience de penser faux, et le déplorent amèrement. Mais chez ceux-là qui croient penser juste alors qu'ils délirent, on voit quelquefois la volonté conserver assez d'empire pour empêcher l'explosion de leur délire et pour leur faire éviter l'occasion d'exprimer et de soutenir leurs idées fausses. Ils s'en défendent sans cependant s'en rendre compte, car ils se croient dans le vrai. J'ai vu souvent l'étonnement le plus profond se peindre sur les visages de personnes du monde quelquefois réunies à la table des directeurs d'une des premières maisons de santé de Paris, quand on leur disait après le dîner que telle ou telle personne, dont elles avaient admiré l'esprit et le sens judicieux, se croyait impératrice ou avait

toute autre idée fausse ; quand enfin on leur désignait au nombre des convives plusieurs aliénés dont la bonne tenue et les propos pleins de sens et de raison pouvaient, jusqu'à un certain point, justifier cette remarque : que les plus fous d'entre tous ne sont pas toujours ceux qu'on pense. C'est encore par un empire de la volonté que ces malades arrivent à ce résultat. Sans cesser de croire à la justesse de leur délire, un je ne sais quoi leur fait pressentir que les manifestations en seraient mal accueillies. Il est encore des aliénés qui résistent à des idées de suicide ; c'est aussi la volonté, aidée de la conscience de mal faire ou du sentiment religieux, qui les retient sur cette pente vertigineuse. J'en ai vu d'autres se dominer au point d'accueillir convenablement des personnes, contre qui l'esprit de maladie leur avait soufflé une haine violente ; il en est encore à qui la maladie inspire des obscénités, des infractions à la pudeur auxquelles on ne les voit point s'abandonner. A côté de ces malades, on en voit d'autres s'abandonner à toutes les suggestions de leur délire, soit que ce délire soit plus intense, ou que la volonté affaiblie ne puisse plus lui opposer qu'un frein impuissant. N'y a-t-il pas lieu, je le demande, à établir une distinction, et doit-on continuer à frapper du même stigmate les uns et les autres ?

Ici finit l'étude des lésions de la volonté proprement dites. Je n'ai pas eu la prétention de présenter un travail complet sur cette matière ; mes faits n'étaient pas assez nombreux, et je n'ai pu être aidé dans ces recherches par des travaux antérieurs ; mais j'ai voulu attirer l'attention des médecins sur un ordre d'altérations trop peu étudiées, afin que la volonté prenne bientôt son rang dans l'étude si intéressante et malheureusement si obscure encore des maladies mentales. Les lésions de cette faculté ne doivent pas être moins connues et ne sont pas moins importantes que les lésions de l'intelligence et de la sensibilité, et le *délire des volitions* doit prendre place à côté des délires d'idées et des délires de sensations.

(La fin au prochain numéro.)

---

## NÉVROSES.

---

### TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE,

PAR

**M. DELASIAUVE,**

Médecin de Bicêtre.

— ( SUITE (1) ). —

---

Le quinquina a rarement été considéré comme spécifique de l'épilepsie, mais on s'en est souvent servi avec avantage contre cette affection dans des circonstances particulières, quand elle affectait la forme périodique ou qu'elle s'accompagnait de symptômes dénotant une atonie générale, une faiblesse des organes gastro-intestinaux. C'est dans des cas de ce genre qu'ont eu lieu les guérisons rapportées par Tozzi, Fuller, Eller et Locher. Grainger a guéri avec le quinquina un malade qui avait régulièrement un accès tous les six jours (*Febris anomala Batavia*, p. 112). Tissot a également obtenu d'heureux effets de ce médicament, d'abord dans deux cas d'épilepsie intermittente dont les accès disparurent pour toujours, puis dans d'autres où la constitution était détériorée et les fonctions digestives languissantes (*Traité de l'épilepsie*, p. 336). Sauvages cite une observation curieuse. Un soldat avait pris un violent émétique pour se débarrasser d'une fièvre d'accès. Soudain, pendant l'opération du remède, surviennent d'horribles convulsions épileptiformes. Ces convulsions se répètent régulièrement et se substituent aux accès fébriles. Les antispasmodiques, les laitages, les narcotiques, les bains, sont inutilement prescrits; enfin on a recours au quinquina, que l'on administre tantôt en poudre à la dose d'une demi-once prise en quatre fois dans la journée,

---

(1) Voir les numéros de mars, mai et juillet 1847.



tantôt en décoction ; et le mal, qui durait depuis un an, céda bientôt pour ne plus revenir (*Nosol. meth.*, t. I, p. 584). Portal n'ajoute aucune notion nouvelle à celles qui sont contenues dans les ouvrages de ses devanciers. Esquirol, M. Scipion Pinel, répètent, d'après ces mêmes auteurs, que le quinquina est quelquefois utile. Hufeland le range parmi les sept anti-épileptiques qui lui ont paru plus efficaces que les autres, et qui sont : le zinc, auquel il accorde la préférence, le cuivre, la valériane, les feuilles d'oranger, le quinquina, les affusions froides sur la tête, et les bains de mer (*Manuel de méd. prat.*, p. 225). On doit à Dumas, de Montpellier, un fait des plus importants au point de vue des indications thérapeutiques. Ce fait, qui témoigne de la sagacité du célèbre professeur, prouve en même temps combien méritent d'attention les moindres particularités qui se rattachent à l'histoire des maladies. Dumas donnait depuis longtemps des soins à un épileptique. S'étant aperçu que les attaques, assez rares tant que le malade restait sobre, se multipliaient dès qu'il s'écartait de ses habitudes de régime, il conçut la pensée, afin de combattre ces attaques avec succès, de les rendre périodiques en les provoquant à dessein par l'ivresse. Ce plan ingénieux réussit au-delà de toute espérance. Le punch était la liqueur favorite du malade. Ce fut ce moyen d'excitation que Dumas employa pour l'enivrer. Les accès, ayant ainsi d'abord été artificiellement produits de douze en douze jours, se régularisèrent ensuite d'eux-mêmes. On leur opposa alors le quinquina, qui procura une cure radicale (*Bibl. médicale*, t. XXXI, déc. 1810), et Gibert (*Rech. sur l'épil.*, *Revue méd.*, 1835).

Depuis la découverte du sulfate de quinine, le quinquina a généralement été abandonné pour ce sel dans le traitement du mal épileptique comme dans celui des autres affections. M. Piorry est un des praticiens qui ont le plus expérimenté le sulfate de quinine contre ce mal terrible : il l'a donné par gradations à des doses élevées, et il cite plusieurs guérisons qu'il aurait dues à son emploi (*Clinique*, p. 343). Des essais analogues ont été tentés

par M. Lœvelt. Trois de ses malades sur sept auraient été guéris, et il y aurait eu dans la position des quatre autres amélioration notable (*Gazette méd.*, p. 689, 1845). Chez un épileptique dont les attaques étaient fréquentes, M. Le Montagner a prescrit en six semaines l'énorme dose de 126 grammes du fébrifuge, et lors de la publication du fait, le mal ne s'était pas remontré depuis six mois. Avant les accès qu'annonçait à l'avance de la roideur dans l'un des testicules, il faisait prendre au malade un bon verre d'une boisson dans laquelle entraient, par litre d'eau de puits, trois grammes de sulfate de quinine. Plusieurs fois, du reste, cette administration fut précédée de l'application de vingt sangsues (*Bullet. therap.*, p. 392, 1835). Une jeune fille soignée par le docteur Taroni, qui tombait deux fois dans les vingt-quatre heures, mais dont le mal, nouveau encore, avait été causé par une émotion morale, guérit également par l'usage de ce médicament à haute dose (*Gazette méd.*, p. 323, 1844). Plus récemment enfin il s'est présenté à la clinique de M. Rostan un cas d'épilepsie intermittente quotidienne qui, deux fois traitée par le même moyen, ne s'est plus reproduite après la première récurrence (*Annales de therap.*, mai 1846).

M. Rognetta, à propos de cette observation, discute le mode d'action du quinquina et du sulfate de quinine. Selon lui, on aurait tort de regarder ces substances comme toniques et antipériodiques. Leurs vertus s'expliqueraient par l'influence hyposthénisante qu'elles exercent sur le système cardiaco-vasculaire, laquelle influence aurait pour résultat de ralentir et d'éteindre le mouvement de congestion cérébrale qui amène les paroxysmes. Toutefois cette théorie, basée sur la doctrine de Giacomini, est un tant soit peu conjecturale. Rien n'est moins prouvé que cet acte congestif auquel M. Rognetta subordonne la manifestation des accès d'épilepsie qui, dans l'immense majorité des cas, se déclarent instantanément sans symptômes précurseurs. Ce qui s'opère à ce moment dans l'encéphale n'est connu de personne; la nature, jusqu'à présent, nous en a fait



un mystère. D'un autre côté, malgré la puissante autorité du professeur italien, la prudence commande peut-être d'attendre avant de répudier définitivement l'opinion séculaire qu'on s'est formée sur les propriétés toniques de l'écorce du Pérou. Broussais a fourni la preuve de la facilité avec laquelle un esprit habile peut plier les faits à une idée préconçue. Il est à craindre que les partisans de Giacomini, cédant à l'enthousiasme, se soient ainsi montrés plus subtils que vrais dans l'appréciation de certains succès obtenus par le quinquina. Nous doutons du moins que beaucoup de praticiens, sur la foi de leurs interprétations, se décident sans hésitation à traiter par cet agent les inflammations franches, l'encéphalite, la gastrite, par exemple. Ajoutons d'ailleurs que dans l'espèce, si l'on en croit, non à des observations malheureusement insuffisantes, mais aux assertions presque unanimes des auteurs, les épilepsies guéries étaient de celles auxquelles les médications fébrifuge ou fortifiante seraient surtout applicables.

Notre expérience propre, néanmoins, n'est point favorable au quinquina, ou plutôt au sulfate de quinine, le seul que nous ayons mis en usage. Plus de trente de nos épileptiques en ont pris avec quelque assiduité sans éprouver d'amélioration sensible. Les cas même où l'on pouvait se promettre des chances plus certaines en raison de la périodicité du mal semblent avoir été les plus nuls. Dans ces cas au nombre de quatre, dont deux étaient caractérisés par une attaque unique tous les sept à huit jours, un troisième par deux ou trois attaques simultanées tous les cinq à six jours, et quelquefois une autre dans les jours intermédiaires, le dernier enfin par une série de six à douze accès ponctuellement tous les sept jours, la médication, bien que longtemps continuée et à des doses croissantes depuis 30 centigrammes jusqu'à 1 gramme, n'a pas fait subir aux accès la plus petite variation. Chez tous les sujets, à la vérité, la maladie avait une date ancienne et l'on avait en vain épuisé contre elle une foule de traitements. Remarquons aussi, pour ceux qui croient



encore à la vertu tonifiante du quinquina, que dans l'hospice de Bicêtre, où l'on n'admet que des hommes, et où les conditions hygiéniques sont satisfaisantes, nous n'avons point eu affaire à des natures affaiblies et cacochymes, qui ont besoin d'être remontées, mais à des organisations généralement bonnes et solides.

On voit, d'après ce qui précède, combien il est difficile de préciser le degré d'utilité et les indications du quinquina et du sulfate de quinine. La seule induction positive à laquelle il soit permis de s'arrêter est que ces substances conviennent spécialement dans les épilepsies intermittentes ou plutôt dans les fièvres de ce genre qui se manifestent sous forme épileptique, pourvu que celles-ci ne soient pas invétérées. Quant à la préférence à accorder à l'une ou à l'autre, s'il était avéré que le sulfate de quinine déprimât les forces vitales, il faudrait sans doute faire une distinction pour le quinquina, qui, en outre de sa base alcaloïde, contient plusieurs principes susceptibles de modifier ses propriétés. Le choix de l'écorce ne serait point non plus indifférent alors, car les proportions des éléments varient suivant les espèces.

D'autres médicaments peuvent être associés au quinquina ou au sel qui en dérive. Par l'union du mercure à cette substance, Heister assure avoir triomphé d'une épilepsie entretenue par des vers. Portal formule ainsi vaguement les règles de cette association : « On prescrit, dit-il, le quinquina avec les ferrugineux » et les aloétiques s'il y a inertie ; avec les opiacés ou autres anodins dans le cas d'excès d'irritation, de souffrances dans l'estomac ou les autres organes, d'insomnie ; en le faisant précéder de saignées et de quelques bains lorsqu'il y a pléthore, menace de phlegmasie latente ou que le pouls est plein, fréquent et dur. » Portal oublie dans cette nomenclature les antispasmodiques, et en particulier la valériane.

On donne le sulfate de quinine en poudre dans un véhicule, en pilules ou en lavement. Les doses sont assez mal déterminées. D'ordinaire on arrive progressivement de 3, 4 décigrammes à

1 gramme, et l'on a été impunément beaucoup plus loin, ainsi que l'attestent le fait de M. Le Montagner et quelques essais récents; mais il ne faut pas perdre de vue, quelle que soit la manière dont on envisage son action, qu'absorbé en grande quantité il pourrait altérer à la longue, parfois même dans un temps fort court, les organes digestifs et les centres nerveux.

Le quinquina est d'une administration moins facile que le sulfate de quinine, en ce sens qu'on n'est jamais très sûr de ses qualités et que, vu le volume qu'il présente à avaler, on ne saurait en graduer à volonté les prescriptions. Les formes habituellement indiquées sont l'infusion, la décoction, la macération, dont on donne de 4 à 6 verres dans la journée, la poudre et l'extrait que l'on administre depuis quelques gros jusqu'à une once et davantage. On pourrait encore faire usage du vin de quinquina, notamment du vin de Séguin, qui jadis a joui d'une si grande vogue dans les fièvres intermittentes et putrides.

A côté du médicament que nous venons d'examiner, les auteurs ont rangé les préparations martiales. Tissot même regarde le fer comme supérieur au quinquina pour remédier à l'atonie générale ou locale dont s'accompagnent certaines épilepsies. De son temps, on accordait une grande confiance à plusieurs eaux minérales chalybées, entre autres à celles de Pyrmont et de Spa. Toutefois, Tissot observe avec raison que ces eaux renferment pour la plupart un principe spiritueux (l'acide carbonique) qui enivre. Il en a vu, dit-il, les inconvénients, et il recommande de s'en abstenir dans les cas où la source du mal est dans le cerveau. Portal s'est étendu assez longuement sur les ferrugineux à la fois apéritifs ou astringents, selon la disposition des organes. Leur usage, qui développe le poulx et la chaleur du corps, convient spécialement, d'après ce médecin, aux épileptiques dont la constitution est affaiblie et détériorée, chez lesquels les attaques ont été la suite de cette débilitation ou d'abondantes hémorrhagies, qui présentent un état chlorotique, œdémateux

ou sont disposés aux engorgements abdominaux avec excréments difficiles. Dans les cas de pléthore et d'inflammation, ils seraient infailliblement nuisibles.

Les indications établies par Portal et Tissot ne sont étayées d'aucun fait particulier. On remarque la même lacune dans les ouvrages postérieurs qui ne font que reproduire les premiers, à l'exception des deux observations suivantes : 1° une femme est prise d'accès épileptiques provoqués par la brusque suppression de ses règles. Du Boucix la soumet aux martiaux apéritifs, et elle guérit (*Journ. de méd. de Lallement*, t. XXX, p. 44). 2° M. le docteur Krimer a également traité avec le plus grand succès un malade sujet à de fréquentes attaques, en lui administrant le sous-carbonate de fer à la dose d'un gros pris en trois fois dans la journée. Ce cas offre cela de curieux qu'une éruption purulente étant survenue, il se déclara un violent accès qui dura trois heures et fut le dernier (*Journ. des conn. méd.-chirurg.*, p. 268, 1834-1835).

Quelles sont les meilleures préparations martiales ? Sous quelles formes et à quelles doses doit-on les prescrire ? Faute de renseignements suffisants, nous ne pouvons que renvoyer, à cet égard, aux règles générales de l'administration des ferrugineux. Il est néanmoins un composé dont le fer forme un des éléments, et sur lequel nous croyons devoir fixer un moment notre attention à cause des expériences dont il a été l'objet dans ces derniers temps, nous voulons parler de l'hydrocyanate de fer.

Ce sel ne posséderait pas seulement les propriétés communes qui rendent les martiaux précieux dans certaines conditions de l'épilepsie, il aurait l'efficacité d'un vrai spécifique. Quelques cures produites par l'hydrocyanate de fer furent d'abord signalées dans une lettre à l'Académie de médecine, par M. Bertrand, médecin à Pont-du-Château (*Arch. de méd.*, p. 185, 1829). Dans la même année, M. Gergerès, de Bordeaux, fit connaître deux autres cas, celui d'un homme de trente-six ans, dont les



accès, se répétant toutes les semaines, cédèrent à l'usage de ce médicament, porté graduellement de 1 à 4 grains; et celui d'une jeune fille que ce même moyen rétablit (*Rev. Méd.*, t. I, p. 445). Mais ces faits avaient passé pour ainsi dire inaperçus, lorsque M. Jansion, médecin à la Bruguière, vint à son tour exposer, dans un mémoire, les résultats d'une expérience déjà ancienne (*Journ. des conn. méd.-chirurg.*, p. 51, 1841-1842).

M. Jansion a traité beaucoup d'épileptiques avec l'hydrocyanate de fer, moyen que depuis longtemps il oppose de prédilection au mal caduc, et qui lui a constamment procuré de *grandes consolations* et souvent des guérisons durables. Dans son mémoire, toutefois, il ne rapporte que quatre observations, pour ne pas, dit-il, multiplier inutilement des exemples analogues. La première appartient à un mulétier de vingt-trois ans, qui, vivement impressionné de diverses chutes qu'il fit dans ses voyages, fut pris, en 1823, d'attaques épileptiques. On ne s'en préoccupa que faiblement pendant deux ans, mais ces attaques étant devenues fréquentes au point de se répéter deux ou trois fois la semaine, M. Jansion fut consulté. Trois mois durant, le malade fut soumis, mais en vain, à l'usage d'une forte décoction de valériane. Notre confrère eut alors recours à l'hydrocyanate de fer, dont il augmenta successivement les doses de 3 à 10 centigrammes. Quinze jours de cette médication firent disparaître les accès. Elle fut suspendue et reprise plusieurs fois dans le cours de dix-huit mois, puis négligée. Un accès survint au bout de deux ans. On recommença le traitement avec la même précaution de le cesser et de le réitérer à divers intervalles. Trois autres années s'écoulèrent sans attaques. Enfin, un excès de boisson ayant été suivi d'une seconde récidive, celle-ci fut vaincue comme la précédente. Quand M. Jansion fit sa publication, nul accident nouveau ne s'était manifesté encore.

Le second cas est celui d'un jeune paysan de dix-huit ans, robuste et sanguin. Son mal, qui datait de six mois et le prenait plusieurs fois la semaine, avait été provoqué par une frayeur.

Des gardes l'avaient surpris en délit dans une forêt royale. La valériane ayant aussi échoué chez cet individu, on en vint à l'hydrocyanate de fer, qui dissipa les accès sans retour. Appelé ultérieurement sous les drapeaux, notre épileptique a parfaitement fait son service sans jamais rien ressentir; il est rentré dans ses foyers bien portant.

Un succès non moins remarquable a été obtenu chez les deux derniers malades, l'un âgé de neuf ans, l'autre de quinze, et dont l'affection, ancienne et grave, avait résisté aux remèdes ordinaires. Les convulsions promptement arrêtées n'avaient pas reparu depuis plus de six ans.

Ces cures, qui semblent avoir pour elles la consécration du temps, ont dû éveiller l'attention des praticiens. Jusqu'ici, néanmoins, nous ne connaissons pas d'essais qui soient venus les confirmer ou en affaiblir l'importance; seulement M. Mialhe, dans une note du *Bulletin thérapeutique* (année 1843), manifeste à leur égard quelques doutes, se fondant sur ce motif que l'hydrocyanate de fer a toujours été considéré comme un moyen inerte, dénué de toute vertu thérapeutique, et que d'ailleurs M. Jansion l'aurait ordonné à des doses trop faibles. Mais que peuvent contre les faits de simples dénégations? Pour notre compte, nous avons fréquemment employé l'hydrocyanate de fer chez les épileptiques confiés à nos soins; et si la plupart n'en ont éprouvé d'effets marqués ni en bien, ni en mal, il en est quelques uns à qui ce médicament a été évidemment utile par l'éloignement et la diminution du nombre des attaques. En ce moment même, nous le prescrivons à l'un de ces infortunés, entré il y a un mois à l'hospice, et qui ne passait guère de jour sans tomber deux ou trois fois. Voilà environ une quinzaine que le traitement est entrepris, et depuis cette époque il n'y a pas eu un seul accès. Faisons, du reste, un aveu. En relisant, pour le besoin de cet article, le travail du médecin de la Bruguière, nous avons été frappé d'une particularité qui nous avait échappé d'abord. M. Jansion a adopté, dans l'administration de l'hydro-



cyanate de fer, une méthode particulière, qu'il croit indispensable au succès de la médication. Elle consiste à retarder et à régulariser autant que possible les attaques, en soumettant à une sorte de périodicité l'emploi du remède. Par exemple, il l'ordonne huit ou quinze jours de suite, puis il le discontinue pour le reprendre, alternant ainsi selon l'urgence. S'est-il passé un long laps de temps sans convulsions, il ne renonce pas immédiatement à une pratique utile; il la poursuit, au contraire, cinq ou six années consécutives, mais alors en laissant entre les traitements prophylactiques des intervalles beaucoup plus longs, comme de trois, quatre, cinq et six mois. « Contre une telle maladie, dit-il, il est dangereux de calculer le terme du traitement. » Il choisit en outre, pour les administrations dont il s'agit, le déclin de la lune et la fin du premier quartier, ayant cru s'apercevoir que ces époques étaient les plus opportunes, et pensant, avec beaucoup d'auteurs, que les mouvements lunaires ne sont pas sans influence sur le retour des accès. Ces précautions, ces vues sont-elles fondées? Comme elles n'avaient point attiré notre attention, nous les avons négligées. Serait-ce la cause de l'infériorité de nos résultats? Il est à désirer, et, quant à nous, nous dirigerons nos efforts dans ce sens, que ce point se trouve éclairci par de nouvelles expériences.

L'usage de l'hydrocyanate de fer n'exclut pas celui d'autres médicaments. M. Jansion le prescrit souvent conjointement avec la valériane; nous l'avons uni au sulfate de quinine dans plusieurs de nos épilepsies périodiques. On le fait prendre en poudre mêlé à de la gomme et du sucre, en pilules ou dans une conserve. D'après les observations précédentes, on voit que les doses ont varié de 5 à 10 et 20 centigrammes; mais elles pourraient sans nul doute être élevées plus haut. Nous avons graduellement atteint celle de 30 centigrammes, et jamais il n'en est résulté aucun trouble pathologique, sauf, chez quelques sujets, un léger sentiment de constriction et de sécheresse à la gorge, qui nous a induit à une suspension momentanée.



Dans ces dernières années, on a beaucoup expérimenté l'indigo contre l'épilepsie. Mais l'action de ce médicament, qui n'avait point jusque là figuré dans la matière médicale, vantée par les uns, contestée par les autres, reste encore environnée d'une grande incertitude. On n'a pas même exactement déterminé la place que cette action doit lui assigner dans la nomenclature pharmacologique, rangé qu'il est, ici parmi les stimulants, là, au nombre des antispasmodiques.

Les premiers essais tentés avec l'indigo paraissent être ceux de M. Ideler, médecin de l'hôpital de la Charité, à Berlin. Sur 26 épileptiques, ainsi traités par ce praticien, 6 auraient été radicalement guéris, 3 atteints de récidives au bout de huit mois, 11 seulement améliorés. Les 6 autres n'auraient éprouvé aucun soulagement (*Bull. therap.*, t. XI, p. 82).

Bientôt après la publication de ces résultats, M. Le Noble, médecin en chef de l'hospice royal de Versailles, vint exposer trois nouveaux faits dans une note adressée à l'Académie de médecine (*Journ. des Progr. des sc. méd.*, t. III, p. 337, 1836). Chez le premier de ses malades, jeune homme de dix-huit ans, l'affection datait de l'enfance et présentait une telle intensité que, dans certains jours, il y avait huit et dix accès caractérisés. Sous l'influence de l'indigo, ceux-ci ne tardèrent pas à s'éloigner, puis à disparaître. Ils ne s'étaient pas renouvelés depuis deux mois, lorsque M. Le Noble fit sa communication. Le second était une fille de vingt ans; le mal s'était déclaré à seize; les chutes étaient pour ainsi dire quotidiennes, surtout à l'époque des règles; elles cessèrent à partir du sixième jour du traitement. Des changements non moins favorables survinrent dans le troisième cas, qui était celui d'une femme de cinquante ans, dont les attaques, existant depuis une vingtaine d'années, se répétaient plusieurs fois la semaine, souvent même cinq ou six fois le jour.

Ces dernières cures sans doute n'ont qu'une signification restreinte dans une maladie aussi sujette à récidives, qui présente

même assez fréquemment des rémittences spontanées ; une interruption de quelques mois ne saurait équivaloir à une guérison solide et définitive ; mais elles tendent du moins à faire croire que l'indigo n'est pas sans efficacité. Des exemples plus ou moins probants ont encore été rapportés par d'autres auteurs. C'est ainsi qu'un des malades de M. Forget , après deux mois de l'emploi du remède , éprouva une diminution notable dans le nombre de ses accès, qui duraient depuis un an, et dont il avait plusieurs par semaine (*Bull. therap.*, t. XIV, p. 3); que M. Michel de Barbentane, ayant administré l'indigo à trois individus , en aurait guéri deux, notamment une fille de quinze ans , épileptique de naissance, tombant trois fois par mois , et appartenant à une famille dont la plupart des membres étaient atteints de la même affection (*Bull. therap.*, t. XXIV, p. 129); que , dans un Mémoire intitulé : *Réflexions pratiques sur l'usage de l'indigo dans l'épilepsie*, indépendamment de quatre guérisons , dans des cas à la vérité assez mal établis, M. Podrecca assure avoir vu constamment les accès perdre de leur fréquence et de leur intensité par l'effet de ce médicament (*Memoriale della med. contemp.*, mars, 1842). Ajoutons à ces observations celle d'une petite fille de douze ans , devenue épileptique à la suite d'une frayeur, et qui , vainement traitée par une foule de remèdes, et en particulier par le cuivre ammoniacal , a dû sa guérison à l'indigo , que le docteur Bonfiglioli lui a prescrit à la dose de 3, 4, 6 grains et davantage , quatre fois par jour (*Gazetta med. de Milan*, 1844).

Cependant tous les expérimentateurs n'ont pas eu le même bonheur que les précédents. En 1835 , M. Rech , de Montpellier, soumit au traitement de l'indigo neuf épileptiques qui n'en obtinrent aucune espèce d'amélioration ; trois d'entre eux furent même contraints de le discontinuer au bout de quinze jours , à cause des accidents qu'ils en éprouvaient. De son côté , M. le docteur Blanche fit prendre le même médicament à onze malades de l'hospice des Incurables ; et sur ce nombre , un seul



fut, non pas guéri, mais exempt d'accès durant cinq mois. Parmi les dix autres, quelques uns sentirent un soulagement passager, le reste demeura dans le même état. A la Salpêtrière enfin, l'indigo fut l'objet de tentatives suivies, sans autre résultat, d'après M. Scip. Pinel, que de teindre en bleu les ongles des malades (*Traité de path. céréb.*, p. 517). Tant d'échecs ont gravement ébranlé le crédit de cette substance à laquelle peu de personnes ont recours aujourd'hui. Ne l'ayant jamais conseillée ni vu prescrire, nous ne sommes point en mesure de juger du degré de confiance qu'elle mérite.

Dans les cas de M. Ideler, l'indigo a été administré dans un électuaire à la dose progressivement croissante de 8 à 32 grammes. MM. Forget et Le Noble qui l'ont incorporé, l'un dans du miel, l'autre dans un opiat, ne paraissent pas avoir été au-delà de 15 grammes. MM. Michel de Barbentane et Podrecca ont préféré la forme pilulaire. Les doses ordonnées par ces praticiens sont un peu moins fortes que celles indiquées plus haut : le premier n'a pas dépassé 8 grammes, le second 5 ; mais en revanche, ils ont associé à l'indigo des substances antispasmodiques, assa-fœtida, castoréum, musc, extrait de valériane, dont l'action, selon eux, aiderait efficacement à celle du médicament principal. Comme exemple d'une autre association, M. Bouchardat cite encore, mais sans en mentionner la source, un cas de guérison au moyen d'un mélange de parties égales d'indigo et de poudre d'armoïse. Cette administration a provoqué une abondante évacuation de vers intestinaux, et les attaques épileptiques ont cessé (*Annuaire thérap.*, p. 70, 1843).

L'indigo est souvent d'une tolérance difficile, et ce n'est pas là un des moindres inconvénients de son administration. Chez beaucoup de malades, on est obligé d'en suspendre momentanément l'usage, d'en modérer les doses, ou même d'y renoncer tout à fait, comme cela est arrivé à l'égard des trois individus traités par M. Rech. En général, il cause un dérangement plus ou moins considérable des fonctions digestives, et dans certains



cas, des accidents du côté des centres nerveux. Il n'est pas rare d'observer de l'inappétence, du dégoût, des nausées, des vomissements, des selles diarrhéiques avec coloration bleue des matières, des vertiges, des illusions de la vue, etc. M. Le Noble signale des contractions involontaires analogues à celles que produit la strychnine. Ordinairement aussi, d'après les remarques de M. Ideler, il y aurait dans le principe une augmentation du nombre des attaques dont il ne faudrait pas s'étonner, mais qui serait peut-être, comme dans des circonstances analogues, un indice de l'opération salutaire du remède.

Nous venons de parler de l'armoise. Les Allemands, il y a peu d'années, ont aussi attribué à la racine de cette plante une valeur réelle dans la maladie dont nous nous occupons. Quelquefois cette racine a été donnée contre les convulsions. Dans certains pays, on en prépare un alcoolat dont le vulgaire se sert pour tâcher de les conjurer. C'est cette pratique et quelques mots cités en sa faveur dans les ouvrages d'Etmüller et de Barbette, qui ont suggéré d'abord au docteur Burdach, de Triebel, la pensée d'en faire l'application à l'épilepsie (*Journ. de Hufeland*, avril 1825 ; et *Arch. gén. de méd.*, 7, 1825).

Les cinq observations consignées dans le mémoire de ce praticien tiennent vraiment du merveilleux par la promptitude des résultats. Le premier malade avait des accès chaque jour ; une seule dose du médicament suffit pour les dissiper. Il en fut de même chez le second, dont les attaques se reproduisaient tous les deux ou trois jours et duraient depuis plusieurs années ; quatre ans s'étaient écoulés et il n'y avait pas eu de récurrence. Le troisième se montra plus rebelle. Trois prises du remède n'avaient qu'affaibli le mal ; mais il ne reparut plus après la quatrième. Même succès dans le cas suivant. Quant au dernier, celui d'un idiot épileptique, il présente cette particularité remarquable que, les attaques devenues de bi-hebdomadaires mensuelles par l'influence des premières doses d'armoise, fu-

rent combattues victorieusement par l'emploi mensuel lui-même de cette substance.

Selon Burdach, l'armoise réussit surtout dans les épilepsies les moins invétérées. Son effet se manifeste communément dès les premières doses ; et lorsque celles-ci n'amènent aucune amélioration, il est inutile et même dangereux d'insister sur la médication. Les cas heureux sont presque tous marqués par une douce transpiration, sorte de crise qui doit être considérée comme d'un bon augure. Pour favoriser cette diaphorèse, Burdach fait tenir les malades au lit en les couvrant suffisamment. Quelquefois même il a recours à de légers sudorifiques, à l'arnica, à la valériane, à la serpentaire de Virginie, auxquels il additionne le succinate d'ammoniaque.

Hufeland répéta, à la Charité de Berlin, les essais du docteur Burdach et obtint, sur dix malades, trois guérisons et trois améliorations notables. Dans les quatre autres cas, le résultat fut nul ; le remède provoqua des sueurs copieuses. MM. Bresler et Wagner se louent aussi d'avoir employé la racine d'armoise. On trouve enfin, dans un extrait du même *Journal d'Hufeland* par les *Archives générales de médecine* (p. 16, 1828), l'exemple d'une dernière cure qui mérite une mention spéciale. Le médicament n'ayant rien produit d'abord, on jugea à propos de le suspendre et de donner un vomitif ; repris alors, la guérison ne se fit pas attendre.

Malgré ces observations, la conduite des médecins allemands a trouvé peu d'imitateurs en France. M. Scip. Pinel conteste les propriétés de l'armoise, mais sans s'étayer d'aucune preuve. Une formule insérée dans l'*Annuaire thérapeutique* de M. Bouchardat (année 1843, p. 34) semble indiquer que M. Forget aurait prescrit ce remède, sans qu'on sache ce qu'il en aurait obtenu. Cette situation évidemment appelle de nouvelles investigations. Depuis longtemps déjà nous en aurions pris, quant à nous, l'initiative, si, ce qui a été impossible jusqu'à présent, nous avions pu nous procurer de la racine d'armoise.

Cette racine, du reste, doit être de bonne qualité. Pour cela, il faut, d'après le docteur Burdach, qu'on la récolte en automne, vers la mi-octobre; qu'elle soit séchée à l'ombre; qu'on rejette la partie centrale pour ne conserver que l'écorce; qu'on la pulvérise dans un mortier bien couvert, et seulement au moment de s'en servir, afin qu'elle ne perde aucun des principes volatils dans lesquels paraît résider son action.

Cet auteur ordonne la poudre d'armoise à la dose de 2 à 4 grammes, en la faisant prendre de deux jours l'un, jusqu'à guérison complète. Cette pratique est également celle de Hufeland et de M. Wagner. M. Bresler forme, avec cette poudre et une double quantité de sucre pulvérisé, un mélange dont il donne une cuillerée à café quatre fois le jour. De son côté, M. Forget la prescrit à 4 grammes, qu'il incorpore dans un électuaire de miel. Le malade avale cette dose le soir, et par-dessus un verre de bière.

Un autre anti-épileptique qui a eu ses partisans et ses détracteurs, c'est le nitrate d'argent. L'introduction de ce remède dans la thérapeutique du mal caduc date du commencement de ce siècle. On croit que les premières observations ont été recueillies en Angleterre, pays où le nitrate d'argent a joui d'une grande vogue. Le docteur Heim aurait guéri plusieurs épileptiques avec des pilules dans lesquelles cette substance était unie à l'opium et à l'extrait de ciguë (*Journ. de méd.*, t. L, p. 436).

Néanmoins dès cette époque, le nitrate d'argent était aussi employé en France. Les *Annales de la Soc. de méd. de Montpellier* (1806) contiennent, entre autres, un cas assez remarquable dû à Fauchier de Lorgues. Le sujet est un jeune homme de quatorze ans atteint, depuis quatre années, d'attaques qui surviennent régulièrement une à deux fois par mois. On débute dans le traitement par 1/6 de grain de sel d'argent uni à pareille quantité d'opium, et on augmente progressivement la dose jusqu'à 1 grain. Les accès, d'abord reculés de quinze jours ou trois se-



maines, cessent au bout de six mois. Trois ans après, ils n'avaient pas reparu. A peu près dans le même temps, si l'on s'en rapporte à une réclamation faite par M. Carron, au nom de son père, ce dernier aurait appliqué le nitrate d'argent à l'épilepsie et guéri, à l'aide de ce moyen, de 1806 à 1821, plus de vingt épileptiques, sans avoir eu à déplorer aucun des fâcheux accidents qui lui ont été attribués (*Bullet. therap.*, t. XII, p. 369). Une foule d'auteurs ont depuis produit des observations analogues. Loyer-Villermay, Manry, MM. Méral et Fouquier, ont, suivant l'expression de Portal, dit des merveilles du nitrate d'argent. A Genève, Odier et Jurine assurent également avoir eu à s'applaudir de son emploi. M. Buttini, fils (1817), cite deux succès obtenus, l'un après quatre mois et l'autre après trois mois de traitement. Aux États-Unis, l'agent en question continue à fixer la confiance des médecins (*Corresp. de L. Valentin de Nancy*, 1817, et *Journ. de méd.*, t. LXI, p. 346). Dans un cas, les docteurs Kruger et Bera le donnèrent à 1, puis à 2 grains dans un rob de sureau. La guérison ne fut pas complète; mais les accès, qui avaient lieu huit à dix fois le jour, ne se manifestèrent plus qu'à de rares intervalles. L'usage prolongé du médicament ne causa ni trouble des voies digestives, ni coloration de la peau (*Rev. médic.*, p. 501; 1826). MM. Sementini, de Naples, Balardini, de Milan, et Placide Portal, de Palerme, en ont constaté de bons effets. Dans l'une des deux cures rapportées par ce dernier, quelques grains d'extrait de noix vomique ont été associés au sel d'argent, prescrit à la dose de 1/16 de grain à 1 grain dans une décoction de sauge (*Arch. gén. de méd.*, t. VII, p. 547; 1835). Sur onze épileptiques traités par M. Lombard, de Genève, un seul aurait vu se dissiper entièrement ses attaques; mais chez huit autres, le remède aurait exercé une action prononcée. Presque tous ont éprouvé du dérangement dans les fonctions digestives, sans autre conséquence fâcheuse (Scip. Pinel, *Traité de path. céréb.*, 517). M. Gibert rapporte l'observation suivante : Un

homme de vingt-sept ans, d'une constitution lymphatique, avait de fréquents accès. On lui donne le nitrate d'argent à dose élevée (1 à 6 grains). Il n'a que deux attaques dans la première quinzaine; qu'une le mois d'ensuite; plus du tout au bout de six mois, et après avoir pris impunément 90 doses (*Rev. méd.*, t. III, p. 353; 1835). Deux autres cas également heureux et exempts d'inconvénients ont été signalés par M. Rizzoli, médecin à Bologne. L'un des malades (une femme) était sujet depuis quatre ans à des attaques rapprochées. Sous l'influence du sel d'argent administré avec persévérance à la dose de 1/16 de gramme, matin et soir, en pilules, le mal s'apaisa et disparut. Huit mois s'étaient écoulés sans attaques (*Bullet. delle scienz. med.*, mars 1842). Enfin, le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (janvier 1846) relate l'histoire d'une épilepsie quotidienne avantageusement modifiée par le nitrate d'argent, dans les salles de M. Rayer, à la Charité (c'est le moyen auquel ce praticien accorde la préférence). Le cas dont il s'agit est celui d'une jeune femme maigre et débile qui, depuis quinze ans, a des accès tous les jours, quelquefois même plusieurs fois par jour. On lui a déjà fait subir infructueusement beaucoup de traitements. Au moment de son entrée à l'hôpital (mai 1845), elle était enceinte de sept mois, et la grossesse n'avait nullement détourné le cours de la maladie. M. Rayer lui prescrit le nitrate d'argent en pilules, d'abord à la dose de 3 centigrammes, puis à celle de 5 centigrammes. Insensiblement les accès s'éloignent et cessent au bout d'un mois. Après les couches, qui furent favorables, quelques faibles attaques se remontrèrent. Le retour à la médication en fit justice. Quand l'accouchée sortit (le 8 octobre), il y avait quatre mois que la guérison pouvait passer pour complète. Malgré l'usage prolongé du nitrate d'argent (50 pilules), on ne remarqua aucun désordre du tube intestinal, aucune teinte anormale de l'enveloppe cutanée.

Comme il est facile de l'apercevoir, il n'y a rien de bien décisif dans les faits que nous venons de passer en revue; les cures



réelles y sont en minorité et malheureusement dépourvues, pour la plupart, des garanties désirables. On n'est édifié ni sur le caractère propre de la maladie, ni sur ses causes, ni sur sa marche et les interruptions qu'elle aurait pu spontanément offrir. La durée même assignée aux guérisons et qui, généralement, en raison de la difficulté qui existe, dans les villes importantes surtout, à revoir les malades qu'on a soignés, ne s'étend jamais guère au-delà de quelques mois, est trop courte pour qu'on puisse en apprécier la solidité. Toutefois, si les succès définitifs sont problématiques, le même doute ne saurait s'élever quant aux améliorations que le nitrate d'argent est susceptible de procurer. Celles-ci, en effet, n'ont été sérieusement contestées par personne. Mais au cas où l'utilité du médicament dont il s'agit serait réelle, on ne l'a pas jugée assez grande pour compenser les inconvénients majeurs que comporterait son administration. Aussi plusieurs médecins se sont-ils énergiquement prononcés contre le nitrate d'argent. « Cette substance, dit M. Barbier d'Amiens, sera toujours un remède dangereux. Son usage intérieur peut causer des lésions graves; on l'accuse d'avoir fait naître des ulcérations profondes étendues sur la face interne de l'estomac. Le médecin qui se permet d'user d'une pareille ressource, doit en surveiller l'action avec bien du soin. » Plus explicite encore, Esquirol enveloppe dans une même proscription les sels métalliques. Suivant lui, la perturbation qu'ils apportent dans l'organisme est trop hasardeuse, et souvent trop funeste, surtout s'ils sont employés par des mains téméraires ou inhabiles; et en conséquence, « il rejette comme dangereux les sels de cuivre, le *nitrate d'argent*, quelques miracles qu'on leur ait attribués. » M. Scip. Pinel, après avoir indiqué les résultats obtenus par M. Lombard, de Genève, ajoute : « C'est, du reste, un remède empirique comme tous les autres, et de plus fort dangereux. » Georget et M. Foville ont, de leur côté, exprimé une opinion semblable; en sorte qu'aujourd'hui, soit crainte ou défiance de son action, le nitrate



d'argent n'est plus employé en France qu'avec une extrême réserve et par un petit nombre de praticiens.

Que penser cependant des propriétés de cette substance et des appréhensions qu'elle a suscitées? Parmi les nombreux moyens que nous avons opposés à l'épilepsie, nous avons aussi essayé celui-là fréquemment et avec persévérance, mais, disons-le, sans en retirer des avantages bien marqués. Il n'a produit chez la plupart des malades que des améliorations passagères et telles que, plusieurs d'entre eux en ayant quelquefois éprouvé de pareilles dans le cours de leur affection, soit qu'ils eussent pris ou non des médicaments, nous n'oserions affirmer qu'elles fussent dues au traitement plutôt qu'à un mouvement spontané de la nature. Quant aux accidents mentionnés par les auteurs, on sait en quoi ils consistent. Les principaux résultent de l'impression irritante que le nitrate d'argent occasionne sur les organes digestifs. Des individus ont éprouvé un sentiment de brûlure au pharynx, des coliques violentes, des vomissements opiniâtres, des déjections abondantes. Sur une femme morte à la Salpêtrière, et à laquelle Bielt, à Saint-Louis, avait fait suivre ce traitement pendant dix-huit mois, Georget et M. Scip. Pinel trouvèrent l'estomac troué en plusieurs endroits, et dépouillé de sa membrane muqueuse dans toute la partie déclive qui était habituellement en rapport avec la préparation caustique. M. Barbier d'Amiens parle aussi de lésions profondes et récentes que l'autopsie aurait révélées dans l'encéphale et les méninges d'un épileptique emporté par une phlégmasie cérébrale, à laquelle le nitrate d'argent fut étranger peut-être, mais qui survint du moins à la suite de l'usage de cette substance. D'un autre côté, on a vu quelquefois la surface du derme, au visage surtout, acquérir une coloration noirâtre, ardoisée, signalée pour la première fois par le docteur Goldson, de Portsmouth, et depuis par M. Bretonneau et différents médecins, laquelle s'efface avec beaucoup de peine et peut même persister indéfiniment comme un stigmate indélébile. Aucun de nos malades n'a présenté rien de tel. Une légère augmentation de la chaleur gé-

nérale et de la sécrétion urinaire, par moments quelques selles diarrhéiques, sont les seuls phénomènes qui aient dénoté l'influence du médicament. Ces résultats-là, du reste, concordent avec ceux de la majeure partie des observations qui précèdent.

Néanmoins la recommandation de M. Barbier d'Amiens ne nous semble pas inutile ; comme lui, nous pensons que l'emploi du nitrate d'argent exige une grande prudence. On doit se souvenir qu'en outre de son action dynamique il peut agir chimiquement sur les tissus et les désorganiser. Sauf quelques exceptions, où, comme dans les cas précités de MM. Fouquier (*Dict. des sciences méd.*, t. XXXVII, p. 120), Gibert, Kruger et Bera, la dose de ce sel fut portée à 10, 15 et même 30 centigr., en général on n'a point dépassé celle de 5 centigr., en commençant par des quantités beaucoup plus faibles,  $\frac{1}{10}$ ,  $\frac{1}{8}$ ,  $\frac{1}{6}$ ,  $\frac{1}{4}$  de grain, par exemple. Constamment, quant à nous, nous avons respecté cette limite. M. Lombard, de Genève, a eu soin d'interrompre le traitement de temps en temps. C'est une méthode bonne peut-être à imiter. La forme sous laquelle on administre le nitrate d'argent pourrait également n'être pas indifférente. On l'a donné le plus souvent en pilules. Quelques médecins, M. Fouquier en particulier, le font prendre dans un véhicule liquide, soit une tisane ou un julep simple. Nous avons eu recours indistinctement à ces divers modes ; mais, en réfléchissant maintenant, nous serions disposé à préférer la forme liquide, surtout avec une dose un peu élevée du médicament. N'est-il pas à craindre, en effet, qu'introduit en nature dans le ventricule, celui-ci étant vide ou à peu près, le caustique ne se trouve en contact immédiat avec les parois de cet organe, et ne leur cause des altérations plus ou moins graves ?

Par sa double qualité de caustique et d'énergique stimulant, il est un remède, l'ammoniaque liquide (alcali volatil), qui se rapproche jusqu'à un certain point du nitrate d'argent. En considérant le mode spécial d'influence qu'il exerce sur les fonctions cérébrales, on a vraiment sujet de s'étonner qu'on ait si



peu songé à lui pour combattre l'épilepsie. Ces impressions si soudaines et si vives qu'il communique au système nerveux ne semblent-elles pas de nature, en effet, à modifier profondément et à détruire ces sortes de *ruptus électriques* qui déterminent les accès ? Vainement cependant, dans une affection qui a trompé tant d'espérances, s'est-on adressé à une foule de moyens sur lesquels, *à priori*, il était le moins permis de compter ; l'ammoniaque a été oubliée jusque dans ces dernières années, où elle a été l'objet de quelques essais qui ne paraissent pas indignes d'attirer l'attention.

Déjà Pinel avait tiré un excellent parti de l'alcali volatil, en le faisant respirer aux épileptiques dont les attaques étaient annoncées suffisamment à l'avance par des phénomènes précurseurs. Souvent, dans ces cas, il a suffi d'approcher de l'odorat du malade un flacon rempli de cette liqueur pour empêcher l'accès d'éclater. Ce résultat était notamment immanquable chez un horloger lorsqu'on pouvait survenir à temps (*Nosol. philos.*). Le but que se proposait le célèbre praticien était d'arriver indirectement, par ce procédé, à guérir la maladie, en rompant une habitude qui, selon toute apparence, joue un rôle important dans le retour des attaques.

Toutefois, les respirations d'ammoniaque, qui échouent le plus souvent, seraient de beaucoup inférieures en utilité, si l'on en croit M. Martinet, à l'usage intérieur de la même substance dans des conditions analogues. Dans un Mémoire étendu sur ce point, l'auteur que nous venons de citer, après avoir rappelé que plusieurs médecins avaient eu à se louer de ce mode d'administration, et que lui-même lui avait dû la guérison d'un malade, termine en concluant que l'ammoniaque arrête les paroxismes, modère et anéantit les accès, et que son action est d'autant plus sûre, qu'on l'administre plus près du moment où ceux-ci sont imminents. Des succès obtenus par MM. Delanglard et Pinel Grandchamp, dont on connaît seulement la formule, viendraient confirmer les propositions qui précèdent. Les observations suivantes, publiées par M. Le Moine, donne-



ront, au surplus, une idée précise de cette formule, qui est à peu près la même que celle de M. Martinet, de la manière dont elle s'applique et des résultats qu'on peut en attendre. Voici la potion dont s'est servi le premier de ces confrères :

Pr. Eau de tilleul. . . . . 64 gr.  
 — de laurier-cerise. . . . . 12  
 Sirop de fleurs d'oranger. . . 32  
 Ammoniaque liquide . . . . . 12 gouttes.

Celle de M. Martinet consiste en :

Eau de tilleul . . . . . 75 gr.  
 Sirop de guimauve . . . 15  
 Ammoniaque liquide. . . 10 à 12 gouttes.

A prendre en une fois.

Le premier malade traité par M. Le Moine était devenu épileptique un an auparavant, à la suite d'une chute, et avait ses accès cinq à six fois la semaine. Il prit d'abord une potion par trois cuillerées le jour, puis une deuxième six semaines après, et une troisième au bout de deux mois. Depuis un an que ce traitement a été commencé, il n'y a pas eu de nouvelles attaques.

Dans le second cas, qui est celui d'une femme de trente-cinq ans, les attaques, dues à une brusque suppression des règles, se répétaient jusqu'à huit et dix fois dans certains jours. Pendant près de quatre mois qu'a duré le traitement (du 22 décembre 1842 au 8 avril), elle n'a eu que quelques accidents sans perte de connaissance.

La troisième observation concerne un homme de quarante ans atteint depuis vingt ans d'attaques épileptiques qui se renouvellent quatre à cinq fois par mois. La potion, donnée d'abord le 16 janvier, a été continuée à des intervalles divers jusqu'en avril. Durant cet intervalle, le malade n'a ressenti qu'un accident nerveux de cinq minutes, le 5 février (*Revue médicale*, t. III, p. 220, 1843).

(La suite prochainement.)

## Médecine légale.

### CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

SUR

UN CAS D'IMBÉCILLITÉ;

PAR

**M. le D<sup>r</sup> H. GIRARD,**

Médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre.

**Imbécillité; accusation d'attentat à la pudeur avec violences; réduction du fait incriminé à un simple délit; condamnation à trois mois de prison.**

L'idiotie, dont l'imbécillité n'est qu'une espèce, est manifestée par un affaiblissement congénial des trois facultés fondamentales de l'homme : la sensibilité, l'intelligence, la volonté. M... présente-t-il un affaiblissement assez prononcé de ces trois puissances pour le faire entrer dans la catégorie précitée, c'est ce que l'examen de l'enquête relative à cet individu nous permettra d'apprécier. Nous suivrons dans notre exposé l'ordre ci-dessus indiqué.

*Habitus corporis.* — L'instruction nous montre l'attitude, la physionomie, le maintien, les hésitations, la démarche et le langage de ce jeune homme comme étant propres à caractériser cette faiblesse d'esprit connue sous le nom d'idiotisme ; tous les témoins en sont frappés. Mais en analysant de plus près ses propos et ses actes, on remarque que la sensibilité est évidemment à l'état d'enfance. Il rit et pleure pour le plus léger événement; il est craintif, timide au point de n'oser manger ni parler à un dîner où il a été invité ; il est défiant ; il vit isolé, vit la société des hommes de son âge, n'a aucun ami, est peu

communicatif, sans courage, incapable de résister aux injures, aux moqueries, aux insultes. Sa famille suffit à ses affections, à ses plaisirs, et encore n'est-ce que par un sentiment égoïste, purement instinctif; ses désirs se bornent à ceux de l'enfance, aux puérilités indignes de son âge auxquelles il cède sans discernement. Il est irascible, répond par des grossièretés aux personnes qui le contrarient. Je n'invoquerai pour preuve que sa conduite inconvenante vis-à-vis de fonctionnaires qui résistent à ses désirs déraisonnables, et qui l'obligent poliment à remplir certaines formalités prescrites par les lois.

On voit aussi que l'intelligence est frappée de cette nullité caractéristique de l'idiotie; elle s'élève à peine aux notions les plus simples. Tout ce qui exige un peu d'application est au-dessus de ses forces. Le calcul est pour lui une occasion d'erreurs nombreuses à son préjudice. Quoique ayant été longtemps en pension, quoique placé depuis plusieurs années dans le cabinet de son père, où se traitent journellement des affaires d'escompte, on n'a pu lui apprendre à faire le calcul exact des intérêts de la moindre somme. Né et élevé à la campagne, il n'a pu comprendre les opérations les plus ordinaires de l'agriculture, la taille des arbres, les provins, l'élagage des arbres, etc.

Sa mémoire est tellement infidèle, qu'il ne peut remplir une seule commission sans une note écrite de la main de son père, qu'il oublie le nom et la physionomie des personnes qu'il voit fréquemment. Son intelligence est si pauvre, qu'il ne peut répondre aux objections qu'on lui adresse que par le silence ou par ces mots: « Je vais le dire à papa. » Son imagination enfantine lui suggère les idées les plus bizarres auxquelles il se livre sans jugement. Tantôt ce sont des tuiles appartenant à son père qu'il brise pour s'amuser; d'autres fois c'est un jardinier qu'il précipite d'une échelle en la secouant, ou un arbre récemment planté qu'il ébranle, ou des oiseaux qu'il veut prendre dans un panier avec des grains, ou saisir en courant; enfin ce sont des pierres qu'il jette chez un voisin pour se divertir.



Incapable d'observer, de comparer, de juger, et par conséquent de raisonner, il demande à quelques ouvriers occupés aux travaux de la vigne de son père s'ils pourront finir en un jour ce que cinquante jours ainsi employés suffiraient à peine pour terminer. Au collège, jouet de ses camarades « qui lui faisaient faire l'exercice avec un bâton », il est l'objet, dans le monde des moqueries les plus évidentes. Dans un bal, il se met aux genoux d'un jeune homme qui le menace, en plaisantant, de le jeter par une fenêtre s'il ne lui fait vis-à-vis, et supplie un autre de le protéger.

Sans volonté, il reste assis pendant des heures entières, n'obéissant que machinalement aux ordres qu'on lui donne, et soumettant tous ses actes à la volonté de son père ou de ceux avec lesquels il se trouve en relation, sans les contrôler, sans les juger. C'est ainsi qu'il accepte un effet échu, en remplacement d'un billet à payer ; qu'il copie servilement les fautes matérielles les plus grossières sans faire aucune observation ; qu'il marche où on lui dit de marcher.

Évidemment ces faits concluent à l'idiotie.

Si de l'appréciation de cet état on passe à l'examen de l'incrimination d'attentat à la pudeur, on se convainc bien vite de l'absence du libre arbitre ; et dès lors la responsabilité morale ne saurait peser sur ce jeune homme plus malheureux que coupable.

L'état du sujet, ses précédents, le dernier fait en lui-même et les circonstances qui l'accompagnent, ne laissent aucun doute à cet égard.

Les passions primitives ou les instincts existent souvent chez les imbéciles à l'état de développement incomplet, sans que la raison et la volonté puissent les éclairer, les diriger et les régler. C'est ce que l'on constate dans le genre. Déjà plusieurs fois, emporté par un penchant génital, M. G... avait fait des tentatives de rapprochement sexuel avec des enfants au niveau desquels le plaçait son état moral ; mais ces tentatives avaient été

tellement grossières, tellement dépourvues de tact, de circonspection, d'intelligence et de prudence, qu'elles avaient échoué. La dernière, quoique marquée du même sceau, a été un peu plus heureuse; mais l'imperfection de son moral et de la faculté génératrice n'a pu lui permettre de chercher à consommer l'union sexuelle. N'est-ce pas, en effet, manquer de tact que de dire à une enfant qu'il ne connaît pas que sa mère la demande dans un champ où elle aurait pu facilement l'apercevoir, au lieu d'avoir cherché à la corrompre de longue main et par des moyens mieux appropriés à la sûreté et à la prudence? N'est-ce pas manquer de circonspection que de l'emmener en présence de nombreuses personnes qui les connaissent tous deux? N'est-ce pas manquer d'intelligence que de la faire entrer dans une cour, sans s'être assuré que personne ne pouvait les observer, et d'où le moindre cri aurait jeté l'alarme? N'est-ce pas manquer de prudence que de lui faire traverser les rues et les faubourgs, quand la petite fille a été vue avec lui et interpellée plusieurs fois par des personnes amies pour savoir où elle va? Enfin n'est-ce pas manquer de force, d'intelligence et de courage, que de se borner à lui donner le fouet lorsque l'enfant était en sa puissance?

Cette conduite est en parfait accord avec le jugement porté sur sa situation mentale. Mais, dira-t-on, n'y a-t-il pas une certaine habileté, une certaine dissimulation, une certaine ruse, à détourner cette enfant de la maison de son oncle pour l'attirer dans les champs, sous le prétexte que sa mère la demande? et n'a-t-il pas fui après la tentative, comme si sa conscience lui reprochait son crime? C'est une appréciation juste du cœur d'un enfant que cet appel à l'amour filial. Je réponds: M. A... est susceptible de cet instinct égoïste qui attache l'enfant à sa mère, il l'éprouve, il en fait uniquement usage dans tous les cas imputés et dans celui présentement discuté, mais comme un imbécile sans discernement, et il faut qu'il s'adresse à une enfant, où la réflexion, l'intelligence sont peu actives, pour lui faire croire que sa mère la demande, quand devant elle se déploie un

vaste horizon où elle ne l'aperçoit pas. Il est vrai qu'il emploie la ruse et la dissimulation, qu'il se cache pour exécuter son acte brutal, qu'il fuit après l'avoir commis et lorsque des cris et des menaces le poursuivent. Mais les animaux sont doués de ces facultés inférieures de ruse, de conservation, et jamais il n'est entré dans l'esprit qu'ils étaient moralement responsables.

M. G... est dans un âge (vingt-sept ans) où l'instinct génital sollicite l'espèce humaine. Il est riche, et pourrait facilement se procurer des jouissances illicites par l'attrait de l'or ; mais, incapable de se servir de ce moyen par défaut d'intelligence, trop faible, trop timide pour se choisir une compagne de son âge, quoique sa fortune lui permette ce choix, il est fatalement entraîné à quelques velléités instinctives, il porte ses vues sur des êtres qui correspondent à ses facultés morales (une petite fille de huit ans). La passion parle, la volonté et la raison plient, la passion commande, sans qu'il puisse résister et comprendre les conséquences de cette action, sans qu'il puisse calculer les moyens dont il use, sans avoir la puissance de consommer l'union sexuelle. Il entend des cris, fuit à toutes jambes, par un pur instinct de conservation, sans avoir une conscience nette du mal qu'il a fait.

Du reste, existât-elle à l'état incomplet, cette conscience ne motiverait pas suffisamment l'imputabilité, car beaucoup d'imbéciles la possèdent ; mais, chez eux, les passions primitives l'obscurcissent, la voilent, lorsqu'elles sont surexcitées.

D'où je conclus qu'on ne saurait regarder M. A... comme responsable de ses actes, et que, dans l'intérêt de la société, il doit être séquestré dans un asile spécial.

H. GIRARD.

Les docteurs Moret et Remy, après lecture du rapport ci-dessus et des pièces du dossier, conclurent à l'imbécillité.

Le jury de la Nièvre réduisant le fait incriminé aux propor-



tions d'un simple délit, vu la faiblesse d'esprit, le tribunal a condamné M. A. G... à trois mois de détention.

*Réflexions.* — Nous respectons la chose jugée, mais les motifs qui ont décidé le jury, et qui sont 1° la conscience que l'accusé a pu avoir de son acte, 2° l'intimidation par l'exemple, ne nous semblent pas suffisamment justifiés par la raison.

Si le traitement moral produit de bons effets dans un asile d'aliénés, on ne doit poser et résoudre, dans un cas juridique, que la question de libre arbitre. Or, à coup sûr, aucun médecin d'aliénés ne contestera, dans le genre, l'irrésistibilité ou, si l'on préfère, l'impuissance de la volonté et de l'intelligence. « Les crétins, dit Esquirol, ont conscience du bien et du mal, mais, en présence des passions naturelles surexcitées, ils perdent tout empire sur eux-mêmes. Il n'entrera jamais dans l'esprit d'un homme éclairé de faire peser sur eux une grave responsabilité. » De semblables principes devraient être vulgarisés, afin de distinguer le crime et même le délit d'une impuissance malade. De cette manière, on frapperait le premier avec d'autant plus de droits, qu'on serait plus indulgent à l'égard du second. N'est-ce pas, du reste, un malheur assez grand que celui qui constate publiquement une si triste déchéance, et qui arrache du sein d'une famille un de ses membres pour le séquestrer dans une maison de fous ?

## Établissements d'aliénés.

### DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE DES MALADIES MENTALES,

PAR

**M. FALRET,**Médecin en chef de la 1<sup>re</sup> section des aliénés de la Salpêtrière.

Depuis un demi-siècle une grande impulsion a été donnée pour l'amélioration du sort et le traitement des aliénés. Parmi toutes les choses remarquables accomplies sous ce double point de vue, soit en France, soit à l'étranger, ce qui nous frappe le plus, c'est que les hommes d'élite, qui ont donné une si heureuse impulsion, et ceux qui l'ont reçue, ont merveilleusement senti quelle était la meilleure direction à prendre, et l'ont suivie avec une constance inébranlable. C'est à ce discernement exquis, qui a présidé à l'inauguration des meilleurs principes pour les soins à donner aux aliénés, et à cet esprit de suite presque universellement appliqué, que sont dus les progrès si éclatants obtenus dans la spécialité des maladies mentales.

Honneur donc à nos prédécesseurs, parmi lesquels se trouvent au plus haut rang nos illustres maîtres Pinel et Esquirol ! Honneur aux médecins contemporains qui, dans les établissements de France, sous la direction habile de M. Ferrus, étendent ces bienfaits et préparent les voies de l'avenir !

Les droits de l'homme avaient été méconnus dans la personne des aliénés ; ils ont été revendiqués avec autorité, avec persévérance, et la dignité humaine a été vengée. Les aliénés sont maintenant traités comme des hommes malheureux, comme des

malades, et s'ils ne le sont pas encore partout avec les mêmes soins, partout au moins on sent la nécessité de les leur donner, et les tendances sont vers ce but élevé. On a donc fait immensément pour le respect dû au malheur, pour tout ce qui concerne l'hygiène. On a fait plus encore; on a éloigné les aliénés de toutes les circonstances de localités, d'habitudes, qui provoquent ou qui entretiennent le délire; on les a placés dans les conditions les plus favorables pour leur rétablissement, et dans les asiles qui leur sont consacrés, toutes les mesures administratives et médicales sont coordonnées pour régulariser l'emploi de la journée; on est parvenu, sous tous ces rapports, à des résultats tellement satisfaisants, que tout visiteur impartial doit douter de la nature des malades qu'il a sous les yeux, tant est grand l'ordre qu'ils observent, le calme dont ils jouissent, tant sont réguliers, variés et abondants les travaux qu'ils exécutent.

Néanmoins, malgré tant de progrès, l'humanité et la science en attendent beaucoup d'autres; non seulement il reste encore beaucoup à faire dans les voies de l'hygiène si utilement parcourues par nos prédécesseurs, mais les questions de traitement sont à peine abordées, et cependant ces questions sont très complexes, très ardues et d'une importance incontestable. Le seul moyen d'arriver à leur solution est de faire appel à un grand nombre d'intelligences pour qu'une observation attentive, commencée au sein même de la famille des malades, poursuivie dans des asiles considérables et dans tous les pays, amène à préciser les indications curatives et suggère les meilleurs moyens de les remplir.

Mais comment changer l'ordre actuel des choses et obtenir la coopération d'un grand nombre de médecins vers un but si élevé, si difficile à atteindre, si important? On ne peut y parvenir qu'en favorisant l'extension des études cliniques, et les cours cliniques de maladies mentales sont eux-mêmes l'objet de préjugés nombreux; la plupart des administrateurs et beaucoup de médecins justement influents sur l'opinion, invoquent, pour



les empêcher, le respect dû à une si grande infortune, au secret des familles, l'intérêt de la morale publique ; et plusieurs d'entre eux, surtout en Allemagne, vont jusqu'à prétendre qu'un semblable enseignement dans les asiles consacrés aux aliénés est incompatible avec leur traitement.

La question des cours cliniques de maladies mentales est donc capitale, puisque de la solution qui lui sera donnée, dépendent en grande partie les progrès de cette branche de la médecine ; elle exige un examen approfondi, immédiat, et c'est là l'objet de notre travail. Nous voulons faire voir que l'étude clinique des maladies mentales est utile à tous les médecins ; nous voulons faire connaître les divers efforts qui ont été tentés pour atteindre ce but, les projets variés proposés pour y arriver, et les examiner avec soin pour apprécier leur valeur relative ; enfin, ce que nous voulons surtout prouver, c'est que les craintes que l'on a conçues relativement à l'enseignement clinique dans les asiles d'aliénés sont basées sur des idées *à priori* bien plus que sur l'observation exacte de ces malades, et qu'un tel enseignement fait avec les précautions qu'il exige, loin d'entraîner les inconvénients qu'on redoute, peut être fécond en moyens de traitement.

*Prouvons d'abord l'utilité pour tous les médecins d'étudier les maladies mentales.*

Un fait domine toute cette question : par cela même que tout médecin peut être appelé à traiter des aliénés, à décider médicalement les graves questions relatives au droit civil et criminel qui concernent les aliénés, par cela seul que tous les médecins doivent à l'administration qui les interroge un conseil pour la construction et l'organisation des asiles d'aliénés, l'état qui néglige de s'enquérir s'ils sont à même de remplir cette mission, ou qui, ayant constaté cette lacune, ne cherche pas à la faire disparaître, laisse peser sur lui une grave responsabilité, surtout à une époque où la médecine mentale a acquis une grande importance, et où l'opinion est justement émue de cette opposition si regret-

table entre les devoirs à accomplir et l'absence des connaissances indispensables pour y réussir.

Tous les médecins doivent avoir des connaissances pratiques suffisantes pour pouvoir, dès le début, reconnaître une maladie mentale : privés de ces connaissances, comment pourraient-ils prévenir mille conflits qui s'élèvent entre les membres d'une même famille, et empêcher le développement d'une maladie qui, prise à son origine, peut plus qu'aucune autre céder à un traitement bien dirigé ?

Les médecins ordinaires ont d'autant plus besoin de connaître les maladies mentales, qu'eux seuls observent les premiers symptômes, et que les premiers symptômes peuvent facilement donner le change, parce qu'ils sont du domaine du sentiment et du caractère ; et cependant, le médecin n'est pas seulement appelé à traiter les maladies confirmées, il doit surtout, lorsqu'il y a possibilité, chercher à les prévenir, et la prophylaxie est ici d'une importance bien plus grande que dans la plupart des autres maladies.

L'invasion des maladies mentales présente plus de difficultés de diagnostic et de pronostic que les autres périodes de ces affections ; il est donc tout à fait regrettable que les médecins, qui seuls en sont témoins, n'aient pas les connaissances suffisantes pour imprimer aux malades et aux parents la direction qui peut les prémunir contre le développement de la maladie, soit par l'emploi des moyens hygiéniques et moraux, soit par l'emploi des médicaments appropriés. Les médecins spécialistes ne peuvent pas être appelés dans la première période des maladies mentales : 1° parce que les parents ne se doutent pas du malheur dont ils sont menacés, et que l'idée de folie ne se présente à leur esprit que lorsqu'ils ont épuisé toute la série imaginable des autres idées ; 2° parce que, lorsqu'ils sont forcés d'admettre la triste vérité, la pensée qui les préoccupe le plus alors, c'est d'en conserver le secret, et cette préoccupation ne cède qu'à une nécessité impérieuse qui peut se faire attendre



longtemps, lorsque le délire est tranquille et restreint à un petit nombre d'idées ; d'où il résulte que les médecins spécialistes ne sont appelés, surtout dans les folies partielles, que lorsqu'elles ont poussé de profondes racines et qu'elles sont déjà chroniques.

Il est donc évident que tous les médecins devant être appelés à voir et à traiter des aliénés, cette branche de la médecine doit faire nécessairement partie de leur instruction médicale.

Étrange inconséquence ! on exige qu'un médecin fasse preuve de connaissances étendues dans toutes les parties de la chirurgie, et on ne le met pas à même de soigner convenablement une des maladies internes les plus difficiles et les plus dignes d'intérêt, sous le rapport de la pratique et de la science. On signale à son attention plusieurs spécialités, comme les maladies des yeux, les accouchements, etc., et on néglige la plus importante de toutes ! Et cependant les notions de médecine mentale sont nécessaires aux médecins, alors même que les aliénés sont envoyés dans les asiles qui leur sont consacrés. Non seulement ils sont appelés à constater les premiers symptômes de l'aliénation, et à traiter cette maladie dès son invasion, mais ils ont pour devoir de porter à la connaissance des spécialistes toutes les circonstances d'étiologie et de symptomatologie propres à les éclairer, et c'est ce qu'ils ne peuvent faire avec la lacune qui existe dans leur éducation médicale. Les médecins spécialistes l'ont bien senti, et ont cherché à y suppléer en indiquant la série de questions à résoudre ; mais ces questions, quelque soin qu'on y ait apporté, n'ont pu donner l'esprit d'observation spéciale et des résultats spéciaux. Aussi avons-nous droit de craindre que les documents obtenus de cette manière ne soient nuisibles à la science, par cela même qu'ils paraissent rigoureux et pèchent par la base.

Les avantages de l'enseignement clinique des maladies mentales ne sont pas d'ailleurs restreints à cette spécialité, ils rejaillissent sur toute la médecine. On ne peut disconvenir, en



effet, que toutes les maladies ne puissent être ou ne soient compliquées de phénomènes psychiques, que toutes les maladies, même celles qui ne présentent pas cet ordre de phénomènes, nécessitent des moyens moraux; eh bien, l'étude des maladies mentales apprend tout à la fois à apprécier la valeur des phénomènes psychiques et l'emploi des moyens moraux qu'il convient de mettre en usage.

L'enseignement clinique des maladies mentales aura pour effet certain de faire mieux apprécier la part d'influence du système nerveux dans les maladies, et d'éclairer ainsi toutes les parties de leur diagnostic et de leur traitement. Nous pourrions, par des exemples nombreux, montrer combien d'obscurité règne dans les tableaux des maladies tracés par les auteurs qui n'ont pas su faire cette juste part à l'influence du système nerveux; nous trouverions dans ces tableaux mêmes, si incomplets à cet égard, la preuve de notre assertion; nous n'aurions qu'à substituer au pêle-mêle des symptômes nerveux, qu'ils ont rapporté avec bonne foi et justesse d'observation, la classification de ces phénomènes par ordre de fonctions.

Pour comprendre cette influence de l'étude de la médecine mentale, sur la médecine entière, sous le rapport des symptômes nerveux, il suffit de faire remarquer que, dans cette étude seule, les phénomènes nerveux sont presque l'unique objet des investigations, et que là seulement ils présentent cette prédominance, ce relief, cette infinie variété qui permettent de les reconnaître et de les dégager du mélange avec tous les autres symptômes. La fréquence des phénomènes nerveux dans les maladies mentales est telle qu'il nous a été facile de faire un cours d'affections nerveuses très varié, en n'ayant à notre disposition que des malades atteints d'aliénation mentale. Il n'y a pas, en effet, d'aliénés dont les divers organes ne soient névrosés dans les diverses phases de leur maladie. Les névroses de certains organes sont même particulières à certaines périodes

de ces maladies, et plusieurs autres se présentent très souvent dans leur cours.

Les maladies du cerveau et quelques maladies telles que l'hystérie et l'hypochondrie qui y tiennent de si près, surtout l'hypochondrie, exigent impérieusement des connaissances relatives aux maladies mentales, et cependant ces affections ne réclamant pas l'isolement, du moins dans la très grande majorité des cas, sont traitées habituellement par les médecins non spécialistes, nouvelle preuve de l'utilité de la médecine mentale clinique. Combien de médecins sont nuisibles aux hypochondriaques en ne donnant pas attention et appui à ces malheureux, et cela parce qu'ils ne reconnaissent pas leur véritable maladie caractérisée par des phénomènes nerveux, trompés qu'ils sont d'ailleurs par les rapports des malades dont il est si facile à un médecin spécial de constater l'exagération ou la fausseté ! A des maux que les médecins croient imaginaires, ils n'opposent que des remèdes insignifiants, tandis qu'un traitement physique et des moyens moraux bien appropriés, surtout au début de la maladie, auraient pu être si fructueux.

Indépendamment des divers genres d'utilité de l'enseignement clinique des maladies mentales que nous venons d'énumérer, nous devons signaler l'intérêt puissant qu'il présente relativement à la médecine légale. On objecterait en vain que, dans les cours de médecine légale, on fait tout ce qu'il convient pour éclairer les questions de ce genre. En effet, la médecine légale ne fait qu'appliquer les connaissances acquises en médecine aux questions judiciaires, et le médecin légiste a pour but d'apprendre à les appliquer ; il faut donc que ces connaissances soient possédées d'avance, et c'est ce qui arrive nécessairement pour les questions que la chimie, la chirurgie, l'obstétrique sont appelées à élucider. Eh bien, pourquoi n'en serait-il pas de la médecine mentale, comme de toutes les autres branches de la médecine ? Toutes les questions judiciaires relatives aux aliénés ne se réduisent-elles pas à des faits cliniques

bien observés et d'une précision rigoureuse? Il faut même des connaissances plus approfondies que pour donner la direction au traitement; puisqu'aux difficultés ordinaires viennent s'ajouter les obscurités qu'y répandent souvent la simulation, la cupidité et toutes les mauvaises passions. Ajoutons que, pour comble de difficultés, on n'a à juger que des faits accomplis hors de sa présence, le plus souvent incomplets, et à travers des témoignages contradictoires. Il est donc indispensable d'avoir multiplié ses observations dans des circonstances où les manifestations étaient spontanées et se présentaient dans leur ordre naturel pour pouvoir apprécier celles qu'un intérêt quelconque porte à simuler ou à dissimuler.

Et qu'on ne croie pas, avec plusieurs jurisconsultes et avec quelques médecins, qu'il soit facile de constater l'existence de la folie; il n'y a, au contraire, que les médecins spéciaux et d'une expérience consommée qui, dans certains cas, et ce sont les plus importants, puissent démasquer le fourbe qui a recours à la simulation de la folie, et sauver le malheureux aliéné des peines infamantes et même de la mort. Malheureusement trop souvent les personnes qui n'ont pas fait d'études spéciales voient la folie là où elle n'est pas, et plus fréquemment encore ne la voient pas lorsqu'elle existe. Sans doute les juges peuvent consulter des spécialistes pour les cas de médecine légale relative aux aliénés, et ils peuvent rendre bonne justice, quoique les médecins, en général, ne connaissent pas les maladies mentales; il n'y a pas là d'impossibilité; mais quels sont les juges qui voudront ou qui pourront appeler à la barre du tribunal des médecins, souvent très éloignés, tandis qu'ils ont à côté d'eux des médecins très distingués qui pourraient parfaitement répondre à leurs vues, si leur instruction avait été dirigée vers l'étude des aliénations?

Enfin la médecine mentale est assez importante, alors même qu'elle ne recevrait pas d'applications, pour mériter d'être cultivée d'une manière particulière. Elle le mérite comme s'occu-



pant d'une maladie qui porte atteinte aux plus hautes facultés de l'homme, et comme nous le montrant dans des conditions anormales souvent très propres à mieux faire connaître son intelligence et son moral, sous le double rapport de la pratique et de la science. Cette branche de la médecine est en quelque sorte le lien de la médecine à la philosophie, ou plutôt c'est la philosophie elle-même unie à la médecine. Je ne crains pas de le dire : la philosophie est là sur un terrain plus solide, et est moins sujette aux écarts, par cela même qu'elle est moins exclusive; elle est dans son véritable domaine, parce qu'elle apprécie l'homme tout entier dans ses facultés intellectuelles et morales en même temps que dans son organisation physique. De même qu'il y a une physiologie pathologique, il y a une psychologie morbide qui peut éclairer d'autant mieux la psychologie normale que la maladie met en relief l'action isolée ou multiple des facultés et permet de les constater dans leur force, dans leur simplicité, dans leur état complexe comme dans leur dégradation, dans leur ruine; la maladie fournit ainsi au philosophe des occasions variées de voir les facultés dans des rapports nouveaux, et lui présente toutes faites des expériences qu'il n'aurait certainement pas instituées, quelque grande qu'eût été sa sagacité, quelque admirable qu'eût été son art d'expérimentation.

Il est donc indispensable que tous les médecins puissent acquérir cliniquement des connaissances sur les maladies mentales. Un enseignement théorique, en effet, ne remplirait en aucune manière les divers buts que nous venons d'énumérer. La vue des malades est évidemment pour les élèves le seul moyen d'instruction véritable, et le professeur lui-même sera certainement au-dessous de son sujet, s'il ne lui est pas possible de substituer souvent aux leçons, résultats de ses observations et de ses lectures, le livre de la nature.

Ces deux modes d'instruction s'appuient nécessairement l'un sur l'autre, s'enchaînent et se complètent mutuellement; mais

la clinique doit toujours rester la base de l'enseignement pour qu'il devienne fructueux. Si le professeur n'a que ses souvenirs d'observation ou de lectures, son zèle doit nécessairement défaillir, car il ne saurait être satisfait tandis qu'il sent à chaque instant que son auditoire ne saurait l'être, et il doit le sentir d'autant plus vivement que son instruction a été plus approfondie et plus spéciale. Comment pourra-t-il en présence des élèves, s'il n'a pas des malades à leur montrer, confirmer et infirmer les observations de ses prédécesseurs ou de ses contemporains? Où trouvera-t-il son *criterium*, et de quel zèle pourra-t-il être animé, s'il ne lui est pas permis d'espérer de concourir à l'avancement de la science qu'il est chargé d'enseigner?

Cette utilité pour tous les médecins d'études pratiques sur les maladies mentales a été sentie par tous les hommes qui se sont occupés du sort et du traitement des aliénés, et non seulement les auteurs les plus distingués dans cette spécialité, en France, en Angleterre et en Allemagne, ont émis des vœux fréquemment réitérés sous ce rapport; mais plusieurs médecins, dans ces trois pays, ont réalisé ces vœux en faisant de véritables cours cliniques. Sans avoir la prétention de dire ici tous les efforts qui ont été tentés dans cette voie, passons en revue les diverses tentatives de ce genre, dont nous avons connaissance; quoique incomplètes, isolées et sans caractère officiel, elles méritent certainement de fixer l'attention.

En France, nous ne pouvons pas remonter à une époque très éloignée pour trouver des documents positifs sur l'enseignement, soit théorique, soit clinique de l'aliénation mentale. Pinel, qui dès 1800 avait opéré une véritable révolution dans les soins à donner aux aliénés, était trop préoccupé de diriger ce mouvement, de le faire prévaloir et d'en étendre le bienfait, et avait d'ailleurs trop de luttes à soutenir comme chef d'école médicale, pour s'occuper d'un enseignement spécial. Nous pouvons assurer toutefois que la clinique faite dans les infirme-

ries de la Salpêtrière, qui alors, avec celle de Corvisart, partageait la faveur de tous les élèves de la faculté de Paris, se terminait souvent par des visites dans la division des aliénées, où Pinel initiait quelques élèves privilégiés à l'observation des maladies mentales. En 1814, Pinel nous fit chez lui, avec une bonté toute paternelle, un cours d'aliénation mentale ; nous n'étions qu'un petit nombre d'élèves ; le cours était théorique, mais constamment appuyé sur les observations des malades que nous avions vues à la Salpêtrière, et rapportées si fidèlement et si complètement que nous étions pénétrés d'admiration pour une si grande sagacité réunie à une si grande bonhomie. Toujours d'ailleurs, depuis sa nomination à la chaire de pathologie interne, Pinel insistait dans son cours d'une manière particulière sur les maladies mentales ; il traitait ce sujet avec une prédilection marquée, et engageait les élèves à joindre la pratique à la théorie en venant suivre ses visites dans la division des aliénées de la Salpêtrière.

En 1817, Esquirol, depuis longtemps l'ami et l'auxiliaire de Pinel dans le traitement des aliénées de la Salpêtrière, exécuta le projet, nourri depuis plusieurs années, de faire un cours clinique, et il y fut noblement encouragé par son illustre maître. Jusqu'en 1826, époque à laquelle il fut nommé médecin en chef de Charenton, Esquirol fit tous les ans un cours clinique de maladies mentales à la Salpêtrière : cet hospice où, professeur sans titre, il faisait école, est resté le véritable théâtre de sa gloire. C'est là que se sont formés à l'observation et au soin des aliénés la plupart des médecins français voués à cette spécialité ; c'est là qu'accoururent à ses leçons des élèves de tous les pays pour répandre dans les deux mondes ses excellents principes. Le nom du professeur suivait et protégeait les élèves dans leur patrie, et plusieurs d'entre eux ont été préférés à leurs concurrents pour diriger les asiles d'aliénés, sans autre preuve de capacité que d'avoir recueilli l'enseignement d'Esquirol.

Depuis Esquirol, plusieurs médecins sont entrés dans cette



carrière, et parmi eux, sous le double rapport de l'antériorité et du succès, on doit d'abord citer M. Ferrus, qui, de 1832 à 1839, attira à Bicêtre et à la ferme Sainte-Anne un grand concours d'auditeurs. L'analyse détaillée de l'un des cours cliniques de M. Ferrus, faite dans la *Gazette des Hôpitaux* par le docteur Dugast (qui naguère dirigeait si habilement l'asile des aliénés de Dijon), donne une juste idée de ces leçons; mais ceux qui, comme nous, y ont assisté, peuvent seuls témoigner combien M. Ferrus possédait l'art de captiver l'attention des élèves et de faire révéler aux malades leurs pensées les plus secrètes.

Après le médecin de Bicêtre, M. Bottex à Lyon, et M. Rech à Montpellier, doivent être mentionnés comme s'étant livrés avec distinction à un enseignement du même genre. Plus tard, M. Leuret, à Bicêtre, et, en 1842, M. Baillarger et moi, à la Salpêtrière, nous sommes entrés dans la même voie (1).

Telle est la série des médecins français qui, d'après nos souvenirs, ont pris une part plus ou moins grande à l'enseignement clinique des maladies mentales; nous n'avons à parler ici ni du cours théorique fait à la faculté de médecine de Paris par l'ancien médecin de Charenton, Royer-Collard, ni de ceux de M. Pariset, faits à la Salpêtrière et à la Société des Bonnes-Lettres, etc.

En Angleterre, l'idée d'une clinique de maladies mentales remonte à 1758, c'est-à-dire à la fondation de l'asile de Saint-Luke à Londres. Le docteur Battie, qui en fut le premier médecin, manifesta à ses fondateurs le projet de faire un cours

---

(1) Il y a ici une légère erreur que nous croyons devoir rectifier.

Voici, d'après les documents conservés par l'administration, la date précise de l'ouverture des cours publics à l'hospice de la Salpêtrière :

Esquirol a ouvert son premier cours en 1817;

M. Baillarger, — en 1841;

M. Falret, — en 1843.

(Note du rédacteur.)

clinique, et ce qu'il y a de bien remarquable, surtout pour cette époque, c'est que les administrateurs de cet asile furent unanimes pour l'autoriser. Mais, après le docteur Battie, il s'écoula un long temps avant que son exemple trouvât des imitateurs. Ce ne fut que quatre-vingt-quatre ans après, que, dans le même asile, le docteur Sutherland fut autorisé à faire un semblable cours. Dans la même année, un gouverneur de Bedlam, le docteur Webster recommanda avec force cet enseignement, qui fut heureusement réalisé pendant plusieurs années par le docteur A. Morrison. Mais, malgré l'ancienneté et le succès des tentatives précitées, cette lacune existait encore en Angleterre, il y a à peine quelques années, lorsque le docteur Conolly, avec l'assentiment des juges-inspecteurs, fit appel aux élèves des grands hôpitaux de Londres. Le nombre en fut restreint à seize, qui, avec plusieurs médecins, furent admis dans les diverses parties de l'asile d'Hanwell et subdivisés en trois groupes sous la direction de Conolly et des deux chirurgiens de l'établissement. En présence de ces auditeurs, les malades dont il devait être question dans le cours devenaient l'objet de remarques particulières. Espérons que le docteur Conolly, mettant à profit sa haute position comme spécialiste, et appuyé sur l'opinion publique en Angleterre, qui, selon lui, est plus frappée des avantages d'un tel enseignement que des difficultés de le réaliser, se décidera à en étendre le bienfait à un plus grand nombre d'élèves.

En Allemagne, nous n'avons pas à signaler un plus grand nombre d'essais de cours cliniques qu'en France et en Angleterre, quoique plus de vœux aient été émis à cet égard par les auteurs. Cela tient sans doute à ce que les établissements allemands sont, en général, éloignés des villes universitaires, et à ce qu'ils renferment des aliénés de toutes les classes de la société.

La première clinique qui ait été instituée dans les hôpitaux d'aliénés d'Allemagne est celle que fit Horn pendant plusieurs années à la Charité de Berlin, dont il fut le médecin jusqu'en 1818.

Cette clinique faite par ce médecin célèbre à une époque où l'attention générale était encore si peu attirée sur le sort des aliénés, servit puissamment la cause de ces infortunés; et c'est là, ainsi que dans l'établissement de Sonnenstein dont les directeurs ouvraient généreusement les portes à tous les jeunes médecins désireux d'étudier l'aliénation mentale, que se sont formés la plupart des spécialistes distingués que possède actuellement l'Allemagne.

Ajoutons que Müller fit, vers la même époque, un cours à l'asile d'aliénés de Würzburg dont il était le médecin, et que les leçons cliniques commencées par Horn à la Charité de Berlin ont été continuées par Neumann et le sont encore aujourd'hui par Ideler. Enfin, plusieurs professeurs de clinique médicale dans les universités allemandes, au nombre desquels nous devons compter Autenrieth à Tubingue, Jos. Frank à Willna, Conradi à Heidelberg, et surtout Nasse à Bonn, reçurent des aliénés dans leurs salles, et fixèrent de temps en temps sur ces malades l'attention des élèves. Mais le moyen d'instruction spéciale généralement préféré en Allemagne est le séjour prolongé des jeunes médecins dans les asiles d'aliénés. Siegburg, Illenau et Winnenthal, sont aujourd'hui les plus fréquentés.

Ces diverses tentatives, jointes à l'institution d'une chaire de thérapeutique mentale confiée à Heinroth à l'université de Leipzig, sont à peu près les seules qui aient été faites en Allemagne pour répandre parmi les médecins des connaissances spéciales. Mais si la réalisation s'est rarement produite, les vœux ont été hautement et énergiquement exprimés; et nous croyons servir la cause que nous défendons, en citant quelques passages des auteurs allemands les plus renommés, relatifs à la question qui nous occupe, avant de passer à l'examen critique des différentes propositions qu'ils ont faites pour atteindre le but que nous poursuivons.

Reil est le premier qui, en 1803, ait clairement manifesté l'idée d'un cours de clinique des maladies mentales. Voici com-



ment il s'exprime dans ses Rhapsodies : « Les maisons d'aliénés instituées d'après les principes que nous venons de passer en revue pourraient encore servir comme moyens d'instruction pour les médecins nouvellement reçus qui voudraient s'instruire dans la spécialité si difficile des maladies mentales. Les élèves pourraient même être utilisés comme auxiliaires ; les médecins de l'établissement pourraient faire des cours sur les maladies mentales, le traitement psychique, la psychologie expérimentale appliquée à la pratique de la médecine, et auraient l'occasion d'appuyer leurs réflexions sur des exemples. »

A la même époque, Gottfried Schmidt s'exprimait d'une manière analogue, mais plus catégorique encore.

Ces principes ne tardèrent pas à germer dans l'esprit des médecins et des administrateurs préposés à la direction des établissements d'aliénés en Allemagne. Nostitz rapporte, dans son ouvrage sur l'asile de Sonnenstein, que, dès 1811, la commission chargée de réviser la constitution de l'université de Leipzig proposa la fondation d'une chaire de thérapeutique mentale, en désignant pour la remplir le célèbre Heinroth, ce qui fut en effet réalisé; mais ce n'était encore qu'un premier pas, puisque ce cours était purement théorique, et Nostitz ajoute qu'en 1812, la commission, persuadée de l'utilité d'instituer une clinique psychiatrique dans les établissements d'aliénés, semblable aux cliniques médicales dans les grands hôpitaux, consulta dans ce but Hayner et Pienitz, médecins des établissements de Waldheim et de Sonnenstein, qui donnèrent un avis tout à fait favorable et rédigèrent un rapport motivé encore conservé à Sonnenstein; malheureusement, la réalisation de ce projet fut empêchée par les événements politiques qui survinrent en Saxe à cette époque.

En 1818, Heinroth, dans son *Traité des troubles de l'âme*, s'est exprimé ainsi relativement à l'enseignement clinique : « L'établissement de curables peut aussi recevoir des élèves, d'autant plus que le médecin ne peut guère rester sans auxi-

liaires. C'est là un emploi que peuvent remplir les candidats en médecine qui n'ont pas encore de position déterminée, et en général tous les jeunes médecins qui veulent se consacrer à l'étude de la psychiatrie, sans laquelle le médecin ne connaît qu'à moitié son art, dont la connaissance devient chaque jour plus indispensable, et qui est aussi d'une grande utilité pour le traitement de beaucoup de malades qui ne sont pas encore arrivés au degré extrême de la folie. »

Ces paroles d'Heinroth sont certainement très favorables aux études cliniques des maladies mentales; mais ce n'est encore que l'expression d'un vœu. Nasse est le premier qui, dans son journal, en 1819, puis dans un nouvel article, en 1822, posa nettement la question et l'examina avec le soin qu'elle méritait. Après avoir prouvé l'importance de cette étude pour les médecins, il conclut en engageant d'abord les professeurs de clinique médicale dans les Universités à admettre quelques aliénés dans leurs salles et en proposant ensuite pour l'avenir la fondation de cliniques d'aliénés près des Universités, pour un très petit nombre de malades, afin d'éviter les inconvénients redoutés dans la fréquentation des grands asiles par les élèves. Nous examinerons tout à l'heure et avec détail ces deux propositions de Nasse.

Depuis l'apparition de ce travail de Nasse, ce sujet fut en quelque sorte mis à l'ordre du jour, et plusieurs auteurs manifestèrent leur opinion. D'un côté, Mende s'exprima très énergiquement, en 1820, contre une semblable clinique, mais de l'autre, Leupoldt publia, en 1824, une brochure dans laquelle il manifeste, quoique avec trop de restrictions, le désir de voir réaliser l'enseignement clinique dans les asiles d'aliénés.

En 1829, Nostitz et Janckendorf, dans leur important ouvrage sur l'établissement de Sonnenstein, se sont exprimés très catégoriquement sur ce sujet; seulement ils ne veulent admettre dans les établissements que les médecins ayant terminé leurs études médicales, sans cependant restreindre cet enseignement aux spécialistes. « Dans un état, disent-ils, qui a élevé une chaire



de psychiatrie à l'Université, il faut que tous ceux qui étudient la médecine connaissent une branche de cette science qui réagit sur tout son ensemble, et qu'ils la connaissent suffisamment pour pouvoir entreprendre avec succès le premier traitement de ces maladies et exprimer une opinion convenable sur tous les états de ce genre qui peuvent se présenter. Il faudrait sous ce rapport, ajoutent-ils, que tous les médecins fussent médecins d'aliénés, puisque tout médecin admis à exercer est admis par cela même à traiter des aliénés, et que, par conséquent, ce droit entraîne le devoir d'étudier scientifiquement la psychiatrie. »

En 1831, le docteur Roller, alors médecin de l'asile de Heidelberg, et maintenant directeur du bel établissement d'Illeben (dont nous avons donné une description dans ces annales), dans son excellent ouvrage sur les établissements d'aliénés, s'exprime aussi très favorablement relativement à l'utilité de l'étude clinique des maladies mentales pour tous les médecins; seulement, il craint les dangers d'un grand concours de visiteurs dans les asiles d'aliénés, et déclare la question très difficile à résoudre pratiquement.

Ajoutons que Schroeder van der Kolk, en Hollande (1837), et Guislain, en Belgique (1838), se sont également prononcés en faveur de l'enseignement clinique des maladies mentales. En terminant cette longue énumération de vœux exprimés par les divers auteurs, nous ne résistons pas au plaisir de citer les paroles mêmes du savant Ideler, médecin de l'hôpital de la Charité de Berlin, tant elles sont énergiques et favorables à notre manière de voir : « L'observation que j'ai faite, dit Ideler, pendant une série de semestres, a dissipé complètement chez moi tous les doutes relativement à l'exécution d'une clinique de psychiatrie sans inconvénients pour les malades; j'ajouterai même que si le professeur fait parmi eux un choix convenable, procède avec la prudence nécessaire et se tient sévèrement dans les limites de la convenance, il peut les questionner en présence des étrangers sur tous les secrets de leur cœur, provoquer chez eux des ré-



flexions à ce sujet, et leur faire ainsi envisager d'une manière plus nette leur véritable état, chose que, suivant moi, on doit toujours faire dans une clinique psychiatrique. »

Ces citations suffisent surabondamment pour établir que l'avis unanime des auteurs allemands est de mettre tous les médecins à même d'acquérir des connaissances pratiques sur les maladies mentales. Mais ces auteurs ne sont pas également d'accord sur les moyens à employer pour atteindre ce but, et il importe maintenant, avant de passer à l'examen critique des divers projets qu'ils ont proposés, d'exposer leurs opinions à ce sujet dans l'ordre chronologique.

Le projet émis en 1837, d'enlever à la ville de Heidelberg son établissement d'aliénés pour le transférer à Achern, devint l'occasion d'une polémique assez vive entre la faculté de Heidelberg et le médecin de l'établissement, le docteur Roller, et c'est de cette époque que datent les divers travaux que nous allons résumer. La faculté commença l'attaque, et, dans un mémoire publié par elle dans le journal de médecine de cette ville, soutint très catégoriquement l'opinion que l'établissement d'aliénés, qui avait été transporté en 1826 de Pforzheim à Heidelberg dans l'intention de l'utiliser pour l'instruction, devait y rester et être approprié à ce but. Le docteur Roller, personnellement attaqué dans ce mémoire, y répliqua avec modération mais avec énergie : dans une brochure publiée en 1838, passant en revue toutes les objections de la faculté et les réfutant avec tous les développements nécessaires, il conclut à la nécessité de transférer l'établissement dans le lieu où il a été en effet construit depuis et où il est devenu le bel établissement d'Ille-nau. Abordant ensuite la question des cliniques, le docteur Roller soutient, avec plus d'affirmation encore, l'opinion qu'il avait déjà avancée en 1831, à savoir, qu'une clinique ne doit jamais être faite dans l'intérieur d'un asile d'aliénés. Tout en reconnaissant la nécessité d'études pratiques pour les médecins, il regarde le problème de cet enseignement comme non encore

résolu et même comme insoluble. Il conclut en formulant le projet déjà émis, comme nous venons de le voir, par Reil et Heinroth, de permettre à quelques jeunes gens ayant terminé leurs études médicales de venir séjourner quelque temps dans les asiles pour y observer les aliénés sous la direction du médecin spécial.

Le docteur Heermann, qui avait obtenu l'autorisation de faire un cours clinique dans l'établissement de Heidelberg, et qui, par conséquent, pouvait en parler pratiquement, avait publié, avant l'apparition de la brochure de Roller, un mémoire très intéressant sur la même question, mais dans un sens sinon opposé, du moins très différent. Dans ce mémoire, après avoir examiné la question des cliniques d'aliénés sous tous ses aspects et avoir cherché à écarter les objections élevées contre l'introduction des élèves au milieu des aliénés, il finit néanmoins, cédant à des craintes qu'il avait jusque-là combattues, par prendre un moyen terme. Il se rattache au projet émis par Nasse dès 1819, à savoir, d'élever près des Universités une clinique où l'on recevrait des aliénés afin d'éviter l'introduction des élèves dans les grands asiles; seulement, tandis que Nasse ne voulait y admettre que quatre ou cinq malades, il pense que ce nombre serait tout à fait insuffisant, et qu'on peut sans inconvénients l'élever jusqu'à trente.

Le docteur Lorent, qui publia également une brochure à la même époque, exprima la même opinion que Heermann dont la science déplore la mort prématurée.

Jacobi, le célèbre médecin de Siegburg, et le docteur Flemming, actuellement médecin de l'asile de Sachsenberg, dans le Meklembourg-Schwerin, engagés à exprimer leur opinion sur ce sujet, à propos du manifeste de la faculté de Heidelberg, se sont également prononcés contre l'introduction des élèves dans les asiles d'aliénés. Jacobi, redoutant les inconvénients énoncés, surtout chez les femmes, se rallie néanmoins à l'opinion de Nasse, et pense que dans ces petites cliniques (où l'on peut,

selon lui, admettre jusqu'à sept ou huit malades à la fois), les inconvénients redoutés pourront être évités. Quant à Flemming, il n'admet même pas ce genre de clinique, et, déclarant qu'aucun médecin ami de ses malades ne laissera pénétrer des élèves auprès d'eux, il ne regarde comme réalisable que le projet très restreint de Roller.

C'est après ces publications contradictoires sur les études cliniques d'aliénation mentale que le docteur Damerow, médecin-directeur de l'établissement de Halle, dans son excellent ouvrage sur *la réunion relative des établissements de curables et d'incurables*, consacrant un chapitre spécial à l'examen de la question des cliniques d'aliénés et passant en revue ces diverses opinions qu'il combat victorieusement, chercha à établir la manière de voir que nous soutenons nous-mêmes, c'est-à-dire la possibilité de faire une clinique dans l'enceinte même des asiles d'aliénés.

Ainsi donc, en résumé, sans parler du premier projet de Nasse relatif à l'admission des aliénés dans les cliniques médicales, on peut grouper en trois catégories tous les auteurs qui ont écrit sur la question des cliniques d'aliénés et qui, tous d'accord sur l'utilité du but, ne diffèrent que sur les moyens de le réaliser. Les uns, comme Reil, Leupoldt, Nostitz, Ideler, Schroeder van der Kolk, Guislain, A. Morrison, Conolly, Damerow, etc., etc., pensent, comme nous, que l'on peut admettre franchement la clinique dans les asiles d'aliénés. D'autres, parmi lesquels il faut surtout compter Nasse, Jacobi, Heermann et Lorent, prennent un moyen terme, et veulent qu'on mette à la disposition des facultés un plus ou moins grand nombre de malades, qui serviraient à la clinique. D'autres enfin, plus craintifs, mais peut-être aussi plus conséquents avec eux-mêmes, comme Flemming et Roller, n'admettent même pas ce mode de clinique, et ne voient qu'un moyen possible d'instruction pour les élèves, celui d'aller passer plusieurs mois dans les asiles pour y être té-



moins de la pratique des spécialistes expérimentés et se livrer à l'observation directe des maladies mentales.

Examinons avec soin ces divers projets, et montrons qu'insuffisants pour l'instruction, ils sont loin d'être exempts d'inconvénients pour les malades. Nous aurons ainsi, par cet examen critique, donné un appui indirect au principe que nous soutenons, c'est-à-dire à l'institution des cliniques dans les asiles d'aliénés, et nous pourrons alors aborder avec une entière liberté d'action la démonstration directe de notre opinion.

Le projet que nous examinerons en premier lieu (et seulement pour être complets, car il ne peut en rien atteindre le but, de l'aveu même de ceux qui, comme Nasse, l'ont mis en avant) est celui qui consisterait à permettre l'entrée des aliénés dans les cliniques médicales en général, et à laisser au professeur de clinique ordinaire le soin d'attirer sur eux de temps en temps l'attention des élèves.

Indépendamment de l'impossibilité où l'on serait de réaliser en France un tel projet parce qu'il serait contraire à la loi, ce serait évidemment surcharger d'occupations un professeur qui en a déjà considérablement, et qui peut à peine suffire au vaste cadre de son enseignement; ce serait se priver des seules lumières qu'on puisse désirer, en pareil cas, de celles d'un spécialiste; quelque étendues que soient en effet les connaissances qu'on suppose au professeur, il ne peut avoir approfondi une partie de la médecine qui, plus qu'aucune autre, a besoin d'une étude spéciale; enfin, ce serait manquer complètement le but, puisque le nombre des aliénés reçus à la clinique serait nécessairement très restreint, et que les élèves ne pourraient évidemment que de loin en loin entendre parler d'aliénation mentale. Nous ne pouvons d'ailleurs mieux faire que de citer les paroles de Nasse; il fournit lui-même les armes pour combattre un projet dont il a senti l'insuffisance, et qu'il n'a présenté que dans l'attente d'une combinaison plus heureuse. « Malgré

tout le zèle et toutes les précautions, dit ce savant médecin, le sentiment que l'on ne fait ni pour les malades ni pour l'enseignement tout ce qui est nécessaire, et que ce but pourrait être atteint d'une manière bien préférable dans des circonstances plus favorables, ce sentiment finira par paralyser les efforts du professeur; d'un autre côté, absorbé par les soins de la clinique générale, il ne lui restera que peu de temps pour fixer sur les aliénés l'attention des élèves; enfin, on sera privé des moyens d'exercer le corps des malades, des avantages de la communauté et d'une vie réglée, d'occupations, de jeux; on n'aura pas de jardin pour faire promener les malades, pour les faire travailler; en un mot, on manquera de toutes ces conditions tellement indispensables, qu'un médecin d'aliénés pourrait être tenté d'attribuer à un pur hasard les cas de guérison obtenus dans des circonstances si défavorables. »

Nasse et Autenrieth ont néanmoins, pendant plusieurs années, utilisé ce mode d'enseignement, et on doit leur savoir gré d'avoir attiré l'attention sur cette branche si négligée de la médecine, à une époque où aucun autre moyen ne se présentait pour l'étudier. Mais ce n'est pas aujourd'hui, que le cadre des sciences médicales s'agrandit d'une manière si rapide, et que surgissent tant de spécialités nouvelles, qu'on pourrait refuser un enseignement indépendant à la plus légitime de ces spécialités, à celle qui s'écarte le plus réellement de la médecine ordinaire, à celle qui a le plus évidemment besoin d'études spéciales approfondies. Nous devons d'ailleurs ajouter que les obstacles inhérents à l'introduction de la clinique des aliénés dans une clinique ordinaire, forcèrent Autenrieth à y renoncer.

La seconde méthode est celle des médecins qui, comme Roller et Flemming, tout en refusant d'introduire des élèves dans les asiles d'aliénés, et s'opposant à toute clinique d'aliénés sous quelque forme que ce soit, veulent cependant favoriser l'étude directe des maladies mentales. Elle consiste à admettre quelques élèves à la visite des médecins d'alié-

nés, et à leur donner, par un séjour plus ou moins prolongé dans les établissements spéciaux, l'occasion d'observer les malades. L'admission de ces jeunes gens dans les asiles offrirait sans doute quelques difficultés, qu'ils fussent internes ou externes; mais on pourrait parer au plus grand nombre, en choisissant bien les jeunes gens, et en veillant à ce que, dans leurs visites isolées, ils n'eussent pas besoin d'une surveillance inquiète, et qu'ils eussent assez de discernement pour ne pas rompre l'unité administrative et médicale.

Ce projet, réalisable partout, dans tous les pays, dans tous les établissements, se concilie parfaitement avec l'idée des cours cliniques dans l'intérieur des asiles. Le séjour dans les asiles est un heureux complément des cliniques pour les jeunes médecins qui veulent acquérir des connaissances approfondies dans la spécialité des maladies mentales; mais nous disons un heureux complément, car nous ne pouvons admettre qu'il puisse en tenir lieu. En réalisant ce plan sur une échelle convenable, on pourrait même former des médecins spécialistes en assez grand nombre pour que l'État pût choisir parmi eux les directeurs des établissements, au lieu de se trouver quelquefois obligé de prendre un médecin étranger à l'étude de la médecine mentale. Mais, encore une fois, ce projet ne dispense pas d'une clinique, n'inspire pas le goût de donner des soins aux aliénés, et ne fait pas participer un assez grand nombre de médecins à ces études dans l'intérêt des malades et de la société. Ce n'est pas atteindre le but, d'abord parce qu'il s'agit de répandre les connaissances relatives aux aliénés le plus possible, afin que tous les médecins puissent observer convenablement les premiers symptômes des maladies mentales, et donner un avis consciencieux soit aux familles, soit à l'administration et à l'État; et ensuite parce que si les jeunes gens se bornent à suivre les visites et à observer les malades, sans connaissances préliminaires, sans que leur esprit soit guidé par des leçons véritables, leurs progrès seront très lents, et probablement leur instruction sera faussée.



Enfin, consacrer un si long temps à une maladie qu'on ne doit traiter qu'accidentellement dans sa pratique, ce serait le faire au détriment des autres études : c'est ce qui est arrivé, en effet, à des jeunes gens venus de l'école de Bonn à Siegburg passer six mois dans l'intention d'étudier les maladies mentales, et qui regrettaient d'y avoir consacré un si long temps. Ajoutons que, par cela même que dans les facultés toutes les branches de la médecine sont reliées entre elles et se prêtent un mutuel secours, on prive de ces avantages les jeunes gens, en restreignant dans un établissement isolé le champ de leurs études. Si le séjour est de trois mois, par exemple, il est insuffisant, parce que la marche des affections mentales est très lente, et que, dès lors, on ne peut pas apprécier plusieurs de leurs phases, ni les méthodes de traitement; si le séjour est de six mois, le temps consacré à l'étude de ces maladies est trop considérable, proportionnellement aux autres branches de la médecine. Exigerait-on cette étude indépendamment du temps consacré, d'après la loi, pour acquérir les grades nécessaires à l'exercice de la médecine? Dans ce cas, on provoquerait de justes plaintes, car le droit d'exercer est déjà assez onéreux, et d'ailleurs plusieurs autres spécialités réclameraient, non sans quelques motifs, le privilège d'attirer au moins pendant quelques mois l'attention des élèves.

En résumé, le projet que nous venons d'exposer et de combattre restreint considérablement par son énoncé même le nombre des élèves, et par conséquent, s'il offre des conditions favorables pour ceux qui veulent faire une étude spéciale des maladies mentales, il est nuisible à tous ceux qui se destinent à la pratique ordinaire de la médecine; cette restriction même en fait sentir toute l'injustice et le peu d'utilité de sa réalisation pour atteindre le but qu'on se propose.

Arrivons maintenant au troisième projet, au seul qui puisse réellement être mis en parallèle avec celui que nous proposons, quoique de beaucoup inférieur, comme nous allons le démon-

trer ; nous voulons parler de la proposition qu'on a faite de créer près des facultés une clinique contenant un petit nombre d'aliénés destinés à l'enseignement, afin de ne pas introduire un public nombreux dans les grands établissements. Nasse, en Allemagne, a surtout préconisé cette opinion qui se présente d'ailleurs naturellement à l'esprit, aussitôt qu'on songe à faire entrer la spécialité des maladies mentales dans le cadre des études universitaires.

De même que pour les autres maladies on a tantôt fondé des cliniques auprès des facultés, tantôt, comme à Paris, on s'est borné à introduire l'enseignement clinique dans l'enceinte même des hôpitaux ordinaires ; de même on conçoit que, pour les aliénés, ces deux projets opposés se trouvent également en présence. Seulement ici la spécialité des malades entraîne des conséquences bien différentes ; et tandis que, dans le premier cas, l'adoption de l'une ou de l'autre des deux méthodes est à peu près insignifiante relativement aux malades et à l'enseignement, nous allons voir qu'au contraire, lorsqu'il s'agit d'aliénés, le premier projet doit être évidemment repoussé comme ne convenant ni pour les malades ni pour la science ; non seulement le bien des malades, mais encore les besoins de l'enseignement obligent impérieusement à regarder le second projet comme seul admissible.

On a cru combattre d'une manière irrésistible la clinique faite dans les asiles, en disant que ce ne serait pas faire entrer la psychiatrie dans le cadre des études universitaires. Un cours, pour être utile, a-t-il donc besoin d'être fait dans l'enceinte même de l'université, et ne suffit-il pas à la dignité de la psychiatrie et à son extension que le professeur qui la représenterait fût un professeur en titre dépendant de l'université ? En parlant ainsi on ne réfléchit pas d'ailleurs que les cliniques ordinaires de la faculté, dispersées dans divers hôpitaux, mériteraient le même reproche, s'il était fondé. Mais arrivons à la réfutation directe du projet, qui consiste à fonder près des facultés, en vue de

l'enseignement, un service contenant un petit nombre d'aliénés.

Une semblable proposition prouve que les médecins qui l'ont faite ont parfaitement senti les avantages de l'enseignement clinique des maladies mentales, mais que ne s'étant pas suffisamment dégagés des entraves des opinions de leurs prédécesseurs, ils ont été entraînés à un détour pour arriver, en somme, au même résultat que les médecins qui croient possible et bon de faire un cours clinique dans l'enceinte même des asiles d'aliénés; car ce projet présente les mêmes inconvénients qu'ils redoutent dans le nôtre. Qu'est-ce, en effet, qu'une réunion de dix à trente malades que demandent, pour une clinique, les médecins précités, si ce n'est un petit établissement d'aliénés?

Or, de deux choses l'une : ou il est dangereux que des étrangers visitent, observent et questionnent des aliénés dans un but d'instruction; ou bien ils le peuvent sans leur nuire et avec avantage pour le public. S'ils sont nuisibles, il ne faut pas faire dix victimes; s'ils le peuvent sans danger, en adoptant certaines précautions commandées par la nature des choses, on doit chercher à favoriser, autant que possible, leur instruction, et, partant, donner la préférence au projet qui fournit aux élèves le plus de sujets d'observation. On ne peut sortir de ce dilemme. Or, il est évident que le petit nombre de malades soumis ainsi à l'observation éprouveront tous les inconvénients qu'on redoute dans les grands asiles d'aliénés; nous dirons même plus: ces inconvénients, qui nous paraissent pouvoir être facilement évités dans un asile d'aliénés, conservent ici, suivant nous, toute leur réalité, alors que c'est précisément pour les éviter que ce projet est présenté. Les malades, en effet, étant constamment soumis à l'observation, doivent évidemment en être blessés et influencés défavorablement, tandis qu'il n'en est pas de même lorsque cette observation ne se renouvelle pas fréquemment. D'un autre côté, à cause du petit nombre de malades, on ne peut faire un choix parmi eux, négliger ceux pour lesquels l'observation pourrait être nuisible, et faire cesser, dans un moment donné,



cette observation, lorsqu'elle pourrait avoir une influence fâcheuse, afin de la reporter sur d'autres malades. Enfin, un si petit nombre d'aliénés ne permet pas au médecin de prendre les précautions nécessaires, il l'empêche de se vouer entièrement à eux et d'être en réalité spécialiste; le professeur ne peut connaître toute la variété d'action des diverses circonstances sur les aliénés, et, partant, il ne peut en préserver ses malades comme un médecin auquel la direction d'un grand asile donne ce tact pratique tout à fait indispensable.

Ce projet ne remplit donc nullement le but des auteurs qui le proposent, puisqu'il présente, et même à un plus haut degré, tous les dangers qu'ils redoutent dans la fréquentation de grands asiles par les élèves; on devrait déjà le rejeter par cela seul; à plus forte raison quand nous aurons montré qu'il offre, soit relativement aux malades, soit relativement à l'instruction, des inconvénients qui lui sont propres, et dont aucun ne se rencontre dans le projet que nous proposons.

On peut justement dire, en effet, que les médecins qui proposent ce mode de cours cliniques ne regardent les aliénés que comme des sujets propres à l'instruction, et négligent d'y voir des malades qu'il convient de traiter. Sous le rapport du traitement, il est impossible que les aliénés soient dans des conditions aussi favorables que dans les grands établissements, et que le médecin privé de ces conditions puisse les soigner avec autant d'avantage. La lacune est complète sous le rapport du traitement général, dont l'action est de tous les instants et de beaucoup supérieure, dans la majorité des cas, au traitement individuel.

Les médecins qui connaissent l'influence d'une bonne organisation des asiles d'aliénés sur l'esprit des malades comprendront combien cette objection est forte contre l'opinion de Nasse et de Heermann, et les raisons que nous avons fait valoir à propos de l'introduction des aliénés dans les cliniques ordinaires, s'appliquent encore en partie ici, à cause du petit nombre des ma-

lades qui constitueraient l'établissement, et par conséquent de l'impossibilité où l'on se trouverait de faire, pour ce petit nombre de malades, les dépenses que nécessite une bonne organisation d'un asile d'aliénés. Que serait-ce, à plus forte raison, si le désir de fonder une clinique près des universités entraînait à faire, à l'exemple d'Heermann, toute espèce de concessions plus nuisibles les unes que les autres au traitement des aliénés, et si, pour obvier à l'objection de la cherté de semblables établissements, on proposait, avec lui, d'établir les aliénés, avec une entrée particulière, au rez de-chaussée des bâtiments consacrés aux autres cliniques (comme s'il ne fallait pas aux aliénés d'autres conditions de localité que des cellules), et de confondre la direction du service des aliénés avec la direction générale de l'hospice ?

D'un autre côté, le but en vue duquel ces auteurs consentent à de semblables sacrifices, l'instruction, n'est pas lui-même atteint d'une manière complète; quelle que soit en effet l'habileté du professeur, il ne saurait obtenir, relativement à l'instruction des élèves, les mêmes résultats que dans un asile d'aliénés, parce que les moyens d'enseignement ne sauraient être ni aussi bien adaptés à chaque leçon, ni aussi variés. Une dizaine, une vingtaine d'aliénés ne sauraient offrir tous les éléments nécessaires pour l'étude des maladies mentales, même sous une forme et à une période déterminée; on donne donc aux élèves des notions pratiques très incomplètes, et le cours clinique se réduit presque alors aux avantages d'un cours théorique. Ce petit nombre de malades ne peut donner aux élèves ni au professeur assez d'émulation, assez d'intérêt, pour que le cours devienne profitable à tous. Le mobile d'action manque aux élèves comme au professeur, et le but ne saurait être atteint. Les malades restent trop longtemps les mêmes; l'attrait de la curiosité scientifique ne provoque ni l'attention des élèves ni le zèle du maître. Comment, en effet, captiver l'imagination des élèves sur un si petit nombre de malades ? Il

est certain qu'un tel spectacle ne répond pas à leur attente, qu'ils ne peuvent s'y intéresser, et que par conséquent les leçons deviennent improductives. Chez quelques uns même le découragement peut aller jusqu'à les détourner de l'étude des maladies mentales, dont on voulait provoquer et développer le goût.

Nous reconnaissons volontiers que ce serait déjà une amélioration de l'idée première de Nasse, au point de vue de l'instruction, que de produire devant les élèves de nouveaux malades choisis par le clinicien comme des types des diverses maladies mentales. Nasse voulait en effet que 30 ou 40 malades, pris dans un établissement voisin de l'université, pussent passer tous les ans sous les yeux des élèves. Nous ne voulons pas disconvenir que ces malades choisis avec discernement ne fussent suffisants pour donner une idée des formes diverses des maladies mentales ; mais, indépendamment des difficultés d'exécution que présente ce projet, on conviendra que si, avec 30 malades, on peut montrer les types de diverses aliénations mentales, on n'en montrera pas les variétés principales, on ne donnera pas une idée de la physionomie d'un asile d'aliénés, on ne montrera pas son organisation, et par conséquent on privera les élèves de la connaissance des ressources les plus précieuses de la médecine mentale. Nous nous empressons d'ailleurs d'ajouter que la translation des malades de l'asile dans l'hôpital consacré à la clinique donnerait nécessairement aux aliénés un aspect insolite, et qu'il y a toute espèce d'avantages à les observer dans le lieu où ils sont habituellement.

Nous devons donc conclure en résumé que s'il est vrai, conformément à l'opinion de Jacobi, Nasse, Roller, Flemming et Heermann, qu'un enseignement clinique ne saurait avoir lieu sans danger dans l'enceinte des asiles d'aliénés, il y a d'abord contradiction évidente à nier le danger parce que l'examen porte sur un petit nombre de malades : ensuite que c'est, d'une part, limiter l'instruction au point de la rendre inutile,



et d'autre part, placer à plaisir le petit nombre de victimes choisies comme sujets d'expérience, dans des conditions tout à fait défavorables à leur rétablissement. Si les élèves peuvent visiter sans inconvénients trente aliénés, ils peuvent également en visiter un plus grand nombre; et dès lors, pourquoi priver les élèves d'un plus grand nombre d'observations de types, de celle de toutes les variétés, et exposer les aliénés eux-mêmes au manque des conditions les plus avantageuses pour leur traitement? pourquoi multiplier les dépenses et contraindre à une organisation d'asile qui n'est pas en rapport avec le nombre des aliénés?

Enfin le projet de faire un cours clinique avec un petit nombre d'aliénés ne présente pas seulement les nombreuses lacunes déjà signalées, mais il offre des difficultés d'exécution presque invincibles, soit qu'on reçoive les aliénés directement à la clinique, soit qu'on les reçoive de l'établissement voisin.

Dans la première supposition, le choix des malades ne peut être fait convenablement, et ce serait d'ailleurs se faire une illusion complète que de croire que trente admissions donneront tous les types propres à l'instruction des élèves; on ne peut les trouver que dans des réunions plus nombreuses d'aliénés; presque toujours on ne recevra que des cas anciens, comme c'est si ordinaire dans tous les établissements, et, de plus, les parents s'opposeront autant que possible à l'entrée de leurs aliénés dans le local de la clinique, par le double motif qu'ils deviendraient des sujets d'examen pour les élèves, et qu'ils ne trouveront pas là les avantages dont ils jouiraient dans les grands asiles.

Dans la seconde supposition, comment concevoir qu'il y aura une entente assez heureuse entre le professeur de clinique et le directeur de l'établissement pour que l'échange des malades, sujets de clinique, soit fait conformément aux besoins de l'instruction des élèves. Avec le bon vouloir du directeur, le choix est très difficile, et les difficultés augmentent encore,

si sa conscience lui prescrit de ne pas exposer à des causes très probables d'intensité plus grande de la maladie, et quelquefois d'incurabilité, les malades sur la guérison desquels il a droit de compter en les laissant dans les conditions où ils se trouvent placés.

Dans cette seconde supposition, le professeur de clinique est tout à fait sous la dépendance du directeur de l'asile des aliénés, puisque, ne connaissant pas les malades et n'ayant pas autorité pour les choisir à son gré, il est contraint de les recevoir d'après le jugement du directeur ; circonstance déplorable et pour les malades et pour le professeur, comme pour les élèves : pour les malades, parce que, mal choisis par le directeur, ils peuvent recevoir une funeste influence de leur translation dans le local de la clinique et de leur contact avec des étrangers qui les examinent et les questionnent ; pour le professeur, parce que lui seul peut choisir les types des maladies les plus propres à faire impression sur les élèves sans nuire aux malades ; et pour les élèves, parce que tout ce qui gêne l'indépendance du professeur préjudicie à leur instruction.

La clinique, restreinte dans ces limites, ferait d'ailleurs au professeur une position trop peu importante pour qu'elle lui fût agréable et pour lui donner le degré d'instruction nécessaire au digne accomplissement de ces hautes fonctions ; il faudrait alors ajouter à son enseignement une autre branche de la médecine, ou en charger un autre professeur, et dans les deux cas il n'y aurait pas de connaissances spéciales à donner aux élèves, puisqu'il n'y aurait pas de médecin spécialiste.

Disons enfin en terminant que, si les questions d'argent ne doivent jamais primer les questions de science et de philanthropie, elles doivent cependant être d'un certain poids dans la balance, lorsque les projets offrent d'ailleurs tant de côtés d'insuffisance funeste. A ce point de vue, les établissements pour un petit nombre de malades pauvres ne sauraient être adoptés, surtout quand on songe que dans certains pays il faudrait en

proportionner le nombre à la multiplicité des universités, et qu'ils ne dispenseraient pas d'avoir des asiles publics pour les aliénés.

Nous croyons donc avoir réfuté d'une manière complète le plan proposé par Nasse et Heermann pour la clinique des aliénés; et c'est le seul qui puisse réellement être mis en parallèle de celui que nous proposons et qui consiste à faire cette clinique dans l'enceinte même des asiles d'aliénés; nous avons donc, par cela même, fait comprendre au moins d'une manière indirecte tous les avantages de notre mode de clinique de l'aliénation.

Un mot nous reste cependant encore à ajouter pour bien faire sentir comment nous entendons que cette clinique soit constituée. Non seulement elle doit être spéciale sous le rapport du lieu où elle est faite, mais sous le rapport du professeur qui en sera chargé. Pour nous, ces deux questions sont solidaires l'une de l'autre et ne peuvent être séparées. Dès lors que nous avons prouvé que les asiles d'aliénés pouvaient seuls offrir les moyens de faire une clinique profitable aux élèves sans être nuisible aux malades, la question est tranchée tout entière, et il ne s'agit plus de décider quel sera le professeur. On peut bien penser, en effet, que ce n'est pas nous, partisan déclaré de l'unité de direction et de l'indispensable nécessité de l'autorité complète et sans entraves du médecin-directeur de tout asile d'aliénés (dans le plus cher intérêt des malades), qui viendrions proposer d'introduire un professeur étranger dans un établissement dirigé par un médecin spécialiste. Mieux vaudrait certainement, pour le bien des aliénés, interdire aux élèves l'entrée des asiles, que d'y laisser pénétrer, avec un professeur étranger, la cause la plus nuisible d'anarchie et de désordre: aussi, malgré tout le vif désir que nous éprouvons de voir s'étendre à tous les médecins les connaissances relatives à l'aliénation, nous ne balancerions pas à renoncer à ce but de nos désirs, s'il devait être acheté à cette condition.

Si c'était ainsi que l'avaient entendu Jacobi, Flemming et



## 264 DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE DES MALADIES MENTALES.

Roller, nous comprendrions parfaitement qu'ils aient prononcé ces paroles, autrement si empreintes d'exagération, savoir : qu'un médecin véritablement ami des malades ne permettrait jamais qu'une clinique fût faite dans son asile. Qui déciderait, en effet, quels malades devraient faire partie de la clinique, ceux auxquels elle pourrait être nuisible ? Si c'est le directeur, que devient la clinique ? si c'est le professeur, que devient l'autorité du médecin de l'asile ? Le professeur observerait-il directement les aliénés sans les traiter ? mais alors quel intérêt pour lui et pour les élèves ? S'il se bornait à prendre des renseignements auprès du médecin-directeur, que deviendrait la véritable clinique, celle qui ne peut ressortir que de l'observation attentive et minutieuse de chaque jour ? Le professeur étudierait-il avec soin les malades, comme c'est indispensable en vue de l'instruction des élèves et des précautions nécessaires pour ne pas nuire aux aliénés ? mais alors il faudrait qu'il séjournât en quelque sorte dans l'établissement, puisque cette expérience ne peut s'acquérir qu'en vivant avec les aliénés, et, dans ce cas, comment limiter le point où s'arrêterait son pouvoir et où cesserait celui du médecin-directeur ? S'il restait, au contraire, tout à fait étranger à l'établissement, que deviendrait la clinique, qui ne peut exister qu'à la condition d'un contact continu du professeur avec les malades ? Il suffit de poser ces questions pour y répondre immédiatement, et pour comprendre, par conséquent, qu'admettre l'impossibilité pour une clinique de maladies mentales d'être faite autre part que dans un asile d'aliénés, c'est admettre forcément en même temps que le médecin de l'asile peut seul être chargé de cet enseignement.

*(La suite au prochain numéro.)*

---

# REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Revue médico-légale des journaux judiciaires.

Juin et juillet 1847.

## INTERDICTION POUR CAUSE D'IMBÉCILLITÉ ET DE DÉMENGE.

Françoise-Adélaïde Rozé est âgé de cinquante-sept ans ; elle habite Quincy, dans l'arrondissement de Meaux, et les documents de la cause la représentent comme ayant toujours mené l'existence d'une idiote de village.

Elle avait recueilli dans la succession de ses père et mère quelques immeubles de médiocre importance. En 1839, elle les vendit aux époux Dantant, ses neveu et nièce, moyennant une rente viagère de 600 francs ; puis les époux Dantant la placèrent chez la dame Duluc, sage-femme, qui se chargea de la loger et de la nourrir pour une somme annuelle de 400 francs, les 200 francs de surplus demeurant entre les mains des sieur et dame Dantant pour subvenir à l'entretien d'Adélaïde Rozé.

Bientôt, par une espèce de bail à nourriture, passé devant notaire, cette dernière céda sa rente entière à la dame Duluc. Cet acte de cession devint le signal d'une instance d'interdiction introduite par les époux Dantant devant le tribunal civil de Meaux. La famille, consultée dans la forme ordinaire, fut unanimement d'avis de prononcer l'interdiction. On procéda à l'interrogatoire d'Adélaïde Rozé. Voici un fragment de ce document qui est, comme on le sait, la pièce essentielle dans les procès de cette nature :

D. Comment vous nommez-vous ? — R. Adélaïde Rozé.

D. Quel est votre âge ? — R. *Je ne sais pas.*

D. Savez-vous pourquoi vous êtes appelée devant le tribunal ? —

R. Oui, monsieur, c'est pour mon neveu Dantant.

D. Mais savez-vous pourquoi votre neveu Dantant vous fait venir devant le tribunal ? — R. C'est parce qu'il me doit une rente de 600 francs et qu'il ne veut m'en donner que quatre.

D. Savez-vous compter ? — R. *Non.*

D. Pourriez-vous compter jusqu'à six ? — R. *Non.*

D. Pourriez-vous dire quelle différence il y a entre 400 et 600 fr. ? — R. *Non.*

D. Chez qui demeurez-vous ? — Chez madame Duluc.

D. Avez-vous fait quelques conventions avec la dame Duluc ?

— R. Oui, je lui ai cédé ma rente pour qu'elle me loge et me nourrisse.

D. N'est-ce pas la dame Duluc qui vous a engagée à lui céder votre rente? — R. Non ; ce sont mes parents François-Basile Rozé et Louis-Luc Rozé. Aujourd'hui ils voudraient me retirer de chez elle, mais je ne le veux pas. C'est une bonne mère, j'y suis bien, et j'y veux rester... Ce qui m'a décidée à cela, c'est que mon neveu ne m'a jamais donné que 400 francs ; il a toujours voulu garder les 200 francs de surplus.

D. Mais, avec ces 200 francs, il pourvoyait à votre entretien et à des dépenses personnelles? — R. Non, il ne m'a jamais rien acheté. Les vêtements que je possède me proviennent de ma mère, qui est morte il y a trois ans.

D. Savez-vous coudre et filer? — R. *Non. Je n'ai jamais travaillé qu'aux champs.*

D. Savez-vous lire et écrire? — R. Non, monsieur, je n'ai jamais pu rien apprendre, parce qu'on n'avait pas que cela à faire chez nous. On ne travaillait qu'aux champs, et on ne m'a jamais montrée.

D. Connaissez-vous la valeur des monnaies? — R. *Non, on ne m'a jamais montrée.*

(On constate en effet que la demoiselle Rozé ne connaît pas la valeur relative des pièces de monnaie d'argent ; mais elle distingue parfaitement celle des monnaies de billon.)

D. Savez-vous préparer vos aliments, votre souper? — R. *Non, je ne l'ai jamais fait, et je ne pourrais pas le faire.*

D. Avez-vous été mariée? — R. Non.

D. Avez-vous eu des enfants? — R. Oui, j'en ai eu deux, un avec le sieur François. Comme je voulais me marier avec lui, mes parents m'en ont empêchée, et il m'avait dit que quand j'aurais un enfant de lui il m'épouserait. J'ai eu un deuxième enfant avec le sieur L\*\*\* fils, qui m'avait aussi promis de m'épouser.

D. Que sont devenus vos enfants? — L'un est mort deux jours après sa naissance, parce que j'avais été trop battue pendant ma grossesse ; l'autre existe encore, c'est une petite fille. Je ne sais pas quel âge elle peut avoir ; mais ça doit être l'âge du garçon à Gorgibus.

D. Savez-vous ce que c'est que d'être interdite? — R. Non.

D. Puisque vous ne le savez pas, pourquoi ne voulez-vous pas être interdite? — R. Non, monsieur, je ne le veux pas, parce qu'ils voudraient me retirer de chez madame Duluc ; ils seraient maîtres de faire de moi ce qu'ils voudraient ; ils me mettraient à Paris.



Le tribunal de Meaux avait prononcé l'interdiction de la fille Rozé le 10 mars dernier.

La Cour royale, dans son audience solennelle du 5 juin, prononça la confirmation pure et simple de ce jugement. (*Droit*, 6 juin.)

— Cette décision, que nous ne pouvons qu'approuver en tous points, nous a causé cependant un certain étonnement. Les tribunaux ne nous ont point habitués à tant de lucidité ; souventesfois ils déclarent parfaitement sains d'esprit des individus dont l'état mental est sans contredit plus profondément altéré que celui de la fille Rozé. Cette femme, en effet, appartient à cette classe de semi-imbéciles assez communs dans la campagne, qui comprennent assez bien leurs intérêts matériels et se rappellent tout ce qui se rapporte plus ou moins immédiatement à leurs passions ou à leurs désirs. Mais, comme la plupart des individus de cette classe, Adélaïde Rozé était craintive, défiante, sans force de volonté, s'attachant instinctivement à la dame Duluc, qui la nourrit et lui donne des soins de tous les instants ; elle oublie ses proches, elle les accuse même de vouloir lui enlever une partie de son modique patrimoine. Incapable d'application, d'attention soutenue, elle n'a jamais su écrire, ni lire, ni compter, ni même préparer grossièrement ses aliments. Fatalement entraînée par un penchant génital que la raison et la volonté ne sont point venues diriger, elle n'a su résister à cette passion instinctive dont ne manquent pas d'abuser des individus sans conscience et sans pudeur. C'est là malheureusement un fait bien commun ; il se passe peu d'années où quelques unes des idiots de la Salpêtrière, par exemple, ne donnent ainsi le jour à de pauvres créatures presque toujours destinées au malheur.

LES BÉGUINS DE SAINT-JEAN-BONNEFONDS. — DIGONNET LE PROPHÈTE. — VAGABONDAGE, ESCROQUERIE, PERTURBATION DU REPOS PUBLIC. — ALIÉNATION MENTALE.

Le 17 mars 1846, les gendarmes de Bourg-Argental rencontrèrent un individu qui demandait l'aumône ; il dit s'appeler J.-B. Digonnet, être âgé de soixante-six ans, se prétendit prophète, et annonça que de grandes calamités nous atteindraient, telles que la famine, la peste et la guerre.

Voici quelques unes de ses réponses au premier interrogatoire qu'il subit à Saint-Étienne devant le juge d'instruction, le 12 juin 1846.

D. Pourquoi avez-vous quitté votre pays? — Pour parcourir la

France, afin de prophétiser l'avenir et expliquer l'Évangile, car je suis l'homme le plus savant de l'univers ; j'ai été conçu par le Saint-Esprit.

D. Gagnez-vous de l'argent, en faisant le prophète ? — R. Pas un liard ; un vrai prophète doit être mendiant. J'ai parcouru toute la France ; j'allais aussi à Paris pour y faire ma déclaration à Philippe, le grand prophète, lorsque j'ai été arrêté à Varennes, d'où l'on m'a conduit à Moulins, où je suis resté enfermé trente jours, au bout desquels plusieurs philosophes sont venus me voir ; et, après plusieurs conférences que nous avons eues ensemble, ils m'ont fait conduire en voiture dans mon pays, où j'ai encore ma femme. Depuis douze ans je n'ai jamais eu de domicile fixe, car les vrais prophètes n'en ont pas.

D. Que prophétisez-vous aujourd'hui ? — R. Cette année il y aura guerre, peste et famine, sans tarder longtemps.

D. Êtes-vous repris de justice ? — R. Non, monsieur, je n'ai été en prison qu'une fois ; d'ailleurs, comme sacrificateur, je dois m'exposer à tous les événements.

D'après un certificat du docteur Thomas, constatant que Dignonnet était en état d'aliénation mentale, cet individu, au lieu d'être envoyé dans une maison de fous, fut mis en liberté. Mais, dans la prison, il avait fait la connaissance d'un *Béguin* ; il se réfugia dans la commune de Saint-Jean-de-Bonnefonds. Là, il se mêla aux réunions des *Béguins*, chez lesquels il était désigné sous la dénomination de *Petit-Dieu*. Tantôt, il se faisait passer pour fils de Dieu ; tantôt il se donnait simplement pour son envoyé, parlant par inspiration divine. Il affirmait que de ses sabots, qui duraient depuis dix ans, il avait écrasé la tête du serpent, dont il voyait constamment la queue. Il avait reçu de Dieu tout pouvoir, et promettait de faire monter tous ses coreligionnaires au ciel, à l'aide d'une échelle mystérieuse. Il voyait dans un avenir prochain une révolution des plus terribles, accompagnée de guerre et de famine, et détournait ses disciples de la culture des terres, disant que le nombre des hommes devant diminuer considérablement, il resterait toujours assez de grains pour leur consommation.

L'autorité locale, informée de ces réunions illégales et des prédications insensées de Dignonnet, le fit arrêter, le 17 mai 1846, dans une grange où l'on trouva réunies environ deux ou trois cents personnes des deux sexes endimanchées et paraissant être sous l'influence d'une grande exaltation religieuse.

Interrogé de nouveau par le juge d'instruction, il répéta une partie de ce qu'il lui avait dit la première fois, se donnant pour le



plus grand savant de l'université, bien qu'il convienne ne savoir ni lire ni écrire.

D. Pourquoi n'habitez-vous plus avec votre femme ? — R. Parce que ma femme est temporelle et moi je suis spirituel ; lorsque j'ai été circoncis, j'ai tout quitté : c'est moi qui suis le *bon Dieu*..

D. N'avez-vous pas annoncé la fin du monde ? — R. Oui, monsieur, mais à *mon peuple* seulement.

Aux renseignements que lui demanda M. le procureur du roi sur Digonnet, M. le maire de Tence (Haute-Loire), pays natal de l'accusé, répondit que depuis plusieurs années cet homme était atteint d'une monomanie religieuse qui lui faisait croire qu'il était inspiré. Ce document fit encore renvoyer l'accusé de la plainte. Mais cette fois, en vertu de la loi du 30 juin 1838, le préfet l'envoya à l'hospice d'aliénés de la Charité d'Aurillac.

Sorti de cet établissement, où il paraît qu'on croyait peu ou point à son aliénation, il fit, s'il faut l'en croire, un voyage à Paris, puis revint au milieu de ses sectaires de Saint-Jean-Bonnefonds. Il les révolutionnait depuis quelques jours, quand l'autorité intervint. Le 17 mai dernier, les gendarmes entrèrent à sept heures du soir dans la même pièce où déjà il avait été arrêté, et où se trouvaient réunies environ deux cent cinquante personnes des deux sexes. Digonnet n'y fut pas vu d'abord ; on le trouva peu de temps après blotti, affaissé sur lui-même, cachant sa divinité derrière une armoire.

Il subit un troisième interrogatoire le 19 mai ; cette fois, il ne se donne ni pour Dieu, ni pour le fils de Dieu, mais tout bonnement pour ministre des *Béguins*.

D. Vous abusez de la crédulité de ces gens-là (ses coreligionnaires) pour leur escroquer de l'argent, car vous n'avez aucun caractère légal. — R. Je suis, je vous le répète, ministre des *Béguins*, et il faut bien que ces derniers entretiennent leur ministre, que le gouvernement ne paie pas.

D. Qu'est-ce que cette religion ? — R. Elle consiste à faire le bien et à travailler pour l'avenir ; c'est-à-dire à *sortir de l'enfer où nous sommes*.

D. Qui est-ce qui vous a nommé ministre ? — R. C'est le Père-Éternel, le grand maître.

D. Vous attrapez de l'argent, vous promettez aux Béguins, et surtout aux Béguines, une part dans le paradis ; vous annoncez également qu'un prophète envoyé de Dieu descendra de la montagne, qu'il sera couvert de vermine et leur enseignera la vraie croyance, ajoutant que c'est vous qui êtes ce prophète. — R. Cela



est vrai ; je suis en même temps le grand prophète et le ministre des Béguins. Je ne cherche pas à leur attraper de l'argent, ce sont eux qui me le donnent volontairement.

Étienne Sparon, Béguin comme Digonnet, fait connaître les principes de leur religion. Son caractère est de suivre les principes consacrés par la Bible et l'Évangile. Comme les catholiques, les béguins reconnaissent l'existence de l'Être suprême, qu'ils prient journellement ; mais ils ne croient pas à l'infaillibilité du pape et se confessent directement à Dieu au lieu de se confesser aux prêtres. Ce témoin déclare que ce sont les Béguins qui nourrissent et entretiennent Digonnet ; ils le regardent comme l'envoyé de Dieu.

Jacques Brossy est un Béguin orthodoxe. Digonnet a prononcé contre lui une véritable excommunication. Les difficultés sont venues de ce que le nouveau prophète a changé la prière des Béguins où l'on disait : « Que la volonté de Dieu soit faite sur la terre comme au ciel. » Il a remplacé ces mots par ceux-ci : « Que la volonté de Dieu soit faite sur cette terre maudite ; » et en second lieu parce qu'il défendait, contrairement aux vrais principes du béguinage, de faire la charité à d'autres pauvres qu'aux Béguins, et enfin à cause de la défense qu'il avait imposée aux femmes d'avoir des relations avec leurs maris. Il a tellement fanatisé les Béguins, que des femmes et des enfants ont quitté leurs maris et leurs parents.

Benoît Gouiloux est au contraire un vrai croyant. Il regarde Digonnet comme un envoyé de Dieu attendu depuis longtemps pour enseigner la vraie religion béguine ; il le défend contre les accusations portées contre lui, et rétablit plusieurs points dénaturés par d'autres témoins.

Au lieu des haillons que portait Digonnet l'année dernière, il paraît cette fois devant le tribunal avec une tenue superbe. La seule chose qu'il ait conservée, c'est ce *tremblement nerveux* qui ne quitte jamais le prophète ; c'est cette assurance dominatrice avec laquelle il magnétise du regard les nombreux Béguins qui se pressent les uns contre les autres au fond de la salle d'audience ; c'est surtout cet air fin et railleur, ce nez effilé, ces narines frissonnantes, ces sourires voltairiens, tout cet ensemble qui annonce une nature intelligente. Il persiste toujours à soutenir qu'il est à la fois le dieu et le ministre des Béguins.

Le ministère public a cru trouver dans les faits de l'accusation des preuves suffisantes de l'intégrité des facultés intellectuelles de l'accusé. En conséquence, il a été condamné pour escroquerie à trois ans de prison. (*Gazette des tribunaux*, 12 juin.)

— Croirait-on qu'au XIX<sup>e</sup> siècle et dans le pays le plus civilisé de

l'Europe, il puisse exister encore des milliers d'individus assez crédules pour croire à la parole et à la divinité d'un malheureux plus aliéné cent fois que la plupart de ceux dont fourmillent nos maisons de fous ? Ce tremblement nerveux, ce délire des grandeurs, cette tenue superbe, ces sourires voltairiens, cette assurance dominatrice, n'accusent-ils pas un commencement de paralysie générale ? Ces symptômes, qui n'ont point échappé à des observateurs qu'on ne peut assurément accuser de prévention, ne sont-ils pas plus que suffisants pour porter la conviction dans l'esprit des médecins habitués à voir par centaines des faits de même nature ?

DEMANDE EN INTERDICTION POUR CAUSE DE DÉMENGE. — UN ROI D'ARABIE.

Le sieur Boyer, du Mas-Cabardes (Aude), a provoqué l'interdiction du sieur Miaillhe, son beau-frère.

L'état d'aliénation du sieur Miaillhe se manifesta, il y a deux ans, par des actes de provocation, de menaces furieuses contre l'instituteur de la commune.

Au mois d'août 1846, il se présenta, armé d'un fusil à deux coups, dans l'atelier de Jacques Boyer, tanneur : il voulait le tuer, et comme celui-ci était absent, il recommanda de lui annoncer sa mort à son arrivée, et de dire à madame Boyer qu'il voulait lui faire sauter la cervelle ; il a proféré les mêmes menaces contre le frère du demandeur.

Il se dit fils adoptif d'un sieur Astoin et signe ses lettres du nom d'Astoin-Miaillhe, ajoutant à ces noms le titre de généralissime. Plusieurs fois il s'est transporté sur les propriétés de son prétendu père adoptif, donnant des ordres aux métayers et prenant le titre d'héritier général et universel du propriétaire.

Depuis un an environ, il se croit et se dit roi d'Arabie, et ses écrits extravagants sont signés de ces mots : *L'ex-roi d'Arabie, ASTOIN-MIAILLHE, généralissime*. On l'a, dit-il, chassé de son trône, tué ses officiers, pillé ses trésors, volé ses diamants, et il n'a pu conserver qu'une somme de 50,000 fr., qu'il a cachée dans ses cheveux.

Il fait entendre des plaintes amères contre le maréchal Soult, qu'il appelle son ancien camarade, et cela, parce que le maréchal lui aurait refusé un commandement en Afrique.

Il aurait un second père adoptif dans S. M. Louis XVIII. Il a épousé la princesse Marie, avec laquelle il a divorcé après trois jours ; il est enfin l'allié de toutes les têtes couronnées.



Voici du reste ses réponses dans l'interrogatoire qu'il subit le 15 avril dernier, en présence du procureur du roi :

« Je m'appelle Philippe Astoin-Mialhe, âgé de 52 ans, propriétaire, général de division en chef nommé par S. M. Louis XVIII le 6 juillet 1821 pour l'intérieur, vivres, police et habillement. Antérieurement, à l'âge de 14 ans, roi d'Arabie pendant 8 mois et quelques jours, retiré pour cause de santé; mes diamants étant à la couronne de France et d'une valeur de 9 millions, plus mes habillements royaux, de chasse, et une malle, qui sont entre les mains de M. Bascon, négociant en vins de Montpellier; mon fusil, canon en argent, platine en or, est d'une valeur d'environ 20,000 fr.

D. Quels sont vos moyens d'existence? — R. Une rente de 300 fr. qui m'est servie par J. Boyer, tanneur. Cette rente m'est servie depuis 7 ans et demi; je gagnai à la loterie une somme de 1,800,000 fr., qui est entre les mains du duc d'Angoulême. Cette somme est représentée : 600,000 fr. sur la loterie, et les autres 1,200,000 fr. sont répartis sur diverses marchandises, telles que savons, salicor, vins, eau-de-vie, parfumerie, etc., etc.; il y a encore un diamant d'une valeur de 6,000,000 placé sur l'étang de Marseillette et dépendances.

D. A qui attribuez-vous les poursuites en interdiction dirigées contre vous? — R. C'est parce que S. M. Louis-Philippe a dépensé beaucoup d'argent, et il emploie ses revenus à cela. — Je suis marié avec la fille aînée d'Orléans, séparé sept jours après; il m'en a coûté 35 fr. pour ma nourriture, parce qu'à la cour on paye cent sous par jour; c'est une affaire de roi à roi, sauf l'erreur qu'il faut commencer par Perpignan et finir par Montpellier.

Cet interrogatoire est signé : *l'ex-roi d'Arabie*, ASTOIN-MIALHE, généralissime.

Le tribunal a prononcé, *de plano*, l'interdiction demandée.

— Il serait, je crois, superflu d'insister sur des faits de cette nature. L'incohérence des idées était trop manifeste en effet pour qu'il fût possible de conserver le moindre doute sur l'état de *démence* de Mialhe. La nature du délire n'est pas moins évidente : c'est cette prétendue monomanie ambitieuse qu'on rencontre chez un certain nombre de paralytiques, et qui n'est, selon nous, qu'un symptôme de la maladie. Le délire ambitieux n'est point d'ailleurs une monomanie; il n'en offre aucun des caractères. C'est tout simplement une variété de démence.



## TENTATIVE D'ASSASSINAT PAR UN MARI SUR SA FEMME. — MONOMANIE.

Michel Trometer, d'Eberbach (Bas-Rhin), âgé de 52 ans, épousa en secondes noces, il y a quelques années, Elisabeth Baumann, âgée de 25 ans. Cette union ne fut point heureuse. Le caractère ombrageux et soupçonneux du mari souleva bientôt dans le ménage des querelles et des scènes violentes. D'un esprit faible, croyant aux sorciers, aux spectres et aux démons, et tourmenté constamment par une jalousie exagérée que rien ne légitimait, Trometer était en butte aux préoccupations chimériques les plus bizarres. Il se persuadait que sa femme le trahissait en secret, que l'enfant auquel elle allait donner le jour était le fruit d'un commerce coupable. Partant de cette idée, il s'imaginait que, voulant se débarrasser de lui, elle tentait de l'empoisonner, qu'elle l'avait ensorcelé et lui avait mis dans le corps des lézards, des crapauds et des grenouilles.

Souffrant parfois des indigestions qui étaient la suite des excès d'une glotonnerie habituelle, Trometer, méconnaissant la véritable cause de ses maux, se plaignait de la barbarie de sa femme qui pratiquait sur lui un système d'empoisonnement.

Dominé par ces idées, il cherchait partout des preuves des tentatives criminelles dont il se croyait l'objet. Un jour, il découvrit dans son logement une substance qu'il crut être le poison que sa femme lui administrait; c'était du café noir. Un autre jour, il y trouva un petit cornet de poudre; il la soumit au vétérinaire de l'endroit, qui, dans ce prétendu poison, reconnut du poivre pilé. Il en saupoudra un peu de fromage blanc qu'il avala devant l'infortuné mari.

Le 21 janvier dernier, Trometer avait fait de nombreux et copieux repas, tant chez lui que chez des voisins, et il avait mangé quelques substances passablement indigestes. Le lendemain, il fut pris de violentes coliques. Avec ses douleurs renaît son idée fixe, son imagination se trouble, sa raison s'égare; il saisit un couteau et le plonge dans le ventre de sa femme qui dormait à côté de lui. Elle veut fuir, mais reçoit aussitôt un second coup au-dessus du sein droit; elle arrache à grand'peine le couteau des mains du meurtrier. Renversée sur le plancher, elle fut saisie à la gorge et perdit connaissance. Lorsqu'elle reprit ses sens, Trometer se livra sur elle à de nouvelles violences, lui marcha sur le corps et lui serra la gorge avec tant de violence qu'elle perdit de nouveau le sentiment. « Il faut que tu meures », s'écria-t-il, et moi je mourrai ensuite; »

et il ne la quitta que lorsqu'il la vit à ses pieds, baignée dans son sang.

Après cette scène affreuse, Trometer se rendit chez un voisin auquel il annonça, dans un état d'exaspération extrême, qu'il venait de tuer sa femme, et qu'il allait se rendre chez le maire pour en faire la déclaration. Il se dirigea en effet vers la demeure de ce fonctionnaire : mais, au lieu de se présenter devant lui, il se cacha dans la grange derrière une botte de paille, où il fut ensuite découvert.

Sur la déclaration du jury que l'accusé était en état de démence au moment de l'acte qui le fit comparaître devant la cour d'assises du Bas-Rhin, Trometer fut acquitté. (Droit, 17 juin.)

— Les faits de cette nature sont malheureusement assez communs. Que de fois, en effet, ne voit-on pas de pauvres aliénés, transformant toutes leurs sensations, rapporter à de prétendus maléfices exercés sur eux ou à des tentatives d'empoisonnement, des malheurs qui ne sont souvent que la conséquence de leur conduite déréglée, ou des accidents, nous pourrions presque dire physiologiques, qui sont inhérents à leur mode d'alimentation ! Lorsque, sous l'influence de ces illusions, ces malheureux immolent leurs prétendus ennemis, ils sont dans le cas de légitime défense, et les tribunaux n'ont pas le droit de les condamner.

#### NOMBREUX SUICIDES. — REMARQUES A CE SUJET.

*Suicide d'un enfant de treize ans.* — Joséphine V..., apprentie fleuriste, âgée de treize ans, perdit, il y a quelque temps, une jeune sœur qu'elle aimait avec idolâtrie ; elle écrivit à ses parents quelques jours après que, ne pouvant supporter la mort de sa sœur, elle allait la rejoindre en mettant fin à son existence.

Joséphine disparut, en effet, de son atelier, et ses parents avaient, pendant trois semaines, fait des recherches inutiles pour la retrouver, quand on est venu les avertir de la Morgue où ils avaient laissé leur adresse, que le corps de Joséphine venait d'être retiré du canal Saint-Martin. (Droit, 8 juin 1847.)

— On trouve dans le *Journal du Loiret* la relation de deux faits de suicide aussi étranges qu'affligeants qui se sont produits coup sur coup dans la commune de Girolles. A cinq jours d'intervalle, deux enfants ont été trouvés pendus de la même manière et dans les mêmes circonstances.



Le premier, âgé de onze ans et demi, P. Ch., était d'un caractère vif et gai; le jour même où il s'est donné la mort, il s'était montré très content; il était d'ailleurs bien traité par ses parents qui n'ont qu'un autre jeune fils.

Le second, âgé de quatorze ans, Pér., avait, comme enfant de chœur, assisté à l'enterrement de P. Ch., et on l'avait entendu dire en plaisantant: « Il faudra que je me pendre aussi moi. » Il était venu pour se rafraîchir dans l'endroit où P. Ch. s'était suicidé; la conformité des lieux, la vue d'une corde, lui auront rappelé et fait réaliser la funeste idée qu'il avait exprimée.

(*Cazette des tribunaux*, 20 juillet 1847.)

— Dans la nuit du 9 au 10 juin dernier, une vive alarme a été donnée à Suresnes et dans les communes environnantes. Un homme, sans doute en état de démence, a mis le feu à plusieurs étages de la maison qu'il habitait; il s'est ensuite rendu sur la place de l'église et s'est brûlé la cervelle à la porte de M. le curé.

(*Gazette des tribunaux*, 12 juin.)

— Le 1<sup>er</sup> juillet dernier, un ouvrier de la raffinerie de Picpus, le nommé Boissener, marié depuis six mois à la fille du contre-maître de l'établissement, alla chez son beau-père à quatre heures du matin, et, d'un ton sombre et farouche, lui demanda 200 fr. et sa femme qui, à cause de ses violences, refusait depuis quelque temps de cohabiter avec lui. Son beau-père voulut le mettre à la porte, mais Boissener lui déchargea à bout portant un coup de pistolet qui lui fit au ventre une blessure grave. Traqué de tous côtés dans la maison, Boissener se fit sauter la cervelle avec un second pistolet dont il était armé.

(*Droit*, 3 juillet 1847.)

— Depuis le commencement de l'été, les suicides se multiplient d'une manière effrayante, non seulement à Paris, mais dans les communes environnantes. Dans l'espace d'un mois et demi, la commune des Batignolles, à elle seule, a été le théâtre de huit suicides. Deux nouveaux actes de ce genre viennent encore d'avoir lieu ces jours derniers dans cette localité.

L'un de ces suicides a eu lieu dans des circonstances qui semblent indiquer un dérangement d'esprit. M. L..., âgé de 50 à 55 ans, était sorti dernièrement de Charenton, paraissant avoir recouvré la plénitude de ses facultés. Le samedi même, il avait projeté avec sa famille une partie de campagne pour le lendemain. Le dimanche matin, il causa pendant assez longtemps devant la porte de sa maison avec un de ses locataires, qui ne remarqua absolu-



ment rien d'extraordinaire dans ses manières ; après quoi il remonta chez lui dans l'intention de faire sa toilette. Il était dans sa chambre depuis quelques instants lorsque sa femme, ayant par hasard ouvert la porte, l'aperçut devant sa glace un rasoir à la main. Le malheureux s'était déjà fait au cou une entaille profonde d'où le sang jaillissait avec abondance, et il allait se porter de nouveaux coups. Sa femme, épouvantée, se jeta sur lui en le saisissant à bras le corps et en criant au secours ! On accourut ; mais tous les soins furent inutiles, il ne tarda pas à rendre le dernier soupir.

(*Gazette des tribunaux*, 9 juillet.)

— Un ancien banquier, dont le fils, après avoir signalé son début dans la carrière des lettres par la publication d'un roman remarquable, avait mis fin à ses jours par le suicide, lorsqu'à peine il atteignait sa vingt-quatrième année, M. S.-F. B..., a disparu depuis quelques jours de son domicile, après avoir adressé à un ami une lettre dans laquelle il manifeste l'intention bien arrêtée de ne pas survivre à l'état de déconfiture où il est tombé, et de se donner la mort en se brûlant la cervelle.

(*Gazette des tribunaux*, 18 juillet.)

— Un maître-ouvrier, qui avait l'habitude de s'enivrer, étant rentré le 21 juillet, vers le milieu du jour, dans un état complet d'ivresse, fut, de la part de sa femme, l'objet de vifs reproches. Cet homme ne répliqua pas, et passa dans une pièce voisine où l'on devait supposer qu'il était allé chercher le repos et le sommeil. Cinq minutes s'étaient à peine écoulées, lorsque sa femme, croyant l'entendre se plaindre, s'étant rendue près de lui, le trouva en proie à d'horribles convulsions. Un médecin fut aussitôt appelé, mais ses secours étaient inutiles : ce malheureux venait d'avaler une bouteille entière d'huile de vitriol, et bientôt il expira.

(*Gazette des tribunaux*, 23 juillet.)

— Le 22 juillet à trois heures, un architecte, âgé de vingt-sept ans, s'est tiré un coup de pistolet dans la région du cœur, au moment où, surveillé par un garçon de café, il venait d'être surpris cherchant à dérober un couvert d'argent, une salière et un moutardier également en argent.

(*Id.*)

#### TENTATIVE DE SUICIDE D'UNE FAMILLE ENTIÈRE. — ACCUSATION D'ASSASSINAT.

La cour d'assises d'Orléans, dans son audience du 26 juillet der-

nier, a eu à statuer sur une accusation d'assassinat qui offre des circonstances remarquables.

Les époux Courte, mariés depuis cinq ans, se voyant sur le point d'être saisis, et ne voulant pas survivre à leur ruine, formèrent la résolution de se suicider et de faire périr leurs enfants avec eux. Après avoir calfeutré avec soin toutes les ouvertures de leur appartement, où ils s'étaient renfermés avec leurs trois enfants, ils allumèrent deux réchauds en fonte remplis de braise. Le 9 mars, sur les cinq heures du matin, quand la fille André, domestique à leur service, ouvrit leur chambre, elle les trouva tous les cinq couchés dans un état complet d'immobilité. Grâce aux soins qui furent prodigués à cette malheureuse famille, le père, la mère, l'aîné et le plus jeune des enfants purent être rappelés à la vie. A l'égard du second, tous les moyens tentés restèrent sans succès. Un petit papier écrit en partie à l'encre, en partie au crayon, renfermait les adieux des deux époux à leur famille. Voici ce qu'il contenait :

« Mon cher père et ma chère mère, je vous dis adieu pour toujours. Je vous prie de m'enterrer avec mon petit Victor, et ma chère femme avec son petit Éloi et puis son petit Florentin, en vous embrassant de tout mon cœur, mon cher père et ma chère mère. »

« Mon cher père, ma chère mère, je vous dirai que voilà sept ans que nous sommes tous esclaves; nous vous quittons et vous embrassons nous et nos petits enfants.

« Je vous dirai que c'est L... M..., le charron, qui est la cause de notre mort; car s'il ne m'avait pas fait peur, je n'en serais pas là. Je vous prie de renoncer aux dettes. »

Les témoins ont rendu un éclatant témoignage à la bonne conduite, à la probité malheureuse des deux accusés; une sorte de fatalité paraissait s'attacher à toutes leurs entreprises; et, malgré leur travail et leurs efforts incessants, le désordre s'était mis dans leurs affaires; ils avaient préféré la mort au déshonneur.

Les époux Courte ont été acquittés.

(*Gazette des tribunaux*, 29 juillet.)

Le 28 juillet dernier, un jeune homme de vingt-cinq ans environ s'est suicidé au bois de Boulogne en se tirant un coup de pistolet au cœur. Quelques minutes auparavant, dans un café près de la porte Maillot, il avait écrit une longue lettre et avait soutenu avec une grande tranquillité d'esprit apparente une assez longue conversation avec un gendarme qui, l'ayant vu se promener d'un air sombre, l'avait suivi sans affectation. La lettre qu'il avait écrite était adressée à sa sœur. Il y explique longuement et avec une



grande exaltation, les causes de son suicide, et parle d'une passion romanesque qui l'aurait poussé à se donner la mort.

(*Gazette des tribunaux*, 29 juillet.)

Les comptes-rendus que publie chaque année l'administration de la justice criminelle en France démontre que depuis longtemps déjà le nombre des suicides va toujours en augmentant (1) ; mais jamais peut-être ils n'avaient été aussi nombreux que cette année. Ont-ils donc été déterminés par d'autres motifs que les années précédentes ? Non assurément. Quand on lit attentivement les tristes récits des journaux judiciaires, on y trouve comme par le passé, chez les malheureux qui ont attenté à leurs jours, des chagrins domestiques, des revers de fortune, la crainte de la honte et de l'échafaud ; on y trouve surtout, et le plus souvent, des signes non équivoques d'aliénation mentale. Mais toutes ces causes existaient aussi bien il y a vingt ans qu'aujourd'hui ; il faut donc chercher ailleurs la raison du mal ; et puis ce ne sont là que des motifs qui reconnaissent eux-mêmes comme point de départ une cause plus générale. Cette cause, qui domine toutes les autres, ne la trouvons-nous pas dans le malaise et la démoralisation du corps social ? A voir la misère toujours croissante de la classe ouvrière et les scandales qui ont retenti chez nous tout récemment encore, est-il donc si étrange qu'il y ait tant de suicides dans les campagnes aussi bien que dans les grandes villes ?

Il ne faut point oublier, d'ailleurs, que les suicides comme les cas de folie sont toujours plus fréquents dans les mois les plus chauds de l'année. Ceci nous explique en partie le nombre vraiment exorbitant de morts volontaires qui ont eu lieu dans les mois qui viennent de s'écouler.

Le suicide, comme l'aliénation mentale, est rare chez les enfants. Les passions et la corruption, qui en sont les causes les plus fré-

(1) En 1843, il y a eu en France 3,020 cas de suicides ; en 1844, 2,975 ; et en 1845, 3,084. Ces 3,084 suicides se divisent en 2,332 hommes (0,76) et 752 femmes (0,24). 16 hommes et 4 femmes n'avaient pas atteint leur 16<sup>e</sup> année ; on trouve parmi eux des enfants de 7, 8 et 10 ans ; 123 avaient de 16 à 21 ans ; 462, de 20 à 30 ans ; 1,021, de 30 à 50 ans ; 945, de 50 à 70 ans ; 203, de 70 à 80 ans ; 41, plus de 80 ans.

Sur les 3,084 suicides constatés en 1845, on en compte 922 dans les trois mois d'été, juin, juillet et août ; 860 dans les trois mois de printemps, mars, avril, mai ; 756 dans les trois mois d'automne, septembre, octobre et novembre ; enfin 545 seulement dans les trois mois d'hiver, décembre, janvier et février.



quentes, n'atteignent point d'ordinaire l'homme au début de sa carrière : les faits que nous avons rapportés offrent donc sous ce rapport un certain intérêt.

L'influence de l'imitation comme cause de suicide a été trop bien étudiée dans ces dernières années pour que je croie devoir m'appesantir sur le fait que je rapporte plus haut. De même qu'elle peut constituer une des meilleures méthodes d'éducation, la faculté imitative est souvent aussi un écueil redoutable pour les organisations faibles et impressionnables.

L. LUNIER.

#### TROIS ALIÉNÉS SUICIDES.

Le 6 juin, vers huit heures du matin, la nommée Marie-Françoise Robert, veuve Aubert, demeurant à Murville, arrondissement de Briey, s'est suicidée en se pendait à une poutre, au domicile de son fils chez qui elle demeurait. Cette femme était atteinte d'aliénation mentale.

(*L'Indépendant de la Moselle.*)

La nommée Marguerite Gervaisot, âgée de soixante-cinq ans, de la commune d'Ambrières, s'est noyée dans la Marne, et son cadavre a été retiré de la rivière près de Laneuville-au-Pont. On attribue ce suicide au dérangement des facultés de cette femme.

(*L'Echo de la Haute-Marne.*)

On écrit de Saint-Amand : Le sieur Prinier, cultivateur, s'est donné la mort par strangulation, le 13 de ce mois. On attribue la cause de ce suicide à une affection mentale. Le sieur Prinier était âgé de soixante-sept ans.

(*Journal de la Marne.*)

#### LYPÉMANIAQUE SUICIDE. — CRAINTE DE DEVENIR ALIÉNÉ.

*Meurthe.* — Dans la nuit de dimanche à lundi, la commune de Lay-Saint-Christophe a été le théâtre d'une catastrophe que rien ne pouvait faire prévoir. M. de C... ancien sous-préfet, célibataire, possesseur d'une belle fortune, après avoir passé la journée avec plusieurs parents et amis qu'il avait invités à venir fêter le patron de la commune, s'est couché, et vers quatre heures du matin s'est fait sauter la cervelle d'un coup de pistolet tiré à la tempe. M. de C... était depuis quelque temps atteint de lypémanie ; et dans une lettre laissée par lui à l'adresse de M. le curé de Lay-Saint-Christophe, il prie cet ecclésiastique de n'attribuer sa détermination qu'à la crainte qu'il avait depuis quelque temps de perdre la raison, plusieurs membres de sa famille ayant eu ce malheur.

(*Echo de l'Est*, 31 juillet.)

— En parcourant les journaux dont nous sommes chargés de faire l'analyse au point de vue de la médecine légale des aliénés, nous sommes frappés du grand nombre de suicides qui s'y trouvent mentionnés pendant les mois de juin et de juillet; et bien que nous ne devions nous préoccuper que de ceux qu'il faut attribuer à un acte d'aliénation mentale, ainsi que nous le faisons en transcrivant les articles des journaux qui les rapportent, il est impossible cependant de ne pas s'arrêter un instant sur ces suicides si nombreux qui paraissent avoir lieu sans causes appréciables, soit qu'elles échappent à l'appréciation du public, soit qu'elles appartiennent à l'aliénation mentale qui peut souvent passer inaperçue.

Nous ne voulons point soulever la question, déjà agitée dans ce recueil, de savoir si tous les suicides sont des aliénés, ou s'il faut n'admettre la folie comme cause du suicide que dans le plus petit nombre de cas; et d'ailleurs comment la traiter si l'on se contente des renseignements fournis par les journaux? Est-on bien avancé dans la question quand on apprend que, sur un nombre donné de suicides, le tiers, le quart ou la moitié sont dus à des chagrins domestiques, à des pertes pécuniaires ou à toute autre cause que l'on énonce d'une manière tout aussi vague? Là, ce me semble, n'est pas la question, mais bien plutôt dans l'appréciation réelle de la manière dont ces causes ont agi. Suivant nous, la cause d'un suicide ne peut être sainement appréciée que lorsque l'on connaît les antécédents de l'individu, sa manière d'être et surtout son caractère, ou pour mieux dire son idiosyncrasie morale. Alors seulement on peut juger du mode d'action de la cause déterminante, de l'influence que cette cause a exercée sur l'esprit du malade, de la manière dont ses facultés en ont été frappées, et enfin des réflexions suggérées par cette cause et du jugement que l'individu en a porté. On nous a cité l'exemple de saints martyrs qui volontairement sacrifiaient leur vie pour soutenir leur croyance, de femmes vertueuses qui recouraient au suicide pour échapper à l'opprobre; on nous a parlé de deux épisodes de la vie de Napoléon, de l'équipage du *Vengeur*; et des auteurs qui ont cité ces faits, l'un les considérerait comme appartenant à l'aliénation mentale, et l'autre, réfutant cette opinion, se basait surtout sur l'éclat du génie ou sur l'admiration que devaient inspirer ces actes. Pourtant, si nous ne nous trompons, l'on peut avoir été aliéné une ou plusieurs fois dans sa vie, et ne pas moins mériter l'admiration de la postérité. Et de même que nous ne concevons pas pourquoi l'on crie à l'impiété quand un médecin aliéniste rapporte les hallucinations de quelques saints ou de quelques pères de l'Église, hallucinations que, du



reste, eux-mêmes souvent ont pris le soin d'écrire, de même nous ne concevons pas pourquoi l'on ne considérerait pas comme des actes d'aliénation mentale certains faits quoique admirables par eux-mêmes. Nous ne voudrions pas que l'on se méprît sur nos intentions : nous sommes loin de dire que Napoléon à Fontainebleau et à Toulon, tentant de se suicider ou étant sur le point de le faire, ait été, dans ces moments, aliéné; nous ne considérons pas non plus l'incendie du *Vengeur* comme le résultat de l'aliénation mentale. Les renseignements que l'on possède ne nous paraissent pas assez précis pour former notre opinion. Mais nous voulons bien dire que la sublimité de l'action ou le génie de l'individu qui la commet n'exclut pas toujours la folie. Les conversations de Luther avec le diable l'ont-elles empêché d'être le plus grand réformateur des siècles? Celles de Socrate avec son démon familier l'ont-elles empêché d'avoir, le premier, discours sur l'immortalité de l'âme, et d'être compté comme le vrai représentant de la sagesse dans l'antiquité? Les hallucinations de Mahomet l'ont-elles empêché de fonder cette religion de l'islamisme, que tant de siècles civilisés ne peuvent point encore abattre? celles d'Ignace de Loyola, de fonder une congrégation d'hommes sur des bases tellement inexpugnables, avec des statuts si habilement coordonnés, qu'en peu de temps elle devint une puissance tout aussi forte que l'Eglise catholique elle-même, à tel point qu'à différentes époques celle-ci fut obligée de capituler avec elle? L'histoire est là pour le dire. Malgré les visions qu'elle eut à Domremi, son pays natal, Jeanne d'Arc n'en a pas moins chassé de France les Anglais, qui occupaient la moitié de son territoire; et l'amulette de Pascal, dont l'histoire nous fut racontée il y a peu de temps par le savant médecin de la Salpêtrière, ne peut pas rendre périssable la gloire du religieux de Port-Royal, de l'auteur des immortelles *Provinciales*. Si donc ces personnages illustres ont été quelquefois hallucinés, ce qui ne les a point empêchés d'être ce qu'ils ont été, pourquoi, je le demande, des hommes de génie, des soldats valeureux, des personnages que le catholicisme a sanctifiés, les uns s'exagérant à eux-mêmes la difficulté des circonstances dans lesquelles ils se trouvaient, les autres embrasés par l'amour de la gloire, ou bien trompés par le vif désir de jouir plus tôt du bonheur éternel qui leur était promis, pourquoi ne pas admettre qu'ils ont pu pour un instant perdre l'usage de la raison? et si, dans ces moments suprêmes, ils ont jugé leur position à travers le prisme d'une imagination assombrie ou exaltée, et non plus à l'aide de la froide et saine raison, qui seule fait faire les actes raisonnables, ne faut-il pas considérer leur suicide comme un acte



d'aliénation mentale ? C'est donc dans l'appréciation des causes du suicide et dans la connaissance de la manière dont ces causes ont été appréciées par l'individu qu'il faut chercher à savoir si le suicide a été aliéné ou non ; et encore une fois, je le répète, il faut pour cela bien connaître toutes les circonstances physiques ou morales qui ont précédé le suicide ; il faut les juger suivant les temps et les lieux. La sublime Lucrèce, avec sa froide et cruelle logique, ne serait aujourd'hui pour beaucoup peut-être qu'une femme aliénée, et nos asiles, on le sait, regorgent de prophètes et d'inspirés. Il faut aussi, pour bien juger des circonstances dans lesquelles a lieu le suicide, les apprécier suivant l'individu lui-même et suivant la position qu'il s'est créée. Il peut se faire que les milieux dans lesquels l'homme se trouve soient entièrement changés ; l'on occupait les postes les plus élevés ; le talent, les titres, les honneurs, les dignités, la fortune, l'on avait tout en partage, l'on voyait son nom cité comme un des plus honorables, tout concourait en un mot à rendre cette position digne d'envie ; et voilà que tout à coup, par une série d'événements que l'on n'avait pas pu prévoir, l'homme si haut placé tombe dans l'abîme du déshonneur : oh ! alors, si l'infortuné n'a pas dans son cœur des principes fortement enracinés, ou de cet égoïsme qui fait mépriser l'opinion et le jugement de ses semblables, ou bien de cette foi religieuse qui fait abnégation du présent dans l'espoir de l'avenir, alors on comprend le suicide sans la folie ; car ici il n'y a plus exagération de ses devoirs ; le jugement n'est plus faussé par une imagination ardente ; il n'y a plus que la voix impérieuse et froide de la raison, qui fait comprendre qu'après avoir été ce qu'on a été, il vaut mieux mourir que d'être désormais ce que l'on est. Telles sont les réflexions que nous ont inspirées les nombreux suicides relatés par les journaux de l'Aube, de la Marne, de la Meurthe, de la Moselle et de la Meuse ; ceux que nous citons sont morts aliénés ; plusieurs parmi les autres l'ont aussi probablement été. Quant au lyémaniaque suicidé, M. de C..., ancien sous-préfet, ses parents auront à regretter de ne pas l'avoir placé dans une maison de santé ; ils auraient de la sorte conservé à la société un de ses membres que tout le monde a dû regretter ; car, dans le récit fait par l'*Echo de l'Est*, M. de C... est signalé comme un homme de bien également remarquable par ses talents et les qualités de son cœur. C'est, je crois, le premier exemple connu d'un lyémaniaque qui se suicide dans la crainte de devenir aliéné ; mais nous avons observé nous-mêmes des individus qui devenaient aliénés par la crainte de le devenir, et aussi des lyémaniaques qui se laissaient mourir dans la crainte d'être tués par leurs ennemis.

## INCENDIE ALLUMÉ PAR UNE ALIÉNÉE.

La nommée Frampas, dont les médecins avaient constaté plusieurs fois l'état d'aliénation mentale, vient de mettre le feu à sa maison le 23 juin dernier. A la vue des flammes, une voisine accourt pour chercher à les éteindre; mais la femme Frampas l'empêche de crier au secours: « Je ne veux pas, dit-elle, qu'on éteigne mon petit feu; il faut que tout brûle. » Quoi qu'il en soit, d'autres voisins accourent et parviennent à éteindre le feu. Depuis ce temps, la malheureuse est gardée à vue; on va la conduire dans une maison d'aliénés. Cette femme habitait la commune de Chavanges.

(*L'Aube*, 3 juillet.)

— Voilà encore une aliénée dont l'autorité municipale connaissait la présence, et il faut qu'elle commette un crime pour que le maire se détermine à la séquestrer. Quand donc s'arrêtera cette parcimonie inintelligente des deniers communaux? J.-J. SAUVET.

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

## JOURNAUX FRANÇAIS.

1847 (1<sup>er</sup> trimestre).

(SUITE.)

## Gazette des hôpitaux.

Janvier, février et mars 1847.

1<sup>re</sup> INFLUENCE DES LOBES ANTÉRIEURS DU CERVEAU SUR LA FACULTÉ DU LANGAGE, par M. HASPEL, médecin adjoint de l'hôpital militaire de Mascara. (Numéro du 26 janvier.)

M. Haspel est partisan de la localisation de la faculté du langage dans les lobes antérieurs du cerveau, et il rapporte à l'appui de son opinion deux faits dont nous allons donner une analyse succincte.

OBS. I. Le nommé P..., voltigeur, âgé de vingt-cinq ans, fut apporté à l'hospice d'Oran, le 25 juillet 1841. Il était plongé dans un coma profond, dont le tira imparfaitement une saignée copieuse,



et on put alors remarquer chez lui une difficulté extrême dans la prononciation des mots.

Cinq jours auparavant, P... avait reçu un coup de feu au-dessus de l'arcade sourcilière gauche. La balle, qui avait pénétré à une profondeur de 3 centimètres environ, avait été retirée à l'aide d'une pince à anneaux; on avait été forcé, en outre, d'appliquer une couronne de trépan pour extraire un large fragment osseux qui comprimait le cerveau.

Le 26, l'assoupissement s'est dissipé, la parole est devenue plus facile, mais la *mémoire* paraît en partie perdue; il oublie même l'opération pratiquée la veille. Il existe un embarras notable de la langue dans l'articulation des mots.

Le 29, P... se plaint d'une douleur assez vive à la partie antérieure du cerveau; il y a une perte complète de la mémoire, une difficulté extrême pour articuler les mots et un commencement de paralysie de la motilité et de la sensibilité dans les membres du côté droit, paralysie qui se prononce davantage les jours suivants. Le malade meurt le 2 août, dans la soirée.

A l'autopsie, on trouve une cavité creusée dans la partie la plus antérieure de l'hémisphère cérébral gauche, et remplie par un mélange de matière cérébrale ramollie, de sang et de pus. Tout autour, dans l'étendue des deux tiers environ du lobe gauche, la substance cérébrale est ramollie. Rien dans le reste de l'encéphale.

Obs. II. Un soldat du 15<sup>e</sup> léger entra à l'hôpital d'Oran en 1841. Interrogé sur le début de sa maladie, il mettait beaucoup de lenteur dans ses réponses, et il avait une grande difficulté pour articuler les mots et pour réunir ses idées; il semblait, en un mot, comme profondément assoupi.

Le second jour, on le trouva dans un coma profond: résolution des quatre membres, excrétion involontaire des urines et des matières fécales.

Cet homme dans son régiment passait pour *fou*.

A l'autopsie, on trouva un ramollissement chronique de deux à trois pouces dans les deux lobes antérieurs du cerveau, et un caillot sanguin au centre de celui du côté droit.

M. Haspel fait remarquer, dans la première observation, la difficulté, l'embarras des mouvements de la langue relatifs à la phonation, embarras qui se concilie avec une locomotion facile de cet organe pour les autres mouvements. Il cherche à se rendre compte de cette espèce d'isolement qu'il a déjà eu l'occasion d'observer, et il se demande s'il ne faudrait point en conclure que les fonctions



de la langue relatives à la phonation exigent une plus grande somme de stimulus que pour les autres fonctions de cet organe, qu'elle puiserait particulièrement dans un point spécial de l'encéphale, dans les lobes antérieurs.

L'auteur signale également l'existence d'une hémiplegie coïncidant avec une lésion limitée à un des lobes antérieurs du cerveau, que MM. Magendie et Flourens ont prétendus être exclusivement affectés à la perception des sensations et à la manifestation de la volonté.

N'oublions point enfin que, chez les malades de M. Haspel, il y eut aussi perte de la mémoire ; ce fait établit une certaine analogie entre les observations de ce médecin et quelques unes de celles de M. Bonnafont que nous avons rapportées précédemment.

2° DE LA PARALYSIE DE LA TROISIÈME PAIRE CÉRÉBRALE ; OBSERVATION ; GUÉRISON PAR LA POMMADE DE GONDRET ET PAR LES CAUTÉRISATIONS DU GLOBE AVEC LA PIERRE INFERNALE, par M. DEVAL. (Numéros des 30 janvier et 13 février.)

3° EMPLOI DE L'ÉLIXIR DE PROPRIÉTÉ CONTRE L'ÉCLAMPSIE DES ENFANTS, par M. GAUSSAIL. (Numéro du 2 février.)

M. Gaussail emploie ce médicament dans les cas d'éclampsie sympathique, et spécialement quand il soupçonne l'existence de vers dans le tube digestif. Il le prescrit à la dose de 1 à 2 gr. dans une potion, qu'il fait additionner de quelques gouttes d'éther sulfurique. Voici la formule qu'il préfère pour cet élixir :

Pr. Alcoolé de myrrhe. . . . .	4 gr.
Alcoolé de safran . . . . .	3
Alcoolé d'aloès . . . . .	3

M. s. a.

4° EMPLOI LOCAL DE L'ÉTHÉR DANS L'ODONTALGIE AU MOYEN D'UN APPAREIL TRÈS SIMPLE, par M. AVRIL, dentiste à Rouen. (Numéro du 27 février.)

5° INSPIRATIONS D'ÉTHÉR DANS L'ALIÉNATION MENTALE. Observation recueillie dans le service de M. Falret à la Salpêtrière. (Numéro du 6 mars.)

Dans le double but de rechercher si le fait d'aliénation mentale n'apportait aucune différence dans les résultats obtenus par l'inhalation de l'éther, et d'apprécier l'influence sur l'état de folie de la

modification qu'elle produit dans le système nerveux, M. Falret soumit quelques unes de ses malades aux inspirations éthérées.

La première femme chez laquelle il les employa était âgée de cinquante-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, à teint légèrement coloré.

D'une santé toujours très délicate qu'on pourrait attribuer à des habitudes d'onanisme contractées dès sa jeunesse, madame F... s'était mariée à vingt-neuf ans et avait eu cinq enfants.

Jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans elle se porta assez bien, mais à cette époque les règles cessèrent, et il s'opéra dès lors un changement notable dans le caractère de la malade; elle devint très irritable, très susceptible, perdit le sommeil, et se crut accusée de vol.

Plus tard, en 1841, à la suite d'une saignée très abondante, l'affection mentale se caractérisa plus nettement; elle fut prise d'idées de suicide, mais au moment de mettre ses projets à exécution, elle manquait d'énergie. Depuis quatre ans que madame F... est à l'hôpital, sa maladie est stationnaire. C'est une de ces lypémaniques si fréquentes dans les asiles d'aliénés; elle reste presque toute la journée blottie dans un coin, la figure empreinte de tristesse et les yeux humides, se plaignant sans cesse.

Madame F... n'a pas de volonté; elle n'a pas la force de refuser, ni de rien faire d'elle-même. Insensible à tout ce qui se passe autour d'elle, elle n'a qu'une idée: elle demande la mort jour et nuit, car elle ne dort jamais.

Le 20 janvier dernier, M. Falret résolut de lui mettre un séton, et il décida en même temps que l'on ferait usage de l'éther pour lui éviter la douleur. Une première tentative ne réussit pas; quelques jours après on employa un meilleur appareil. En trois minutes il y eut perte complète de la sensibilité, le séton fut posé sans que la malade manifestât de douleur. A son réveil, elle assura n'avoir rien senti. Deux heures plus tard l'influence de l'éther avait complètement disparu: le délire ne fut pas un instant suspendu ni modifié.

Nous ne savons si les résultats ont été plus favorables dans les autres tentatives faites dans le service de M. Falret; l'article que nous analysons ne contient rien à cet égard. Nous avons appris tout récemment par une lettre d'un de nos collaborateurs de province que l'emploi des inspirations éthérées, dans une vingtaine de cas de manie, n'avait pas produit jusqu'ici de résultats plus favorables entre les mains de l'un des médecins aliénistes les plus distingués de France.



6° LETTRE SUR L'HYSTÉRIE, par M. E. MARCHAND, de Sainte-Foy (Gironde). (Numéro du 6 mars.)

En 1845, M. Marchand adressa à l'Académie royale de médecine un mémoire sur l'hystérie, qui obtint une mention honorable. M. Marchand, à cette époque, n'a point publié son mémoire; il en fait connaître aujourd'hui les conclusions que nous croyons devoir reproduire complètement :

« J'appelle *aglobulie* la diminution des globules du sang par opposition au mot *hyperglobulie* qui représente l'augmentation des globules, la pléthore.

» L'aglobulie est une maladie excessivement commune. Le chiffre des globules, dont la moyenne est 125 pour 1,000, peut tomber à 24, comme l'a vu M. Andral. Je l'ai vu descendre à 43.

» L'aglobulie se traduit toujours à l'extérieur par des troubles dans le système nerveux.

» Les troubles du système nerveux sont d'autant plus graves, en général, que l'aglobulie est plus prononcée.

» Les troubles de l'aglobulie peuvent affecter le système nerveux de la vie volontaire et le système nerveux de la vie végétative. Aux premiers se rattachent les convulsions, les paralysies, les léthargies hystériques, l'aphonie hystérique, l'asthme hystérique; les troubles des organes des sens, que l'on appelle nerveux (certaines amblyopies, certaines amauroses...; les sifflements d'oreilles, etc.). Aux seconds se rattachent les névroses, les phénomènes chlorotiques, les palpitations nerveuses du cœur et des gros vaisseaux, les bruits artériels et veineux, la diminution de la colorification, certains troubles des fonctions utérines, etc., etc.

» En général, les maladies appelées *nerveuses* dépendent de l'aglobulie, ou du moins coïncident toujours avec elle.

» L'aglobulie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme.

» La plupart des femmes ont un léger degré d'aglobulie; ce qui rend compte de leur susceptibilité nerveuse, de leur sensibilité exagérée, et des névralgies si nombreuses qui les tourmentent. Sydenham prétend que les deux tiers des femmes ont des symptômes hystériques.

» Les femmes ont moins de globules que l'homme (120); elles sont plus sujettes aux troubles nerveux. Cette diminution des globules doit être attribuée à leur hémorrhagie périodique, car toute hémorrhagie diminue les globules.

» Les règles ont donc pour effet, entre autres, de produire chez la femme la susceptibilité nerveuse qui la caractérise.



» Les phénomènes nerveux des premiers mois de la grossesse dépendent de la diminution des globules.

» Il est d'observation que les maladies nerveuses tendent à disparaître après l'âge critique. Il est également d'observation qu'à cette époque de la vie les globules augmentent par suite de la cessation des règles.

» En général, les femmes supportent mal les saignées et la diète, parce que ces moyens augmentent la diminution des globules et, par suite, l'exaltation nerveuse. On a dit avec raison que la chlorose domine la pathologie de la femme.

» L'*hystérie* est l'*aglobulie* des femmes de vingt-cinq à cinquante-cinq ans; la *chlorose* est l'*aglobulie* des jeunes filles et souvent des jeunes gens; l'*hypochondrie* est l'*aglobulie* des hommes faits.

» S'appuyant sur un autre ordre d'idées, Sydenham ne voyait aucune différence entre l'*hystérie* et l'*hypochondrie*.

» Un grand nombre de maladies chroniques, mais surtout la vérole, le tubercule, le cancer et les fièvres intermittentes, font naître l'*aglobulie*, qui alors est symptomatique.

» La diète trop longtemps prolongée, les émissions sanguines trop fréquentes amènent l'*aglobulie* et, par suite, la surexcitation nerveuse. Cela arrivait très souvent quand on prenait des gastralgies pour des gastrites; les moyens que l'on employait prolongeaient la maladie.

» Les antispasmodiques peuvent quelquefois calmer la surexcitation nerveuse, mais ils ne la guérissent jamais. Pour obtenir une guérison radicale et solide, il faut remonter les globules à leur chiffre normal, et le seul moyen d'y parvenir, c'est d'employer l'alimentation animale, le vin, le fer, les amers, l'insolation, le séjour à la campagne, les bains de mer...

» Lorsque l'*aglobulie* est symptomatique, les mêmes moyens peuvent encore concourir à la guérison de l'organisme. Dans le troisième degré de la vérole et dans les fièvres intermittentes anciennes, on se trouve bien d'unir l'alimentation animale, le vin, le fer et les amers aux antisyphilitiques et aux fébrifuges. Si l'altération du solide est incurable (tubercule et cancer), le fer peut soulager, mais ne guérit pas.

» L'augmentation des globules (140, 150, 170 pour mille), l'*hyperglobulie*, émousse la sensibilité nerveuse et conduit à l'*apathie*.

» Les hyperglobuliques ont des maladies qui leur sont en général particulières: la goutte, la gravelle, les hémorrhagies cérébrales... Les saignées, la diète, l'alimentation végétale, les eaux alcalines, etc., sont les meilleurs moyens de guérir l'*hyperglobulie*.

» En résumé, les manifestations fonctionnelles du système sanguin et les manifestations fonctionnelles du système nerveux sont en raison inverse. »

**Archives générales de médecine.**

Janvier et février 1847.

1° DE L'INFLAMMATION FRACHE DES MÉNINGES CHEZ LES ENFANTS (arachnitis de la convexité de Parent et Martinet), par M. le docteur RILLIET, médecin de l'hôpital de Genève (numéros de décembre 1846, janvier et février 1847.

Les idées émises dans ce travail ont déjà été exposées par l'auteur dans le *Traité des maladies des enfants* qu'il a publié en collaboration avec M. Barthez. Les doutes qui planent encore sur l'existence de caractères différentiels entre la méningite tuberculeuse et la méningite franche l'ont engagé à reprendre ce sujet, en s'aidant d'ailleurs de nouvelles observations.

2° DE LA NÉVRITE ET DE LA NÉVRALGIE INTERCOSTALES, par M. le d<sup>r</sup> BEAU, médecin de l'Hôtel-Dieu annexe (numéro de février).

M. Beau croit que les douleurs accusées par les malades affectés de pleurésie ou de pleuropneumonie doivent être toujours attribuées à une inflammation de la partie postérieure des nerfs intercostaux. Nous regrettons de ne pouvoir nous étendre ici sur cet excellent mémoire, rempli de faits intéressants et d'aperçus ingénieux.

L. LUNIER.

## JOURNAUX ALLEMANDS.

*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, etc., von DAMEROW  
FLEMMING und ROLLER.

Dans nos précédentes revues des journaux allemands, nous avons omis les renseignements qu'ils nous ont fournis sur la statistique des divers asiles d'Allemagne; nous croyons être agréables à nos lecteurs en comblant en partie cette lacune.

Le docteur Amelung, médecin à Hofheim, donne la situation de cet asile pendant l'année 1844. Au 1<sup>er</sup> janvier 1844, la population était de 351 personnes, le nombre des admissions a été de 69; ce

qui porte la population totale de l'année à 420. Le nombre des guérisons a été de 19; 13 malades sont sortis sans être guéris, et l'on compte 31 décès. Ce qui, au 31 décembre 1844, donnait un reliquat de 357 individus, dont 200 hommes et 157 femmes. Cette population se répartissait ainsi qu'il suit quant à la nature de la maladie :

Aliénation mentale proprement dite . . . .	107	h.	88	f.
Idiotie . . . . .	56		41	
Épilepsie . . . . .	48		16	
Cécité. . . . .	2		6	
Paralysie et infirmités diverses . . . . .	13		4	
Faiblesse sénile . . . . .	3		2	
Ivrognerie . . . . .	1		»	

Quant au domicile, cette population renfermait les éléments ci-après :

De la province de Starkembourg . . . .	171
De la Hesse-Supérieure . . . . .	128
De la Hesse-Rhénane . . . . .	53
De l'étranger . . . . .	5

Nous regrettons vivement que l'auteur ait confondu deux services essentiellement distincts et n'ait pas mis plus de précision dans son diagnostic. C'est ce qui ôte une partie de l'intérêt à son travail, qui contient du reste des aperçus instructifs. Les 69 admissions comprenant 33 hommes et 36 femmes se répartissent ainsi qu'il suit :

Folie avec fureur. . . . .	26
Folie chronique . . . . .	23
Folie périodique . . . . .	3
Mélancolie. . . . .	4
Idiotisme . . . . .	6
Folie et épilepsie. . . . .	4
Épilepsie simple . . . . .	2
Cécité . . . . .	1

9 ont été reçus comme pensionnaires, les autres ont été admis comme indigents. On y trouve 1 avocat, 1 architecte, 1 géomètre, 1 aubergiste, 8 commerçants, 1 pêcheur, 2 militaires, 14 artisans, 13 domestiques, 8 cultivateurs, 10 journaliers, 3 couturières, et 6 sans profession.

46 sont de la religion luthérienne, 2 appartiennent à la réformée, 19 sont catholiques, et l'on y trouve 2 juifs.

On compte 38 célibataires, 25 mariés et 6 veufs.



L'auteur admet la prédominance des causes morales sur les causes physiques, mais il ne semble tenir aucun compte des conditions de causalités qui, dans les observations qu'il cite, ont été toutes somatiques, comme l'état puerpéral, la période menstruelle, etc.

Quant au régime intérieur de l'établissement, il est tel que l'ont établi partout les progrès de l'influence médicale; mais il ne nous indique pas la proportion des aliénés qui prennent part au travail.

Les causes de décès sont telles qu'on les observe partout, et le docteur Amelung fait judicieusement observer que la nature des admissions influe puissamment sur cette partie du mouvement de la population, puisqu'on y compte 16 cas de marasme sénile. La proportion des décès est de 1 sur 14. Il signale comme cause d'entérite assez fréquente la présence de corps étrangers insérés dans le tube digestif.

C'est avec raison que le docteur Spengler signale comme un trait caractéristique de notre époque la faveur dont jouissent les institutions hospitalières destinées aux aliénés. Partout s'élèvent de nouveaux asiles, partout on sent le besoin d'améliorer les anciens. C'est comme preuve à l'appui de cette assertion qu'il fait connaître ce qui s'est fait à Prague sous la direction du docteur Riedel. Les fonctions médicales et administratives étaient d'abord séparées. On n'a pas tardé à reconnaître les inconvénients de cette anomalie d'organisation, et aujourd'hui l'administration y est exclusivement médicale; l'asile est indépendant des autres institutions hospitalières. Le nombre des malades admis dans la maison est de 400; le nombre des médecins est de 5, outre le médecin en premier. On a banni de l'asile tout le vieil arsenal de coercition. De 1833 à 1843, l'asile de Prague a reçu 1,818 aliénés, dont 603 ont été renvoyés guéris. Le nombre très considérable des *delirium tremens* explique ce chiffre aussi avantageux. La cachexie séreuse s'y observe très souvent sans qu'on puisse se rendre compte des causes qui la produisent; il en est de même des entérites. L'auteur cite un cas de manie furieuse jugée par l'amblyopie. Un autre accès de manie fut guéri par l'extraction d'un lipôme qui comprimait la carotide externe gauche. Les essais tentés sur les épileptiques ont été infructueux. Le nitrate d'argent est encore en expérience. Les travaux de toute nature sont organisés dans l'établissement, qui possède en outre des moyens de récréations diverses. La journée de pensionnaire est évaluée à 1 fl. 30 kreutzers. La dernière classe est de 25 kreutzers, environ 1 franc de notre monnaie.

Le docteur Klotz, qui est médecin au Sonnenstein, nous donne quelques aperçus statistiques sur cet établissement, qui a été ouvert

en 1811. Le premier noyau de la population s'est composé de 212 malades, presque tous atteints de folie invétérée. De 1812 à 1839, les admissions ont été fournies par les familles, les communes, les hôpitaux, les dépôts de mendicité. Les *delirium tremens*, qui donnent une proportion si favorable de guérisons dans beaucoup d'asiles, n'ont jamais été admis au Sonnenstein. La population totale de cette période, en y comprenant la population primitive, a été de 1,255, ce qui donne pour les admissions une moyenne de 37. Cette moyenne a considérablement augmenté de 1830 à 1839, puisque le nombre s'est quelquefois élevé jusqu'à 60. Le nombre des hommes a été de 767; celui des femmes a été de 448. Les malades ne sont rayés des registres de l'établissement qu'après un intervalle de trois ans d'une bonne santé. Le nombre de ces sorties a été de 300 pour les 28 années, ce qui fait le quart de la population totale et les 2/7 des admissions annuelles.

Pendant cette période de temps, le nombre des décès a été de 340, ce qui fait environ le quart pour la population totale. De 1811 à 1817, la proportion annuelle moyenne a été de 1 sur 22; de 1818 à 1826, 1 sur 20; 1827 à 1829, 1 sur 12; de 1830 à 1839, 1 sur 11. Mais tout en adoptant ces proportions comme un fait relatif, nous devons tenir compte de la translation dans d'autres hospices de 391 incurables qui eussent fourni des décès, si leur séjour eût été prolongé. Il résulte de ces diverses phases du mouvement de la population qu'au 31 décembre 1839, l'effectif des malades était encore de 212, comprenant 134 hommes et 78 femmes. Quant à la période de 1840 à 1845, elle offre une moyenne annuelle de 229 individus. La proportion annuelle des décès y est de 1 sur 10, et de 1 sur 8 pour la période entière. Cette statistique toute numérique ne comprend aucune indication sur les diverses variétés de l'aliénation mentale, et nous concevons en outre que cette évacuation périodique sur d'autres points d'une partie des malades met obstacle à bien des recherches. Toutefois l'auteur annonce l'intention de s'occuper d'un travail étendu sur ce sujet. Le mérite de l'écrivain est un sûr garant de l'intérêt que présenteront ses observations cliniques.

Le docteur Schnieber donne, dans une courte notice, quelques détails sur l'asile de Sorau. L'achat des bâtiments date de 1812, et l'institution, destinée dès son origine à ne recevoir que les aliénés et les épileptiques, fut dans le principe administré par une commission mixte. Réduite dans les premiers temps à des ressources tout à fait insuffisantes, cette maison a vu s'améliorer sa situation financière. Les constructions successivement ajoutées les unes aux



autres ont été appropriées le mieux possible à leur destination. Le personnel consiste en un médecin, un chirurgien, un économe et deux surveillants. De 1812 à 1843, le nombre des admissions a été de 620, dont 381 hommes et 239 femmes. Le nombre des guérisons est de 74 hommes et 58 femmes. On a transféré dans d'autres hospices ou fait sortir à la demande des parents 31 hommes et 26 femmes. Le nombre des décès s'est élevé à 198 hommes et 95 femmes. La population, au 31 décembre 1843, était donc de 78 hommes et 60 femmes. Il y a pour cette population 11 infirmiers et 10 infirmières. Les décès, qui sont dans une forte proportion, sont dus en grande partie au marasme, à l'apoplexie et aux affections, soit pulmonaires, soit intestinales. C'est donc plutôt dans les détails que dans l'énonciation de chiffres généraux que doivent être appréciés les résultats de la statistique.

Le docteur Picht, directeur de l'asile de Stralsund, donne quelques détails sur le service de cet établissement dans un rapport qui comprend une période de deux ans, du mois d'octobre 1842 au 31 décembre 1844. Cet asile, construit sur des proportions très exiguës, contient une trentaine de malades. Chaque pensionnaire de 1<sup>re</sup> classe, entretenu aux frais de la commune, paie 60 écus. Les malades aisés paient 100 écus pour recevoir les mêmes soins, et font en outre la dépense de tout ce qui est en dehors du régime commun. La maison est administrée par un médecin, sous la surveillance d'une commission déléguée par la régence provinciale. Ouvert d'abord le 11 octobre 1842, cet asile a reçu 9 pensionnaires, 4 hommes et 5 femmes. Dans le cours de 1843, on y a admis 13 malades, 5 hommes et 8 femmes. En 1844, le nombre des admissions a été de 9, 6 hommes et 3 femmes. De ces 31 admissions, 10 provenaient d'autres asiles d'où on les avait fait sortir comme incurables; 11 avaient été antérieurement séquestrés dans diverses maisons de détention. Un malade a été placé par l'hôpital de la ville, et 6 ont été admis à la demande de leurs familles. Parmi ces malades, à l'exception d'un sourd-muet qui a 23 ans, il n'y en a pas au-dessous de 26 ans. La plupart ont plus de 50 ans; 2 ont dépassé la soixante-dixième année. On compte parmi eux 13 imbéciles, dans l'acception scientifique du mot. L'auteur a probablement voulu parler des déments. 6 sont atteints de manie, 4 sont infirmes; chez la plupart on observe l'épilepsie invétérée. En 1843, il y a eu une sortie et 3 décès, dont 2 attribués au marasme et 1 à l'apoplexie. L'année 1844 a eu 2 décès causés par le marasme sénile. Au 31 décembre 1844, la population était donc de 25 individus, 12 hommes et 13 femmes. L'ordre le plus régulier règne



dans toutes les parties du service de la maison ; et le docteur Picht signale l'heureuse influence qu'il exerce sur tous les malades dès le moment de leur admission. Les aliénés sont ce que les fait le traitement général. Objets de dégoût tant qu'on les a maltraités, ils renaissent en quelque sorte à la vie quand on les place sous l'influence d'une surveillance intelligente et active. On peut même les astreindre à des minuties, qui ont toutefois leur importance. C'est ainsi qu'on parvient à tenir les salles très propres ; que les malades se promènent dans les jardins sans rien détruire ; et si ; dans la vie ordinaire, l'habitude constitue une seconde nature, c'est surtout parmi les aliénés que ce proverbe peut être appliqué dans toute son étendue. L'auteur se prononce pour la vie commune ; que les malades redoutent avant d'en avoir usé ; et qu'ils préfèrent dès qu'ils en ont joui. Mais aussi ; pour que la vie commune ne présente que des avantages ; il est indispensable d'établir une bonne classification. Nous avons constaté nous-même que les catégorisations scientifiques établies *à priori* ne pouvaient avoir que des inconvénients. Les convenances sociales nous ont toujours paru présenter des indications plus précises. Tout en réprochant l'usage des coups, le docteur Picht fait quelquefois appliquer, en sa présence, quelques coups d'une verge de bouleau. Ce châtiment, dit-il, produit des miracles de propreté. Je ne sais pas si, en France, cette discipline, si douce qu'on la fasse, pourrait être tolérée et obtiendrait les mêmes résultats. Là où la discipline militaire admet la correction corporelle, la verge peut bien être appliquée à l'aliéné ; mais chez nous, on ferait de vains efforts pour naturaliser l'une et l'autre. Le travail est la règle générale de la maison. Le traitement médical s'est naturellement réduit à peu de chose dans une population aussi restreinte. Le nitrate d'argent paraît avoir eu quelque succès contre l'épilepsie. L'auteur dit l'avoir administré sans inconvénient jusqu'à la dose de 5 centigrammes par jour et d'une manière soutenue. Le régime alimentaire, approprié aux usages du pays, paraît être sain, abondant et proportionné aux besoins des malades. Il y a pour cette petite population 2 infirmiers et 3 infirmières. Le vestiaire et la lingerie ont été l'objet des soins les plus minutieux, et dans tous les détails du service se révèle cette intention de rappeler le malade au sentiment de la dignité humaine, que l'aberration mentale lui a fait oublier.

E. R.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie des Sciences de Paris.

Séances du 28 juin et des 5 et 19 juillet.

#### SENSIBILITÉ RÉCURRENTE:

M. *Magendie* propose de donner ce nom à un phénomène qu'il a appelé en 1839 *sensibilité en retour*. Voici en quoi consiste la *sensibilité récurrente* :

Les deux racines de toutes les paires de nerfs rachidiens sont *sensibles*, mais à des titres différents. Dans les postérieures, la source de la sensibilité est au centre et se répand à la circonférence; dans les antérieures, au contraire, l'origine de la sensibilité est à la périphérie et se propage vers le centre. C'est cette dernière que M. *Magendie* appelle *sensibilité récurrente*.

Cette sensibilité de la racine antérieure est acquise et prend sa source dans la racine postérieure correspondante. Si on vient en effet à pratiquer la section de cette racine antérieure, on constate que le bout central est insensible, tandis que le bout périphérique est sensible.

La racine postérieure, au contraire, reçoit directement sa sensibilité de la moelle épinière.

La sensibilité récurrente, et elle diffère en cela de la sensibilité des racines postérieures, peut disparaître momentanément quand les animaux sur lesquels on opère sont affaiblis par la douleur et la perte de sang.

M. *Magendie* a trouvé également cette sensibilité récurrente dans le nerf facial, et il pense qu'elle existe dans d'autres nerfs encore.

Dans la séance suivante, M. *Longet* lit une note en réponse à la précédente.

Ce médecin a le premier appelé l'attention des physiologistes sur l'extinction de la sensibilité qui survient dans une racine antérieure intacte aussitôt qu'on a divisé la racine postérieure correspondante. Mais, depuis, M. *Longet* n'a jamais retrouvé la prétendue sensibilité rétrograde de la racine antérieure, et il regarde comme démontrée l'insensibilité absolue et constante des racines spinales antérieures.



Pour ce qui est du nerf facial, M. Longet affirme, contrairement aux assertions de M. Magendie, que sur les trois branches de ce nerf séparées préalablement du tronc principal, la moyenne seule devient généralement insensible quand on a supprimé les filets anastomotiques de la branche auriculo-temporale de la cinquième paire. La sensibilité que conservent dans ce cas les branches supérieures et inférieures du nerf facial est due à des filets anastomotiques fournis à ces branches par les rameaux mentonnier, sus et sous-orbitaires du trijumeau. Si l'on coupe ces rameaux, la sensibilité disparaît dans les trois branches du nerf facial. Dans tous les cas, il n'y a point là de *sensibilité récurrente*; l'impression ne fait ici que suivre la voie accoutumée, c'est-à-dire les filets du nerf trijumeau, et non les divisions périphériques du facial.

Dans la séance du 19 juillet, M. Bernard lit également une note sur le même sujet.

Ce médecin, qui a assisté à toutes les expériences de M. Magendie, partage son opinion sur l'existence de la sensibilité récurrente. Seulement, il établit qu'elle réclame pour sa manifestation certaines conditions spéciales, ce qui explique pourquoi quelques physiologistes ne l'ont pas constatée.

### **Académie royale de Médecine de Paris.**

Séance du 3 août.

#### **DISCUSSION SUR LA PELLAGRE.**

M. Jolly lit en son nom et au nom de MM. Rayer, Prus, Gibert et Mélier, un rapport officiel sur la question posée par le ministre du commerce sur le degré d'utilité de la mission sollicitée par M. Roussel d'aller étudier la pellagre en Espagne.

La commission a été unanime pour déclarer que la demande de M. Roussel devait être favorablement accueillie, et elle a été d'avis de laisser à son esprit d'observation toute latitude et toute liberté de recherches. Seulement, elle a pensé qu'il convenait peut-être d'appeler plus particulièrement son attention sur quelques questions principales.

M. Gibert résume les points fondamentaux de l'histoire de la pellagre, dont le premier exemple observé à Paris s'est présenté à sa clinique de l'hôpital Saint-Louis.

Ce praticien ne partage point l'opinion des médecins qui admet-



tent l'influence du maïs comme cause productrice de la pellagre ; il ne croit point non plus que cette maladie soit due à une méningo-encéphalite compliquée de gastro-entérite.

M. *Baillarger* : Je voudrais appeler l'attention de M. Roussel sur les phénomènes cérébro-spinaux qui caractérisent cette maladie. Parmi ces phénomènes, il en est un très important, c'est la paralysie. J'ai fait quelques recherches sur ce point, et j'ai été conduit à reconnaître qu'il existe une très grande analogie entre cette paralysie et celle que nous observons dans nos établissements, je veux parler de la paralysie des aliénés. En effet, la paralysie des pellagreaux se caractérise au début par des étourdissements, des vertiges, des syncopes, des pertes de connaissance, phénomènes dus sans doute à des congestions cérébrales ; un peu plus tard, le pellagreaux a une démarche hésitante, comme titubante ; bientôt la station devient impossible, et les malades finissent même par ne plus pouvoir exercer le moindre mouvement dans leur lit. On pourrait croire, au premier abord, que cela n'est que le résultat de l'affaiblissement et des progrès naturels de la maladie, notamment de la diarrhée ; mais cette opinion ne serait pas soutenable, car, au milieu de cette paralysie générale, les malades conservent souvent un certain embonpoint. Un autre symptôme également caractéristique de la paralysie pellagreuse, et qui est également commun aux deux affections, c'est l'embarras de la parole, la paralysie de la langue. Enfin, un dernier caractère très important, c'est l'affaiblissement intellectuel, circonstance qui tend encore à rapprocher davantage ces deux sortes de paralysies. A l'autopsie, d'après M. Brierre de Boismont, on trouve les méninges enflammées, adhérentes, et un épanchement séreux. Il est donc évident qu'il y a une très grande analogie entre la paralysie de la pellagre et la paralysie générale. Je crois qu'il serait intéressant d'étudier la question sous ce point de vue. Les médecins italiens qui se sont occupés de ce sujet ont rapporté le siège de la paralysie pellagreuse à la moelle, tandis que, dans la paralysie générale, c'est le cerveau qui est seul le théâtre de tous les phénomènes morbides. Il serait utile de vérifier cette assertion.

En résumé, je désirerais qu'on soumit à M. Roussel les questions suivantes : Quels sont les symptômes et la marche de la paralysie chez les pellagreaux ? Quelles sont les données fournies par l'anatomie pathologique sous ce rapport ?

M. *Jolly* déclare qu'il satisfera aux vœux de M. Baillarger.

M. *Ferrus* croit, comme M. Gibert, qu'on a exagéré l'influence sur le développement de la pellagre de l'alimentation avec le maïs.

Il ne partage pas entièrement l'opinion de M. Baillarger sur l'assimilation de la paralysie pellagreuse avec la paralysie générale ; mais il pense néanmoins qu'on doit appeler l'attention de M. Roussel sur les phénomènes nerveux de la maladie.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

Séance du 10 août.

DE L'INSENSIBILITÉ GÉNÉRALE ET SPÉCIALE.

M. *Beau* adresse sur ce sujet à l'Académie une lettre renfermant les propositions suivantes :

1° L'insensibilité à la douleur provoquée et artificielle se rencontre le plus ordinairement sans être réunie à l'insensibilité du tact. Ainsi, l'individu sent qu'on le touche, même légèrement, et pourtant il ne sent pas la douleur qu'on cherche à lui faire éprouver.

2° L'insensibilité à la douleur avec conservation du sentiment du tact existe à titre de symptôme habituel dans l'hystérie.

Ces propositions sont le résumé d'un mémoire que l'auteur se propose de lire devant l'Académie.

---

## BIBLIOGRAPHIE.

### RAPPORTS

SUR

### LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS

DES ÉTATS-UNIS ET D'ANGLETERRE.

**Twelfth annual report of the trustees of the state lunatic hospital at Worcester (Massachusetts), for 1844.** Médecin, M. WOODWARD ( suite et fin ? ).

*L'extract de jusquiame* a été beaucoup employé dans les excitations maniaques. Avant les préparations de morphine, ce médicament était à la tête des narcotiques employés dans cette maladie; c'est un remède utile dans des cas d'excitation modérée et dans certaines irritabilités du système nerveux accompagnées d'insomnie. Quant à ce qui regarde la manie aiguë proprement dite, ces vertus ont été exagérées. Je ne connais rien de meilleur, dit au reste le docteur Samuel Woodward, pour procurer le sommeil qu'une combinaison de jusquiame, de camphre et de lupuline en proportion égale de deux à cinq grains pour chaque dose, que l'on peut répéter si c'est nécessaire.

*Ammoniaque, éther, cantharides, aromatiques.* — Dans quelques cas de mélancolie, comme aussi dans les excitations très grandes, le malade éprouve du froid à la périphérie et aux extrémités; la peau est pâle ou même livide, particulièrement celle des pieds et des mains; le pouls est faible, et il y a d'autres signes encore d'une circulation languissante. Les stimulants diffusibles sont alors souvent indiqués. Dans quelques cas de démence récente, dans lesquels le malade est comme une statue, les yeux fixés à terre, ne faisant aucun mouvement de ses membres, ne prenant pas même la nourriture qu'on lui présente, les stimulants énergiques sont indiqués; le vin et les autres cordiaux ont souvent

(\*) Voir le numéro de mars 1847, p. 302.



produit les meilleurs effets. Les bains chauds, les frictions, les cataplasmes de moutarde sont de bons auxiliaires dans ces cas.

Les cantharides sont aussi un remède excellent dans certains cas de folie. Lorsque la circulation présente des inégalités, que les vaisseaux du cerveau sont trop excitables et ceux des extrémités trop torpides, les cantharides unies à l'action des bains stimulants et des diffusibles produisent les meilleurs effets. Il est même bon quelquefois, dans des cas chroniques, d'essayer si le vésicatoire ne réveillera pas un peu l'engourdissement du cerveau.

Les exutoires et les sétons ont été employés autrefois dans la folie; l'auteur que je cite dit que ce sont d'excellents moyens dans les cas chroniques, lorsqu'il s'agit de rappeler des éruptions répercutées; mais son expérience à l'asile de Worcester lui a appris que, dans les cas récents, ce moyen ne faisait qu'irriter les malades.

*Toniques.* — Les toniques sont indiqués dans une foule de cas et plus encore dans la mélancolie que dans la manie. Le fer, le quinquina, le nitrate d'argent, le sulfate de zinc, les amers et les aromatiques sont employés sous toutes les formes dans l'hospice de Worcester, où le traitement somatique semble jouir d'une grande faveur. M. Woodward recommande aussi beaucoup de combiner, dans des cas de manie chronique avec épuisement du malade, la morphine ou un autre narcotique avec un autre tonique.

Tout ce que l'auteur dit des bains est trop incomplet pour pouvoir me servir ici; le principe général de rappeler les fonctions de la peau est d'une importance que tout le monde comprend.

Les maladies qui compliquent le plus souvent la folie, et qui en empêchent la guérison, sont, d'après le médecin de Worcester, la paralysie, l'asthme et l'épilepsie. L'épilepsie, dit-il, n'est pas toujours une maladie incurable, surtout lorsqu'elle n'est pas compliquée avec la folie et la paralysie. Les remèdes dont il se loue beaucoup sont le nitrate d'argent et les préparations de datura stramonium. Malgré le découragement que chacun peut avoir éprouvé dans sa pratique, l'auteur a une telle confiance dans ses remèdes, ses indications sont d'ailleurs si justes et si raisonnables, qu'en le lisant on sent renaître malgré soi son espoir. Il cite le cas très désespéré d'un homme de quarante et quelques années, qui était épileptique, et, de plus, paralysé d'un bras; ses accès étaient presque journaliers; l'usage du nitrate d'argent et du datura stramonium suspendit les accès pendant les six mois de traitement. Il est vrai qu'ils revinrent plus tard, mais avec beaucoup moins d'intensité et de fréquence.

Une seconde observation regarde une jeune femme de vingt-sept ans traitée par le même moyen, mais dont la guérison fut incomplète.

Nous serions injuste envers Worcester si nous ne disions ici que tout ce qui regarde les applications du traitement moral est aussi avancé dans cet hospice que dans les autres asiles des États-Unis.

**The twenty-second annual report of the officers of the retreat for the insane at Hartford (Connecticut), for 1846.**  
Médecin, M. JOHN S. BUTLER.

Le nombre des aliénés de cet asile était, à la fin de 1846, de 231 individus, dont 122 femmes et 109 malades de l'autre sexe.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Guéris . . . . .	24	31	55
Améliorés . . . . .	17	15	32
Renvoyés non guéris.	9	3	12
Morts. . . . .	5	11	16
	<hr/> 55	<hr/> 60	<hr/> 115

Il ne restait plus, au 1<sup>er</sup> avril, que 116 malades.

Les directeurs et médecins des asiles d'aliénés aux États-Unis se plaignent généralement de ce que les malades sont enlevés trop tôt à leurs soins, ce qui cause plus de récidives peut-être que dans d'autres pays. L'impatience des familles a dans cette contrée des motifs plus fondés peut-être que dans toute autre. L'activité prodigieuse qui règne dans la jeune société anglo-américaine rend la présence des différents membres d'une famille bien plus nécessaire dans le centre où se développent les intérêts. Cette observation s'applique aussi bien aux riches qu'aux pauvres, et peut-être plus encore à ces derniers, vu que la valeur d'une journée de travail est bien plus considérable qu'en Europe.

La statistique générale de cet asile, dont la fondation remonte à 1824, nous donne un nombre de 1,560 admissions, 846 guérisons et 120 morts.

Les mois de l'année où les malades ont été reçus en plus grand nombre sont de juin à décembre. Cette statistique, dit l'auteur, s'accorde avec celle de MM. Esquirol et Baillarger, et elle offre d'ailleurs une importance réelle en ce qu'elle comprend une masse de plus de 5,000 individus aux États-Unis, et 20,000 en France, d'après les relevés de M. le docteur Baillarger. La religion mal interprétée est une cause d'aliénation fréquente aux États-Unis (re-



*ligious excitement, anxiety, etc.*), Nous avons déjà plusieurs fois appelé l'attention des lecteurs sur cette cause; les faits nombreux que nous pouvons citer confirmeraient au besoin ce que nous disons à propos de l'Angleterre dans la septième lettre à M. le docteur Ferrus. Le *millerisme*, disent les auteurs du rapport, est une cause fréquente d'aliénation. Les *milleristes* composent une secte nombreuse qui recherche dans les livres saints l'époque de l'accomplissement des terribles événements qui signaleront la fin du monde. Il est inutile d'ajouter que la plupart de ces pauvres aliénés appartiennent à la classe ignorante. Il faut lire des ouvrages spéciaux sur les États-Unis pour voir l'influence qu'exercent sur des âmes timorées, et par conséquent facilement impressionnables, les prédications de misérables charlatans, qui, dans ce pays de liberté extrême, peuvent se livrer sans frein à leurs coupables excentricités.

Nous avons déjà cherché à faire ressortir dans quelques unes de ces analyses les causes principales des troubles intellectuels dans la société américaine; nous nous empressons de consigner à ce propos les réflexions des observateurs de ce pays. C'est le seul moyen de réunir les matériaux nécessaires à l'histoire comparée des causes de l'aliénation mentale dans les diverses sociétés; on nous saura gré, je pense, de citer le passage suivant qui donne en peu de mots l'exposé d'un des côtés de la situation :

« Dans les villes de la Nouvelle-Angleterre et dans les provinces »  
 » populeuses, l'aliénation augmente, et cela dans des proportions »  
 » qui ne sont pas en rapport avec l'accroissement de la population. »  
 » Nous ferons, si l'on veut, la part des erreurs de calcul dans le re- »  
 » censement, mais cela ne nous empêchera pas d'avouer qu'il n'est »  
 » aucune contrée au monde où l'aliénation existe dans de telles »  
 » proportions (1). »

L'auteur entre ensuite dans quelques considérations sur le genre de vie de la société américaine :

« Les relations sociales, dit-il, ne sont point établies dans le but »  
 » de reposer l'esprit ou de le récréer, et trop peu de temps est »  
 » donné aux jouissances littéraires ou scientifiques. L'application »  
 » que nous donnons aux affaires d'intérêt est trop longue et trop »  
 » absorbante (*too long continued and too absorbing*). Nous nous »  
 » levons de bonne heure, et prenons peu de repos. Nous mangeons »  
 » notre pain au milieu des inquiétudes, et encore avons-nous le

---

(1) It appears that in no section of the world is insanity more prevalent than in this.



» regret d'employer ce temps indispensable que nous nous repro-  
 » chons d'enlever à l'avancement de nos affaires. Les traces pro-  
 » fondes des soucis de toutes sortes sont profondément gravées sur  
 » nos fronts, et leur influence corrosive (*corroding influences*)  
 » n'enlève pas seulement au cerveau son élasticité, mais dans  
 » la plupart des cas détruisent encore les meilleurs sentiments  
 » du cœur. Ces influences funestes pèsent sur cette société plus  
 » qu'en tout autre lieu du globe. Elles font succomber ceux-là  
 » même qui seraient heureux de pouvoir les éviter; bien mieux,  
 » l'accroissement progressif de la prospérité nationale donne un  
 » nouvel aliment à toutes ces mauvaises passions et menacent d'en-  
 » gloutir les meilleurs sentiments et les plus nobles sympathies de  
 » la nation dans le gouffre de l'ambition et du lucre. Comme je  
 » cherchais un jour à démontrer à un jeune négociant plein d'in-  
 » telligence le danger qu'il y avait pour lui de se livrer aux  
 » intérêts d'argent avec un acharnement qui l'empêchait de goûter  
 » la moindre des joies de famille: Je sais que je fais mal, dit-il,  
 » mais la concurrence effrénée qui règne autour de moi m'em-  
 » pêche de prendre ni trêve ni repos pour soutenir mon caractère  
 » d'homme d'affaires (*businessman*). Je ne consacre jamais plus  
 » de cinq minutes à mes repas. disait un autre, qui un mois après  
 » était atteint de manie furieuse (*was a raving maniac*). »

Nous sommes parfaitement de l'avis de l'honorable docteur  
 Butler, qui regarde un pareil état comme très grave; nous pen-  
 sons, de plus, que non seulement la société américaine, mais la  
 vieille société européenne offrent au développement de l'aliénation  
 les éléments les plus actifs.

L'asile de Hartford paraît être dans de très heureuses conditions  
 d'administration. Fondé par des souscriptions volontaires, il se  
 trouve non seulement sous le patronage d'hommes influents, mais  
 je vois encore figurer dans le comité de surveillance et de visite un  
 certain nombre de dames (*visiting comitee of ladies*) dont le zèle  
 et l'activité ne contribuent pas peu à la prospérité de l'établisse-  
 ment.

Un fait qui témoigne du bon esprit qui préside aux améliorations  
 qui s'opèrent, c'est que toute idée de luxe ou d'embellissements  
 inutiles est bannie des constructions nouvelles; « on recherche  
 » avant tout l'utilité des malades, ainsi que les meilleurs moyens  
 » de les appliquer aux travaux champêtres. »

Le rapport signale un nombre de morts assez considérable; mais  
 il faut remarquer que plusieurs des malades sont amenés de dis-  
 tances très considérables. « Ils nous arrivent parfois, dit le doc-

» teur Buttler, dans un état complet de collapsus (*in a state of collapse*). Dans tous les cas, il est impossible de les refuser. »

J'ai déjà eu occasion de faire remarquer pour la Sicile et le royaume de Naples l'inconvénient d'une maison d'aliénés dont la position n'est pas centrale et facilement accessible aux malades d'un pays (1).

**Report [of the physician of the St-Luke's (Angleterre) hospital for the insane, 1846. Médecin, M. A. SUTHERLAND.**

Ce rapport ne contient que quelques tableaux statistiques sans observation aucune.

Les quatre rapports que nous recevons sur l'asile de Glasgow seront le sujet d'un prochain examen. MOREL DE G.

## DISSERTATIONS INAUGURALES.

1° DES SPASMES MUSCULAIRES IDIOPATHIQUES ET DE LA PARALYSIE NERVEUSE ESSENTIELLE, par M. le docteur DELPECH. — Paris, 1846.

2° DU SPASME DE LA GLOTTE, par M. le docteur HÉRARD. — Paris, 1847.

3° ESSAI SUR L'ASTHME, par M. le docteur MERCIER DE SAINTE-CROIX. — Paris, 1847.

4° ÉTUDES CLINIQUES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES CONVULSIONS DE L'ENFANCE, par M. le docteur MICHEL DUCLOS. — Paris, 1847.

De tout temps les dissertations inaugurales ont été, parmi les médecins, regardées comme des œuvres intéressantes, et les auteurs les plus illustres se sont plu à joindre à leurs écrits les thèses qu'avaient publiées leurs élèves. Des hommes même que ne sollicitait aucune satisfaction de chefs d'école, et qui n'avaient pas besoin

(1) Si, d'après des statistiques plus rigoureusement établies que celles du siècle dernier ou du commencement de ce siècle, il est vrai de dire qu'il y ait en Europe (je parle de l'Europe centrale) 1 aliéné sur 500 habitants, il y aurait en France, avec ses 34,000,000 d'habitants, 68,000 aliénés, y compris les idiots et les épileptiques, dont la séquestra-



d'ajouter de nouveaux titres à leur renommée, n'ont pas dédaigné de recueillir les thèses soutenues de leur temps ; la collection de Haller en est un exemple.

Il est bon que ces traditions se conservent, parce qu'aujourd'hui comme autrefois beaucoup de jeunes médecins apportent dans ces dissertations une science déjà éprouvée, une érudition à laquelle l'expérience même ne fait pas défaut. Les monographies ainsi publiées sont malheureusement peu répandues ; réduites à une publicité presque intime, elles restent nécessairement ignorées du plus grand nombre des lecteurs. Aussi nous avons pensé faire une chose utile en donnant ici l'analyse des thèses les plus importantes présentées dans ces derniers temps, et qui se rattachent à la pathologie du système nerveux. Nous allons donc exposer successivement, et suivant leur ordre de date, le résumé des mémoires pleins d'intérêt que nous devons à MM. Delpech, Hérard, Mercier de Sainte-Croix et Duclos.

Les sujets choisis par les auteurs sont tous de ceux qui appellent l'attention du praticien, et leur choix suffirait déjà pour faire pressentir dans quel esprit de saine et bonne médecine ces travaux ont été conçus. La meilleure preuve que nous puissions donner de l'importance que nous y attachons, c'est de nous effacer complètement et de substituer à la critique la froide exactitude des analyses allemandes.

*1° Des spasmes musculaires idiopathiques et de la paralysie nerveuse essentielle*, par M. le docteur DELPECH.

La maladie qui fait le sujet de ce mémoire avait été déjà décrite partiellement et d'après un nombre d'observations assez restreint ; le docteur Delpech en a tracé d'une manière plus complète les principaux caractères, il a fait connaître des faits nouveaux et a appuyé ses descriptions, comme ses opinions, sur des observations inédites.

L'auteur commence par justifier la dénomination qu'il donne à l'affection désignée sous le nom de tétanos intermittent, de con-

---

tion est si nécessaire lorsque les familles ne peuvent les entourer de soins convenables. Supposons maintenant que le maximum des malades d'un hospice soit de 500 individus, ces 68,000 aliénés, épileptiques ou idiots demanderaient à être répartis dans 146 asiles. Mais prenons même que ce nombre de 68,000 soit exagéré de moitié, croit-on que la fondation d'un hospice d'aliénés par département fût en dehors des besoins de la population, cet hospice fût-il même destiné à 400 malades ?



tracture des extrémités, de rétraction musculaire spasmodique, et enfin de contracture et de paralysie idiopathiques. Il entre ensuite dans la description détaillée de cette maladie peu connue, et y reconnaît deux formes principales. Dans la première les accès sont franchement spasmodiques; dans la seconde, il se joint à la contracture douloureuse, des symptômes de paralysie. D'ailleurs, quelle que soit la forme à laquelle ils appartiennent, les paroxysmes peuvent se montrer sans aucune régularité dans leur retour, ou, au contraire, affecter le type intermittent.

Les prodromes sont plus ou moins accusés et ne laissent pas préjuger la forme que revêtira la maladie. Les parties du corps qui doivent être le siège des premiers accidents sont prises de fourmillements, de picotements légers; d'engourdissement incomplet. Les membres semblent plus lourds, les mouvements sont gênés, et le malade se plaint d'alternatives de chaud et de froid qui ne sont pas appréciables au toucher. Les membres supérieurs sont atteints le plus souvent.

Cependant des spasmes subits et rapides agitent quelques muscles de l'avant-bras ou de la main, des douleurs courtes et vives suivent le trajet des nerfs. Bientôt la gêne et la roideur augmentent, surtout dans les mouvements d'extension; la mobilité se perd, les doigts se fléchissent, se recourbent; le pouce est fortement entraîné en dedans, l'avant-bras ou le poignet peut également participer à cette flexion irrésistible. En même temps des douleurs de nature variable, mais presque toujours vives, se déclarent et persistent pendant la durée de l'attaque.

Les membres pelviens subissent des accidents analogues, soit en même temps que les membres thoraciques, soit lorsque ceux-ci sont dégagés; seulement, au bras, ce sont les muscles fléchisseurs, à la jambe les extenseurs qui se rétractent le plus habituellement. D'autres muscles, ceux du tronc, des yeux, de la langue, sont eux-mêmes quelquefois douloureusement contractés.

La pression circulaire exercée sur le membre ou détermine un accès, ou redouble la souffrance; ainsi la ligature nécessaire pour la saignée est une cause constante d'exacerbation.

La durée des attaques est extrêmement variable, elles peuvent persister pendant des journées entières ou cesser après quelques instants; nous avons déjà parlé de leur intermittence.

La description qui précède s'applique à la forme spasmodique pure. Le passage à la forme paralytique se fait insensiblement, certains malades n'éprouvant qu'une anesthésie douteuse. Dans les cas les plus prononcés, la résolution des membres est incomplète.

La paralysie frappe à la fois, comme la douleur et la contracture, deux ordres d'organes, les muscles et la peau. Le malade a de la difficulté à marcher, il ne peut soulever le moindre poids, ses sensations perdent de leur finesse et de leur netteté; il est incapable de tout acte qui demande quelque précision.

La forme paralytique procède aussi par accès d'une durée indéterminable; la plupart des muscles ou un petit nombre, rarement la moitié du corps, sont frappés.

Après avoir décrit la maladie avec une justesse d'observation que nous avons été à même d'apprécier, et avoir présenté tous les faits à l'appui, l'auteur entre dans des considérations historiques et bibliographiques où nous regrettons de ne pouvoir le suivre. Il traite ensuite de la nature de l'affection, qu'il rapproche du tic douloureux de la face du rhumatisme, des contractions et des spasmes connus sous différents noms. Pour lui la contracture prend naissance dans les nerfs des membres, et si les centres nerveux sont atteints, ce n'est qu'ultérieurement et après une longue durée des accidents. L'anatomie pathologique, comme l'étude des symptômes, lui en fournit la preuve.

Cette maladie n'est jamais ou presque jamais mortelle, contrairement à l'opinion soutenue par quelques médecins; mais elle est extrêmement douloureuse et fatigante: elle paraît frapper de préférence les jeunes sujets et surtout les nouvelles accouchées. Des divers modes de traitement qui ont été proposés, ceux que l'auteur préconise d'après les observations du professeur Trousseau et d'après sa propre expérience, sont la saignée et le quinquina. Il est remarquable qu'en l'absence de tout état fébrile le sang soit souvent fibrineux. Les antispasmodiques comptent peu de succès, et les bains chauds augmentent les douleurs à un haut degré.

La question du diagnostic différentiel est traitée avec tous les développements nécessaires. Il n'est pas rare de voir ces contractures méconnues, même par des médecins expérimentés. Combien de fois ne les a-t-on pas prises pour les symptômes d'une lésion cérébrale menaçante? Des erreurs de ce genre sont assez préjudiciables pour qu'on doive remercier M. le docteur Delpech d'avoir compulsé tous les documents, d'avoir recueilli lui-même des faits nombreux, d'en avoir tiré des conclusions exactes, et d'avoir ainsi contribué à éclairer un problème d'autant plus obscur que beaucoup de praticiens ignoraient même qu'ils eussent à se le poser.

## 2<sup>e</sup> Du spasme de la glotte; par M. le docteur HÉRARD.

Si les contractures dont nous venons de parler sont peu connues



à cause du petit nombre d'écrivains qui en ont traité, le spasme de la glotte est dans les mêmes conditions, quoique par des raisons contraires. On en a tant parlé, on l'a décrit sous tant de noms, que la confusion la plus fâcheuse existe encore aujourd'hui.

M. Hérard a mis dans sa monographie beaucoup d'ordre et de lucidité, il a exposé avec de suffisants détails les opinions de ses prédécesseurs en recherchant la cause des erreurs où ils avaient été entraînés. La partie historique est le résultat d'une érudition puisée aux sources; malheureusement, il nous est impossible d'entrer dans des discussions, nous nous contenterons d'exposer les faits.

Le spasme de la glotte décrit pour la première fois par Kopp, en 1829, sous le nom d'asthme thymique, se présente avec les caractères suivants : la maladie, toujours intermittente, se compose de très courts accès de suffocation que séparent des intervalles plus ou moins longs d'une santé parfaite.

Sans qu'aucun phénomène précurseur ait signalé l'invasion de l'attaque, la respiration se suspend tout à coup, la suffocation devient menaçante pendant quelques instants. La physionomie de l'enfant est anxieuse, la bouche largement ouverte, la tête se renverse en arrière, les yeux sont fixes. Après dix ou vingt secondes de cessation totale des mouvements respiratoires, l'accès se termine par une inspiration sonore, signe pathognomonique et souvent unique du spasme de la glotte. Cette inspiration, qui n'est jamais éclatante, ne doit pas être confondue avec les expirations bruyantes d'autres maladies; l'auteur la compare justement à un hoquet d'un timbre plus aigu.

En même temps que la respiration se suspend, l'expansion vésiculaire cesse d'être perceptible, des évacuations involontaires ont souvent lieu et on observe une contracture violente des extrémités, quelquefois même une sorte de roideur cadavérique. Les convulsions cloniques sont exceptionnelles, jamais primitives. Nous aurons occasion de revenir sur ce fait, dont l'exactitude est incontestable, en parlant de l'ouvrage de M. Duclos.

Les accès durent d'une seconde à une minute, leur nombre est très variable; à mesure que la maladie fait des progrès, ils se rapprochent; un seul peut occasionner la mort.

Après cette description générale, l'auteur expose, d'après ses observations, les variétés qu'il range dans trois classes : 1° Spasme isolé du larynx, forme rare et transitoire, difficile à constater parce que la convulsion diaphragmatique manque, et avec elle l'inspiration bruyante; 2° Spasme du diaphragme, la glotte est libre ou à



peine resserrée, le visage ne présente pas les signes de l'asphyxie, l'inspiration est sonore; 3° Spasme du larynx et du diaphragme, l'asphyxie est portée au plus haut degré et la suffocation imminente.

Si la maladie doit guérir, l'amélioration est accusée par l'éloignement des crises; la mort, dans les cas malheureux, a lieu par la suspension trop prolongée de la respiration, c'est ainsi que nous avons vu un jeune enfant périr suffoqué en quelques secondes; ou elle reconnaît pour cause des lésions cérébrales consécutives.

L'auteur discute avec de longs détails les résultats de l'anatomie pathologique, et combat l'opinion des Allemands, qui attribuaient l'affection, malgré son intermittence, au développement du thymus; il conclut en ces termes : Le thymus est un organe dont le poids et le volume sont excessivement variables chez les enfants en bonne santé. Ces variations répondent à la constitution de l'enfant, elles sont, dans l'asthme soi-disant thymique, ce qu'elles peuvent être dans toutes les autres maladies du premier âge.

L'auteur, se rangeant à l'opinion exprimée par M. Trousseau, considère l'asthme de Kopp comme une affection voisine de l'épilepsie, de la chorée, et de ces contractures à l'étude desquelles M. Delpech a consacré sa monographie; c'est pour lui une névrose convulsive, qui atteint ordinairement les muscles du larynx, ceux du tronc, le diaphragme, les muscles des extrémités, et se convertit parfois en une véritable attaque d'éclampsie. Cette opinion, que nous adoptons pleinement, est prouvée par des faits nombreux et habilement commentés.

Le traitement présente malheureusement peu d'indications particulières.

### 3° *Essai sur l'asthme*, par le docteur MERCIER DE SAINTE-CROIX.

Cette thèse, qui se prête moins facilement à l'analyse parce qu'elle a pour objet une maladie complexe, nous a paru mériter d'être mentionnée; essentiellement pratique, elle renferme des observations exactes et fines; nous la regardons comme un des utiles travaux de la jeune école médicale qui se voue à l'étude des symptômes, et ne sacrifie pas la médecine à l'anatomie pathologique.

L'auteur, après avoir décrit avec une grande vérité l'accès d'asthme qu'il compare avec Van Helmont à une attaque d'épilepsie, expose les *affections* qui coïncident avec la *maladie* essentielle, et qui la modifient dans ses manifestations. Il étudie ainsi les accidents gastriques si fréquents et les affections catarrhales.

Le diagnostic différentiel est l'objet d'une discussion étendue dans

laquelle sont examinées les doctrines qui ont voulu faire de l'asthme le symptôme secondaire de certaines altérations organiques.

La thérapeutique est divisée en deux parties; traitement d'urgence et traitement continu. Le premier est celui qu'on applique à l'accès; le second a pour but la guérison même de la maladie.

4° *Études cliniques pour servir à l'histoire des convulsions de l'enfance*, par le docteur MICHEL DUCLOS.

Le titre que M. Duclos a placé en tête de cette dissertation donnerait une idée complète des matières qui y sont traitées, et ne laisse pas pressentir la direction imprimée par l'auteur à ses recherches. Il s'agit pour lui; en effet; non pas d'énoncer quelques uns des symptômes des convulsions de l'enfance, mais d'établir les règles générales qui dominent la variété si confuse, en apparence, des accidents.

L'auteur commence par indiquer dans des considérations intéressantes le point de vue où il s'est placé; il n'a pas regardé l'éclampsie comme un fait accidentel; mais c'est en elle-même qu'il a cherché les éléments de son étude; il l'a prise pour un type morbide; une espèce distincte au même titre que l'hystérie, l'épilepsie et les autres névroses.

Ainsi envisagées, les convulsions doivent être étudiées dans leurs formes, dans leurs symptômes, bien plutôt que dans les lésions qui coïncident avec elles. Les altérations anatomiques tiennent un rang secondaire quant à la genèse de la maladie, mais elles deviennent une complication grave et sont la cause la plus fréquente de la mort.

L'acte convulsif se compose de deux périodes qui se succèdent sans être jamais interverties; période de *tonicité*, période de *clonité*. L'intensité de la première n'implique en rien ni la durée ni l'intensité de la seconde, elles n'ont l'une sur l'autre aucune influence sensible.

Toute convulsion clonique présuppose nécessairement la convulsion tonique des muscles affectés. Le premier temps, bien que constant, peut être d'assez courte durée pour qu'il devienne difficile de le constater; le second peut ne pas apparaître lorsque la mort survient par le fait de la contraction tonique occupant un des organes dont l'action est immédiatement nécessaire à la vie.

Quant à la troisième période généralement admise de collapsus ou de coma, l'auteur n'y voit pas au même titre un élément constituant de l'acte convulsif.

C'est sur les distinctions importantes que nous venons de résu-



mer; que reposent les principales données de ce mémoire; et c'est d'elles que vient son originalité. Trois circonstances essentielles établissent entre les attaques d'éclampsie des différences assez tranchées pour permettre à l'auteur de reconnaître des formes correspondantes. Les convulsions sont intermittentes ou continues, générales ou partielles, complètes ou incomplètes.

**1<sup>re</sup> Convulsions intermittentes.** — Elles seraient le plus souvent difficiles à discerner du type convulsif, si on ne se rappelait la succession invariable des deux périodes; et si on ne se souvenait en même temps que toute attaque débute par la tonicité.

Les accès se reproduisent avec la fréquence la plus variable et sans qu'on puisse mesurer leur gravité à leur nombre. Les convulsions dites *initiales*, celles qui apparaissent au début des maladies, sont plutôt intermittentes que continues.

**2<sup>e</sup> Convulsions continues.** Cette forme est plus rare que la précédente; elle s'en distingue en ce que la série des accès qui la composent ne laisse pas d'intervalle de repos absolu. L'auteur n'a jamais vu de convulsions durer plus de huit à dix heures. L'éclampsie est alors beaucoup plus dangereuse, et c'est à la fin des affections graves qu'elle se manifeste. Les convulsions ne diffèrent pas seulement pour le pronostic, suivant l'époque de leur apparition elles diffèrent encore par leur nature. — Le docteur Duclos rapproche ingénieusement ces deux formes des fièvres intermittentes simples ou pernicieuses.

**3<sup>e</sup> Convulsions partielles.** Pour les étudier convenablement, il faut les suivre dans les organes qu'elles affectent. C'est ainsi que les convulsions locales des membres, soit qu'elles frappent un ensemble de muscles, soit qu'elles portent sur un muscle isolé, soit qu'elles alternent ou non avec des paralysies passagères, celles du visage, de la langue, des muscles de l'œil, sont exposées avec une grande justesse d'observation clinique. La convulsion *interné* est l'objet d'une description plus étendue; l'auteur l'attribue exclusivement à la contraction du diaphragme, et, suivant que cette contraction qui obéit aux mêmes lois que toutes les autres, est tonique ou clonique ou seulement l'un des deux, les phénomènes divers signalés par les observateurs se produisent et doivent se produire. L'asthme thymique lui-même ne serait qu'une forme particulière de la convulsion diaphragmatique.

Après avoir parcouru toutes les variétés de forme, de lieu, de symptômes que présente l'éclampsie, le docteur Duclos recherche comment la mort survient dans les convulsions. Il considère l'asphyxie comme la cause la plus fréquente. Elle résulte : 1<sup>o</sup> de ce que



la convulsion occupant les muscles de la glotte, le diaphragme, l'air ne pénètre pas en quantité suffisante dans les vésicules pulmonaires, ou y séjourne trop longtemps ; 2° de ce que la période tonique se prolongeant, la respiration brusquement interrompue tarde trop à se rétablir ; 3° de ce que la fréquence des secousses convulsives pendant une longue attaque ne permet qu'une hématoxose insuffisante ; dans ce cas, l'asphyxie n'est plus soudaine, mais lente comme celle qui succède souvent à la trachéotomie. La congestion cérébrale est une cause de mort beaucoup plus rare, elle est le résultat ou de l'asphyxie pulmonaire, ou d'une hyperémie encéphalique antérieure aux convulsions. Enfin la syncope doit encore être mentionnée.

Le pronostic diffère suivant la marche, le siège de l'éclampsie et le rapport qu'elle entretient avec une maladie concomitante. Les indications sont faciles à saisir d'après les considérations que nous venons de reproduire brièvement. L'auteur les a résumées lui-même dans le tableau suivant :

A. *Pronostic grave* : convulsions internes, — continues, — terminales.

B. *Pronostic favorable* : convulsions externes, — intermittentes, — initiales.

On peut, d'après cet exposé très rapide et très incomplet, se faire une idée des mérites qui distinguent le travail de M. le docteur Duclos. Conçu dans un esprit méthodique, il jette une clarté nouvelle sur un sujet où, faute de méthode, on avait accumulé inutilement les plus précieux matériaux scientifiques. C'est, malgré sa brièveté obligée, une des meilleures monographies des convulsions que nous connaissions dans la science.

Nous ne croyons pas avoir, en terminant, à nous excuser de ce que nous avons donné quelque développement à cette notice bibliographique. Les questions soulevées par ces monographies sont trop graves, les éléments apportés à leur solution sont trop importants, pour ne pas avoir leur place marquée dans un journal spécialement consacré à l'histoire pathologique du système nerveux.

D<sup>r</sup> CH. LASÈGUE.

**Ouvrages et Mémoires à analyser.**

1° Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale, par M. Armand Jobert (1<sup>re</sup> étude).

2° Rapport statistique et critique sur l'asile d'aliénés de La Grave (Toulouse), 1846, par M. Gérard Marchant.

3° Rapport sur l'établissement du castel d'Andorte (Gironde), par M. Desmaisons.

4° Compte-rendu administratif, statistique et moral de l'asile des aliénés d'Auxerre pour l'année 1845, par M. Girard.

5° Du médecin, de la folie et de la société, par M. Malatier.

6° Proceedings of the Lincoln lunatic asylum; and communications with her majesty's commissioners in Lunacy. 1847.

7° Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie, par M. Billod.

8° Commentatio singularum cerebri partium ex morborum perscrutatione indagatis, auctore W. Nasse.

9° Annual reports of the directors of the Glasgow's royal asylum for lunatic, for the years 1842-45.

10° Traité de l'hystérie, par M. Brachet, 1847.

11° Du délire aigu observé dans les établissements d'aliénés, par M. Brierre de Boismont, 1845.

12° Annual report of the royal Edimburgh asylum, for the year 1846.

13° Fourth annual report of the managers of the state lunatic asylum, for the year 1846.

## Répertoire d'observations inédites.

HÉRÉDITÉ. — ABUS DU MERCURE. — PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE AU 1<sup>er</sup> DEGRÉ. — TREMBLEMENT DES MEMBRES SUPÉRIEURS. — EMBARRAS DE LA PAROLE. — DÉMARCHE MAL ASSURÉE. — Perte des facultés GÉNITALES. — ÉTOURDISSEMENTS. — DÉMENGE CONSÉCUTIVE.

P. M. L., âgé de 58 ans, compositeur d'imprimerie, marié, d'un tempérament lymphatique et d'une forte constitution, est entré à l'hôpital Necker le 1<sup>er</sup> juillet 1847.

Son père est mort d'une attaque d'apoplexie; il était déjà depuis trois ans atteint de paralysie. Une de ses sœurs est morte phthisique; un de ses cousins germains maternels est mort à 36 ans paralytique.

L... a eu dans sa jeunesse des accidents vénériens pour lesquels il a suivi pendant longtemps un traitement mercuriel. Il n'a jamais fait d'excès de coït ni de boissons; il a toujours beaucoup fumé.

De 1807 à 1815, L... a servi comme chirurgien sous-aide major. Depuis 1815 il a toujours été compositeur d'imprimerie. En 1825, il reçut un coup violent sur la poitrine, à la suite duquel il fut gravement malade pendant 18 mois. Il dut encore se reposer quelque temps avant de reprendre les travaux de sa profession, qu'un tremblement incessant des membres supérieurs le força de quitter pour toujours dans les premiers jours du mois de mai 1847.

La maladie actuelle remonte à une époque déjà ancienne. Depuis plusieurs années, en effet, L... éprouvait de temps en temps des étourdissements légers avec lourdeurs de tête, et il avait même, me dit-il, un léger

tremblement du bras gauche. Le 5 août 1846, il sentit tout à coup en travaillant, quelque chose qui, partant des extrémités des doigts, parcourut en montant le membre supérieur gauche jusqu'à la tête, puis descendit le long du corps jusqu'aux orteils du même côté. Il est important de noter que trois ou quatre ans auparavant le malade avait eu dans le membre de ce côté des douleurs rhumatismales pour lesquelles on lui avait donné des bains de vapeurs. D'ailleurs, depuis cette époque, son bras gauche est toujours resté engourdi. La chaleur du lit cependant fait presque complètement disparaître cet engourdissement, qui revient dès que le malade a le bras découvert. Depuis l'apparition de cet engourdissement, le tremblement du bras gauche est devenu beaucoup plus apparent, et il s'est même étendu depuis quelque temps à celui du côté opposé.

Il y a deux mois environ, L... fut pris d'un violent étourdissement; il tomba et resta sans connaissance pendant près d'une heure.

Le même accident s'est reproduit à deux reprises différentes, le 22 juillet et le 25 août dernier. Mais le malade ne perdit point connaissance: il put se relever et retourner à son lit.

L... avait autrefois des hémorrhoïdes qui ont disparu depuis quatre ou cinq ans. Elles n'ont d'ailleurs jamais donné de sang.

Aujourd'hui, la plupart des symptômes que j'ai notés offrent une plus grande intensité.

L'appétit est excellent. L... mange facilement les quatre ou cinq portions qu'on lui donne, et il mangerait certes bien davantage.

Sans être constipé, il va difficile-



ment à la selle, parce que, dit-il, il ne peut pousser les matières. La miction est facile, mais il urine souvent et peu à la fois.

Rien de particulier dans les organes thoraciques.

La langue est agitée d'un tremblement vermiculaire bien évident. Le malade a un embarras de la parole très prononcé, dont il s'est aperçu lui-même pour la première fois il y a huit ou neuf mois.

Les membres supérieurs et surtout ceux du côté gauche sont agités d'un tremblement très manifeste; constriction faible de la main gauche. Il peut encore, avec la main droite, porter à sa bouche un verre plein de liquide sans en renverser sur son lit; mais il ne peut le faire avec la gauche. Depuis plusieurs mois déjà il lui est impossible d'enfiler une aiguille.

La marche est chancelante: il tombe d'un pied sur l'autre, et tout son corps se remue de droite à gauche, la tête principalement. Il biaise même un peu en marchant.

Il y a déjà cinq ou six ans qu'il n'a vu de femme, il n'y pense même pas. *Ça s'est éteint de bonne heure*, me dit-il.

La sensibilité générale n'est pas notablement diminuée.

La vue est affaiblie depuis quatre ou cinq ans; les autres sens n'ont rien de particulier.

L... a bien évidemment un affaiblissement de la mémoire. Il oublie surtout très facilement les choses les plus récentes, et puis *ça ne lui vient pas à l'idée*; il en est étonné, car il parlait autrefois facilement et sans beaucoup d'efforts.

L... est à peu près aujourd'hui dans le même état qu'à l'époque de son entrée, et, comme dans la plu-

part des cas de cette nature, les divers traitements employés n'ont point arrêté la marche d'ailleurs très lente de la maladie.

Il y a peu d'années encore, la paralysie générale était regardée comme un symptôme, une complication, une terminaison de la folie. Il n'est plus besoin aujourd'hui de combattre cette manière de voir. Des travaux récents, ceux surtout de M. Baillarger, ont démontré d'une manière incontestable que la paralysie générale est une maladie parfaitement constituée, et qui peut exister sans altération aucune des facultés intellectuelles. Nous ajouterons que cette lésion des facultés intellectuelles, quand elle existe, n'est le plus souvent que de la démence, c'est-à-dire, de la *paralysie intellectuelle*, en tout semblable à la paralysie de la sensibilité et de la motilité. J'ai pu recueillir depuis quelques années en dehors des maisons d'aliénés un certain nombre de cas de *paralysie générale progressive*, dans lesquels la paralysie musculaire a toujours précédé les désordres de l'intelligence. Ces cas sont beaucoup moins rares qu'on ne le pense généralement. Dans ce moment même, il en existe cinq ou six exemples à l'hôpital Necker sur 120 malades environ, et les médecins qui ont bien voulu les examiner, MM. Baillarger, Bayle, Bouillaud, Bricheau, Brière de Boismont, Chambert, Pidoux, Prus et Sandras ont été unanimes pour reconnaître chez ces malades l'existence d'une paralysie générale plus ou moins avancée. Je reviendrai plus tard sur cette question, qui me paraît avoir une certaine importance.

L. LUNIER.

26 août 1847.

## VARIÉTÉS.

— L'un des membres du comité de rédaction des *Annales médico-psychologiques*, M. PARISET, médecin en chef honoraire de la Salpêtrière, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, membre de l'Institut, est décédé le 3 juillet dernier à l'âge de soixante-dix-sept ans. Nous donnerons prochainement une notice biographique de ce médecin distingué.

— Le 21 mars dernier, on a célébré à Sigbourg-sur-le-Rhin le cinquantième anniversaire du doctorat du célèbre médecin aliéniste Max. Jacobi, le doyen de la science psychiatrique en Allemagne. Cette cérémonie, à laquelle assistaient un grand nombre de célébrités médicales, a été célébrée avec une solennité qui fait honneur aux médecins et au gouvernement qui sait encourager de si belles manifestations.

— On vient de fonder à Vienne, sous la présidence du docteur Viszœnik, une société de patronage pour les aliénés sortant des asiles qui leur sont destinés.

— Pendant longtemps il n'y a eu en Russie pour les aliénés qu'un seul établissement central qui était situé à Saint-Petersbourg. Le gouvernement doit en faire construire dans les villes de Moscou, Kasan, Charkow, Kiew, Odessa, Wilna et Riga.

— *De l'aliénation mentale au Pérou, dans le Mexique, le Texas et la Chine.* — S'il faut en croire les récits des voyageurs, les aliénés dans l'Amérique du Sud ne sont pas traités avec tous les égards qu'ils méritent. A l'hôpital Saint-André, où l'on reçoit ces malades, le nombre en est toujours considérable. Le 30 novembre de chaque année (jour de Saint-André), cet hôpital est ouvert au public, et un des amusements favoris des habitants de Lima est d'aller voir les fous à Saint-André. Il est triste de voir ces infortunés être ainsi l'objet de l'amusement d'une multitude ignorante. Comment une coutume aussi répréhensible peut-elle exister encore?

Au Mexique, il y avait autrefois un asile pour les aliénés; mais depuis les derniers événements politiques, il a reçu une autre destination.

Il paraîtrait que l'aliénation mentale est très rare dans le Texas; les voyageurs n'en ont vu que quelques exemples.

En Chine, on s'occupe peu des aliénés, qui sont d'ailleurs en petit nombre. S'il faut en croire le dire des voyageurs et des missionnaires, les suicides, au contraire, seraient assez fréquents. Dans les livres de médecine chinois, on parle à peine de l'aliénation mentale.

## ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

## JOURNAL

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

DU

## SYSTÈME NERVEUX.

## Pathologie.

## MALADIES MENTALES.

## MALADIES DE LA VOLONTÉ,

PAR

M. le Dr E. BILLOD.

(SUITE ET FIN (1)).

*Supplément à la deuxième partie.*

Depuis l'impression du précédent article, plusieurs médecins aliénistes distingués, dont l'expérience est riche en faits importants de clinique mentale, m'ont dit avoir observé plusieurs cas qui leur paraissaient présenter une analogie frappante avec les cinq observations que j'ai réunies, et surtout avec la première, m'avouant que jusqu'alors ils avaient cru devoir rattacher ces faits aux troubles intellectuels qui caractérisent diverses formes de lypémanie; mais qu'aujourd'hui, sans cesser

(1) Voir les numéros de juillet et septembre 1847.



d'y voir autre chose qu'une variété de lypémanie, ils considéraient cependant cette variété comme assez distincte pour mériter une description particulière, aussi bien que les hallucinations qui, pour exister rarement isolées d'un délire intellectuel ou affectif, n'en constituent pas moins un élément distinct, et tellement distinct qu'on l'a vu choisi par l'Académie de médecine pour sujet de prix, et qu'il a été, de la part d'aliénistes distingués dont je n'apprendrais point le nom aux lecteurs de ces Annales, l'objet de monographies importantes et justement estimées. Je ne crois pas, pour ma part, à l'impossibilité absolue de l'existence isolée d'une hallucination ou d'une lésion de la volonté; mais dussé-je y croire, je n'y verrais pas une raison de négliger leur étude. L'entité pathologique nommée aliénation mentale se compose en effet d'éléments divers fournis, soit par les facultés intellectuelles, soit par les sensibilités physique et morale, soit encore par la volonté. C'est incontestablement cette innombrable multiplicité d'éléments qui diaprent de tant de nuances l'état physiologique lui-même, qui fait de la folie un véritable Protée. Au milieu de ces mille formes, la confusion et le désordre seraient inévitables, si, par une analyse psychologique aussi complète que possible, l'on n'arrivait à rattacher chaque phénomène observé, qu'il soit physiologique ou morbide, à la fonction qui seule a pu le produire par son exercice normal ou pathologique; on prélude ainsi à cette généralisation synthétique vers laquelle doivent tendre tous les efforts de la science.

On se rappelle que dans le précédent article nous avons particulièrement insisté sur une forme d'altération, qui consistait en une sorte d'affaiblissement, de dépression, d'abolition ou de suspension de la volonté, et que nous avons pu réunir cinq observations paraissant de nature à étayer notre opinion. Depuis la publication du dernier numéro, plusieurs communications m'ont été faites, que je reproduirais avec plus de détails, si je reprenais un jour ce travail, et dont je veux au moins dire un

mot. Il s'agit, d'abord, de la femme d'un des premiers employés d'un ministère, qui accusait une perte complète de la volonté, une impossibilité absolue de vouloir, malgré le désir. Cette dame déplorait amèrement cette impuissance inconcevable et la caractérisait nettement, car son intelligence restait intacte. Elle se plaignait même à tout le monde de ses souffrances; recouvrer sa volonté était le plus cher de ses vœux, autant pour son mari et ses enfants que pour elle, car elle avait la conscience de leur déplaire et de les rendre malheureux, en ne pouvant vouloir ce qu'ils désiraient et ce qu'elle désirait elle-même. Les détails de cette observation en font en quelque sorte le pendant de la première que j'ai citée (1).

On lit dans la revue française de ces Annales (cahier de septembre) quelques détails relatifs à une malade chez laquelle M. Falret a employé l'inhalation d'éther, qui peuvent trouver place parmi nos observations. « Cette femme était âgée de cinquante-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, à teint légèrement coloré. D'une santé toujours délicate, qu'on pourrait attribuer à des habitudes d'onanisme contractées dès sa jeunesse, madame F... s'était mariée à vingt-neuf ans et avait eu cinq enfants. Jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans elle se porta assez bien; mais, à cette époque, les règles cessèrent et il s'opéra dès lors un changement notable dans le caractère de la malade. Elle devint très irritable, très susceptible, perdit le sommeil, et se crut accusée de vol. Plus tard, en 1841, à la suite d'une saignée très abondante, l'affection mentale se caractérisa plus nettement; elle fut prise d'idées de suicide, mais au moment de mettre ses projets à exécution, elle manquait d'énergie. Depuis quatre ans que madame F... est à l'hôpital, sa maladie est stationnaire. C'est une de ces lypémaniques si fréquentes dans les asiles d'aliénés; elle reste presque toute la

---

(1) Voir le numéro de septembre 1847, p. 172.



journée dans un coin, la figure empreinte de tristesse et les yeux humides, se plaignant sans cesse. Madame F... n'a pas de volonté; elle n'a pas la force de refuser ni de rien faire d'elle-même. Insensible à tout ce qui se passe autour d'elle, elle n'a qu'une idée, elle demande la mort. »

Le fragment suivant, que j'extrais de notes recueillies par un hypochondriaque lui-même, capitaine de place, aujourd'hui parfaitement guéri d'une deuxième atteinte de sa maladie, me paraissent s'adapter parfaitement au sujet que je traite. Au moment où ces notes sont recueillies, le malade est à l'apogée de son mal, et il rend compte, avec cette complaisance cruelle que mettent souvent les hypochondriaques à s'analyser dans les plus petits détails, de toutes ses impressions. « Le caractère de ma maladie est la perte d'un sommeil parfait. Impossible de penser, de m'occuper le moins du monde de mes affaires, ni de quoi que ce soit, surtout de lecture. Nullité morale la plus complète. J'étais d'une grande activité, mon apathie est extraordinaire aujourd'hui. Je n'éprouve aucune sensation de plaisir, tout me déplaît, tout m'irrite. Mon cerveau, toujours plus ou moins douloureux, dénature tout; je n'ai plus dans la tête que des idées incohérentes et sans suite, et de lugubres pensées, au lieu d'un jugement sain et droit que j'avais autrefois; ma tête s'égare continuellement, *et je sens très bien que je n'ai plus la direction de ma volonté.* En résumé, mon cerveau est fort malade, et cet état est plus difficile à reconnaître chez moi que chez tout autre, par l'habitude du silence, d'une extrême réserve, et par le reste du grand empire que j'exerçais autrefois sur moi-même; il en résulte un extérieur de calme et de raison, dont je suis malheureusement bien loin maintenant.

« Je ne puis, dit plus loin le malade, ni penser raisonnablement, ni lire; je ne gouverne pas du tout ma volonté, et me vois tous les jours à la veille de commettre des folies; cet état me mènera prochainement à la morgue ou à Charenton. Les choses les plus indifférentes me font mal : tels sont l'aboïement



des chiens, le son des cloches ; *je n'ose me raser moi-même*. Ma maladie me pousse continuellement à d'affreux projets, j'ai peur de moi-même ; je ne puis attribuer cet état qu'aux causes suivantes :

» 1° D'atroces chagrins et des contradictions éprouvées en 1825 et qui m'ont irrité au point de me donner des attaques de nerfs, et de me faire craindre à cette époque de devenir fou un jour ;

» 2° Aux efforts que j'ai faits dans ces circonstances pour comprimer la violence de ma colère ;

» 3° A une manière de vivre triste, isolée, toute de contrainte, entièrement opposée à mes goûts et habitudes, à mes désirs de cœur qui, froissé, secoué en tout sens et finalement brisé, a dû, ce me semble, réagir sur mes autres organes ;

» 4° Enfin, à un travail exagéré de bureau, à une vie sédentaire au lieu de l'existence très active que je menais auparavant, et qui convenait parfaitement à ma constitution, autrefois assez vigoureuse et amie d'un mouvement perpétuel. »

Dans une autre partie de mon travail, je me suis demandé si la volonté, jusque là altérée dans le sens de l'affaiblissement, de la diminution, ne pouvait pas l'être dans celui de l'excitation, de l'augmentation ; en d'autres termes, s'il n'était pas des affections dans lesquelles les malades sont portés à vouloir davantage et quelquefois malgré eux. Cette opinion, on se le rappelle, reposait plutôt sur des vues *à priori*, que sur des faits concluants et précis. Plus heureux aujourd'hui, je puis citer l'exemple d'une marquise bien connue dans un des environs de Paris, atteinte, depuis nombre d'années, d'une sorte de chorée portant sur l'intelligence et les organes de la voix, sur laquelle même nous allons nous expliquer. Cette dame, éminemment remarquable par les nombreuses et brillantes qualités de son cœur et de son esprit, se sent cependant irrésistiblement poussée, et c'est pour elle une grande douleur, à exécuter certains mouvements et à proférer certains mots, qu'elle ne peut absolument pas retenir. Au milieu, par exemple, d'une conversation où elle fera

briller toutes les grâces de son esprit, elle s'interrompt parfois et coupe une phrase qu'elle reprend ensuite pour adresser à quelqu'un de la société une épithète inconvenante toujours, obscène souvent. L'émission de cette parole s'accompagne évidemment d'une lutte, que prouvent de reste la rougeur pudique du visage, l'abaissement des yeux, l'air interdit et confus de cette pauvre dame, et la saccade enfin avec laquelle elle lance ce mot, qui, quelque temps retenu par un effort de volonté, s'échappe ensuite comme la flèche par un jeu d'élasticité de la corde sous-tendue. Ainsi, après avoir dit : *Vous êtes un...*, elle reste un certain temps employé à la lutte, à l'effort, sans prononcer le mot injurieux, qui bientôt est chassé comme par un élan. Qu'il nous soit permis, à l'occasion de ce fait, de présenter quelques courtes réflexions. C'est tout autant l'expression forcée de la pensée inconvenante, que son éclosion au sein de l'intelligence, qui constitue le point culminant de cette affection. Le cours des pensées, sous la dépendance ordinaire et fréquente de l'association des idées, de la mémoire et de l'imagination, n'est pas toujours soumis, on le sait, à l'empire de la volonté ; il a souvent l'impétuosité du torrent, et la spontanéité est un caractère fréquent de la pensée. Il nous arrive souvent, en effet, dans des circonstances solennelles, à un enterrement, par exemple, et dans un lieu saint, d'avoir des pensées qui ne soient nullement en rapport avec la solennité du lieu et de la circonstance ; nous blâmons ces pensées, nous regrettons leur apparition, mais elle est involontaire ; cela arrive aux plus purs et aux plus chastes. Qui pourrait répondre du recueillement complètement religieux du prêtre ou de l'abbesse les plus fervents du monde ? Empressons-nous d'ajouter que ce travail reste toujours aussi intime qu'il est rarement avoué. Nous avons le pouvoir de ne point exprimer toutes les idées qui nous viennent à l'esprit ; l'intelligence opère le triage, et nous n'exprimons que celles dont la convenance a été appréciée. Le vulgaire fait allusion à la faiblesse de ce pouvoir chez certaines personnes irréfléchies,



dans le conseil proverbial de *tourner sa langue sept fois* avant de parler. Cela posé, faisant de ce que nous venons de dire application à la malade dont nous venons de parler, il est naturel de supposer que ce pouvoir de n'exprimer que les idées jugées bonnes, cet empire de l'intelligence sur la phonation, est altéré chez cette dame, et il résulte de cette altération que l'expression de certaines idées est forcée; que la volonté, cette force soumise à d'autres forces, se prend en quelque sorte d'insubordination, et que la malade veut malgré elle. Cette affection ne se borne pas, d'ailleurs, à l'expression de certains mots qu'elle ne peut retenir, on voit quelquefois madame... crier, imiter l'aboïement d'un chien, pincer ou donner un coup de pied à son voisin.

Je crois devoir rapprocher de ce fait, en indiquant les différences qui les séparent, l'observation d'un malade admis, il y a plusieurs années, dans le service de M. le docteur Voisin, à Bicêtre. Il se nommait Keroumann. C'était un homme au teint brun, à l'œil vif et noir, au regard mobile et irrégulier, à la physionomie expressive, au type méridional le plus pur. Le caractère était vif, nerveux, l'intelligence et l'imagination bien au-dessus de la moyenne. Rien n'égalait l'érudition de ce malade, si ce n'est peut-être ses vastes connaissances en physique, en chimie, en botanique et dans toutes les sciences naturelles. Il ne répugne point d'admettre que l'aliénation mentale reconnaît dans ce cas pour cause occasionnelle une dépense excessive d'innervation cérébrale, qui nous rend compte en même temps du caractère spécial de cette affection, de la forme du délire. C'est un ex-pharmacien aide-major, né à Brest, âgé de quarante-deux ans, aliéné depuis six ans, que les habitués du café Procope ont pu remarquer maintes fois lorsqu'il se rendait à cet établissement, s'entourant de journaux, et assaisonnant sa lecture, à coup sûr fort distraite, de réflexions et de gestes qui ne pouvaient laisser aucun doute sur son état mental. Le jour de son entrée, il nous apparut, à la visite, assis et nu dans son lit,



croyant être le Spartacus des Tuileries, et dans la même attitude que la belle statue de Pradier. Je n'entreprendrai point la description complète de cette forme d'aliénation mentale, dont les manifestations ne peuvent se comparer, pour leur infinie variété, qu'aux mille effets optiques du kaléidoscope ; je me bornerai à reproduire un fragment de délire que j'ai saisi comme au vol dans un moment d'excitation, et qui suffira, je l'espère, au lecteur pour se faire une idée de cette affection.

« Je me nomme Keroumann, dit-il, d'un mot celte qui veut dire esclave d'un Romain. Les Romains appelaient la Bretagne Armorique, qui a précisément le même sens que le mot de Morbihan, qui signifie petite mer. On lit dans les Commentaires de César que les Romains combattaient sur des navires à voiles de cuir ; cela est faux, les voiles étaient de toile tannée : ce qui prouve que les Commentaires de César ne sont pas de César. Je suis le premier des orateurs bas-bretons ; on a mis dans ma poche une plante sacrée des Gaulois, la *verbena officinalis*. J'ai été mousse en 1816 ; je suis sans fortune, mais le gouvernement me doit 30,000 francs. Il m'envoie en mission ici pour déterminer quelle est l'influence magnétique des détenus de Bicêtre comparativement à celle de l'Angleterre, quel est celui qui arrivera aux plus hautes déductions magnétiques. Je ne suis pas fou le moins du monde. Napoléon m'a fait passer pour son fils, mais cela n'est pas. Le Christ n'est pas mort, Napoléon non plus ; il vit ignoré aux Batignoles en la personne du père Lathuile, restaurateur ; il est né en 1712, a été rabbin, jésuite, avant d'être général. »

Au milieu de ces manifestations dont je viens de présenter un court spécimen, le malade s'interrompt à chaque instant pour prononcer, en se tournant vers des êtres imaginaires qu'il regarde fixement, des jurons ou des exclamations tels que les suivants : ah ! b... de matin ! oh ! oh ! aïe ! aïe ! aïe ! ah ! cr... b... c'est trop fort ! c'est trop fort ! vous êtes un méchant, etc., accompagnés d'un abaissement brusque et saccadé de la tête et

de contractions répétées des muscles de la face ; le malade, aussitôt après , reprend la phrase interrompue. Ces mouvements paraissent exécutés forcément : Keroumann, en les exécutant, ne fait que céder à une impulsion irrésistible ; la volonté est nécessairement entraînée. Toutefois, il explique ces manifestations de la manière suivante : continuellement placé sur un immense cercle magnétique parcouru par un immense courant, il s'y trouve en communication avec un grand nombre d'individus, parmi lesquels il cite Lamartine, Chateaubriand, Voltaire, Rousseau, Mahomet, le grand Brahma, etc. Quand un des individus placés sur le même cercle exécute un mouvement ou profère un mot, le même mouvement est aussitôt exécuté et le même mot proféré par tous les autres en même temps ; c'est ce qui explique ses continuelles interruptions ; il ne fait que répéter ce qui se dit ou se fait ; on répète de même ses paroles. Cette explication porte évidemment tous les caractères du délire, malgré la cohérence des pensées, et l'on se demande avec raison si ce délire est primitif ou consécutif aux mouvements et aux paroles qu'il tend à expliquer ; en d'autres termes, si ce délire explique ou est expliqué. L'opinion la plus admissible me paraît être celle qui considère les interruptions de Keroumann comme le résultat d'une altération de la volonté, caractérisée par une impulsion irrésistible, qui devient l'occasion d'un délire consécutif par lequel le malade croit expliquer ce qu'il éprouve. C'est ainsi que les aliénés expliquent souvent leurs hallucinations, l'explication est une conception délirante. Un fou, par exemple, que poursuit une hallucination du goût, croira qu'on lui a fait manger des excréments, et renouvellera la vision du prophète Ézéchiël ; un autre expliquera une hallucination de l'odorat par l'existence de miasmes répandus dans l'atmosphère par ses ennemis. Keroumann explique par le magnétisme ces impulsions irrésistibles qui présentent, sauf le délire, la plus grande analogie avec celles de la marquise dont il a été parlé un peu plus haut. Nous parlerons plus loin des cas où l'altéra-



tion de la volonté est consécutive à l'hallucination et au délire.

De ces faits et des considérations auxquelles nous nous sommes livré dans le précédent numéro, on peut conclure à la possibilité de l'exaltation de la volonté aussi bien qu'à celle de son affaiblissement. Ajoutons que l'altération, soit dans le sens de l'excitation, soit dans celui de la dépression, est générale ou partielle. L'homme a, par sa volonté, de l'empire sur toutes ses facultés; cet empire varie dans l'état physiologique, non seulement d'individu à individu, mais encore chez le même individu, suivant la faculté que l'on considère. La maladie le modifie soit en l'augmentant, soit en le diminuant, d'une manière générale ou partielle, c'est-à-dire que ce sera de l'ensemble de ses facultés ou d'une et plusieurs d'entre elles, qu'il sera porté à se servir plus ou moins, suivant la nature de l'altération. Mais il peut arriver que de l'affaiblissement absolu ou relatif de la volonté résulte l'excitation de plusieurs autres facultés, lorsque celle-ci est devenue désormais impuissante à réprimer, à contenir. Tel est, qu'on nous permette cette comparaison, un coursier fougueux dont l'impétuosité est devenue telle qu'il ne sent plus le frein qui le retenait naguère; supposez, au contraire, un affaiblissement du frein ou l'impéritie du cavalier, le coursier souple et docile tout à l'heure, deviendra fougueux, emporté. De cette impuissance de la volonté à contenir l'essor de quelques facultés impétueuses telles que la sensibilité, l'imagination, etc., résultera l'exercice immodéré de ces dernières. C'est ce qu'une expression vulgaire, empruntée à la comparaison de tout à l'heure, appelle *lâcher la bride*. Noublions pas que le rôle de la volonté consiste autant à retenir l'action qu'à la déterminer. C'est, en quelque sorte, un effet de bascule: on voit alterner la puissance et la résistance. Notons que, dans certaines circonstances, la volonté exaltée comme puissance est affaiblie comme résistance. C'est ce qui se passe dans la manie aiguë, où la volonté participe de l'excitation générale, sans pouvoir contenir les autres facultés exaltées. Nous voyons suspendus le jugement,



la conscience, la réflexion et l'attention qui lui servent d'auxiliaire dans ce rôle de médiation, et qui supposent toujours un rapport de la volonté et de l'intelligence. On comprend facilement les désordres qui doivent résulter de l'impossibilité de contenir des facultés telles que la mémoire, l'association des idées, l'imagination, etc. Les annales de la clinique mentale fournissent de nombreux exemples d'individus qui se livrent à un exercice immodéré de la mémoire, se trouvant des facilités insolites à apprendre, à retenir; ils passent tout leur temps à réciter des vers. Un exercice désordonné de l'association des idées conduira tels aliénés, dont l'observation est fréquente, à abuser de la rime, à parler en rimant. Quel médecin d'aliénés n'a pas, dans ses cartons, des monceaux de poésies et de prose sorties du cerveau de ses malades? On voit de ces malheureux, le front ceint par la folie de la brillante auréole du poète, se livrer à la composition de la plus détestable des poésies, et vous la réciter avec toute la satisfaction que pouvait avoir Virgile récitant ses admirables vers en présence de Mécène. Des millions de vers plus ou moins alexandrins sont produits chaque jour par quelques uns de ces infortunés; ils en écrivent partout, sur tous les chiffons possibles, sur le sol, sur le mur, sur les arbres; rien ne peut éteindre cette fièvre d'imagination. Nous devons ici borner nos exemples, pour nous hâter de revenir à une question que nous n'avons, pour ainsi dire, fait qu'indiquer: je veux parler de la question de savoir si la monomanie homicide et suicide ne pourrait pas quelquefois reconnaître pour cause une aberration de la volonté, indépendante ou non d'une aberration soit de l'intelligence, soit de la sensibilité. L'aberration de la volonté qui conduit à la monomanie homicide est quelquefois congéniale, et je crois en voir une preuve dans le fait suivant que me retracent mes souvenirs: il s'agit de ces attentats inouïs dans les fastes du crime, qui fournirent dans leur temps un aliment précieux à ces âmes avides d'émotions qu'affrlande si fort

le récit des événements les plus dramatiques, en même temps qu'ils dûrent apporter quelques arguments à la doctrine célèbre récemment alors inaugurée par Gall. Il y a vingt ans environ, si j'ai bonne mémoire, qu'il se passait peu de jours sans que l'on trouvât le matin, étendu au milieu d'une rue de Livourne, le cadavre d'un homme ayant succombé à des blessures faites au stylet et de nature à être suivies d'hémorrhagies abondantes. Ce qui excitait au plus haut degré l'étonnement général, c'est qu'aucun de ces hommes n'avait été dévalisé; on retrouvait dans leurs poches leur montre, leur bourse intacte, ainsi que toutes leurs autres valeurs. La succession et le nombre de ces crimes, aussi bien que la qualité de la victime, qui était ordinairement un étranger nouvellement débarqué, éloignaient toute idée de vengeance individuelle. Ajoutez que les meurtriers échappaient toujours à la clairvoyance de la police; aussi la terreur des habitants était-elle au comble, les rues devenaient désertes, à la tombée de la nuit; personne n'eût osé s'y aventurer, de crainte de fournir une proie nouvelle à ces mystérieux assassins. Enfin, l'on était à bout de ces conjectures si incroyables et souvent si absurdes, qu'enfante d'ordinaire l'imagination du peuple sous l'influence de la peur, lorsque l'on vint à découvrir les auteurs de ces nocturnes attentats, et même à surprendre leur infernal mobile. Ils étaient au nombre de sept ou huit, et formaient entre eux une sorte d'association, entraînée par la commune attraction d'un penchant ou d'une monomanie, à répandre le sang humain et à repaître leurs regards de ce rutilant spectacle; ils n'avaient aucun autre mobile: la preuve en fut acquise, et les coupables en firent l'aveu formel. Cette horrible soif, cet appétit de cannibales les dominait au point qu'un jour, dit-on, n'ayant pu trouver l'occasion de se satisfaire, et ne pouvant résister à la violence de leurs besoins, ils tirèrent au sort à qui d'entre eux fournirait une victime; le sort désigna l'un d'eux, cordonnier, qui dévoua sa femme, et on lui pratiqua



aussitôt une blessure trop peu grave pour entraîner la mort, mais suffisante cependant pour assouvir jusqu'à un certain point leurs féroces instincts.

Sans agiter ici la question phrénologique impliquée dans ce récit, on peut très bien rattacher ces attentats à une altération congéniale de la volonté, caractérisée par une impulsion irrésistible, aveugle et indépendante jusqu'à un certain point de toute aberration de la sensibilité ou de l'intelligence. Les meurtriers étaient sans haine pour leurs victimes, et ils jouissaient de la plénitude de leur raison. Je suis convaincu que les prisons renferment plus d'exemples qu'on ne se l'imagine de crimes qui n'ont pu être que le fait de natures fatalement vouées au mal par une organisation radicalement défectueuse; et il n'est pas même besoin de descendre jusque dans ces asiles du crime pour y trouver des preuves de l'existence de cette impulsion aveugle, de cette véritable aberration de la volonté, appelée monomanie congéniale par ceux-ci, instinct ou penchant par ceux-là. La société elle-même nous offre des révélations en quelque sorte rudimentaires de cette impulsion, dans cette vocation qui porte certains hommes à choisir des professions où sont fréquentes les occasions de répandre du sang et de manipuler des viandes. Je ne citerai que les hommes qui travaillent dans les abattoirs, les abatteurs, les bouchers, et, pour sortir des professions où l'on opère sur les animaux, ces exécuteurs des hautes œuvres qui font leur métier avec amour. N'est-ce pas un vertige issu de cette même attraction qui se développe dans certaines circonstances où l'on a vu les fanatismes religieux ou révolutionnaires devenir le point de départ d'horribles massacres? On a nommé les Vêpres siciliennes, la Saint-Barthélemy et les journées de septembre. Le meurtre, commis d'abord sous l'inspiration du seul fanatisme, développe bientôt une sorte d'ivresse; car le sang, comme le vin, a ses fumées, et c'est alors que surgit ce vertige, cette horrible impulsion. Un romancier célèbre, dans un roman bien connu dont les médecins n'ont pas



eu beaucoup à se louer, a, d'une plume aussi médicale que littéraire, parfaitement décrit ce vertige qui s'empare de certains hommes à la vue du sang qui s'écoule fumant d'une plaie largement béante, et l'âpre jouissance de ces assassins, qu'une énergique corruption de notre langue a désignés sous le nom de chourineurs. Tout porte à penser que cette impulsion, d'abord aveugle et indéterminée, ne développe un désir spécial qu'après une première satisfaction, ordinairement fortuite, qui a révélé une source de sensations voluptueuses pour certains hommes. Ce vertige détermine un désir violent de céder encore à son influence et d'y céder le plus souvent possible, malgré la raison, malgré la volonté, mais dans le sens philosophique de ce mot.

Il nous reste un dernier point à élucider ; il est relatif à cette assertion émise un peu plus haut : que, dans la monomanie en général, la volonté est plus souvent exaltée qu'affaiblie. Je veux citer deux faits qui me paraissent démontrer qu'il en est ainsi, au moins dans la monomanie-suicide. Tous deux se sont présentés à mon observation depuis deux mois environ. Le premier de ces faits s'est produit le 3 août 1847, à l'hôtel de Brest, rue Baillif. Un homme s'était présenté la veille, en proie à une préoccupation qui avait paru assez profonde et assez extraordinaire pour que l'on hésitât à le recevoir. Il s'était enfermé dans la chambre qui lui avait été donnée, et s'y était suicidé en se coupant avec un mauvais couteau de poche les artères du poignet. Le cadavre baignait, quand je fus appelé, dans une mare de sang et d'urine ; les parois de la chambre, la porte et les rideaux, portaient les traces nombreuses du contact répété du poignet ensanglanté ; tout attestait qu'une lutte avec agitation avait dû précéder la mort de quelque temps. La main gauche et l'extrémité inférieure de l'avant-bras du même côté présentaient trois plaies transversales, dont la profondeur et la gravité décroissantes marquaient exactement les degrés différents de l'exaltation de volonté qui a dû présider à l'accomplissement de cet acte de suicide. La première de ces plaies, la plus profonde,

occupait l'articulation radio-carpienne, et comprenait dans toute la solution de continuité toutes les parties molles, depuis la peau jusqu'aux ligaments, qui étaient même intéressés. Les tendons nombreux de la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras avaient dû glisser plusieurs fois sous le couteau, qui les avait en quelque sorte déchirés; ils n'étaient pas tous coupés au même point. L'artère radiale était comprise dans la section; une deuxième plaie, moins profonde à beaucoup près, occupait l'articulation du trapèze avec le métacarpien du pouce. La troisième plaie, très légère, occupait l'articulation du même métacarpien avec la première phalange. Évidemment la main qui avait guidé le couteau était de moins en moins ferme, et l'exaltation de volonté de moins en moins forte.

Le deuxième fait est encore plus probant s'il est possible. Je l'ai observé de concert avec mon confrère le docteur Bourguignon, le 10 août 1847. Il s'agit d'un ouvrier de la fabrique de pianos de M. Pape; cet homme, nommé Dotsabide, ancien militaire, né sur la frontière d'Espagne, travaillant avec zèle et conduite depuis vingt-trois ans dans la fabrique de pianos, venait d'être congédié, parce que l'âge et les infirmités l'avaient rendu moins apte à continuer l'exercice de sa profession. Il était, dit-on, d'un caractère bienveillant, mais sombre et taciturne; il n'avait présenté antérieurement aucun signe d'aliénation mentale et n'avait rien dit ou rien fait qui pût faire pressentir son fatal projet, lorsque, étant descendu dans une cave servant de bûcher, il en remonta bientôt, pâle et ensanglanté, sa toilette en désordre et comme en se traînant. Quand nous arrivons, le sieur Dotsabide est assis sur une chaise, la tête fléchie sur le thorax, la figure pâle et empreinte d'une profonde mélancolie; il garde le silence et pousse de temps à autre des soupirs. L'examen détaillé de sa personne nous fait découvrir les blessures suivantes :

1° A la partie antérieure du cou, un peu au-dessus de l'os hyoïde, une plaie par instrument tranchant, récente, transver-



sale, assez profonde, de sept à huit centimètres de longueur, le fond rempli par un caillot de sang noir. L'artère carotide, la veine jugulaire, les nerfs phrénique et pneumo-gastrique ne paraissent pas avoir été atteints, et nous ne supposons pas que le larynx ait été ouvert. Nous n'avons pas dû nous permettre une exploration plus complète avant l'application du pansement, qui devait être fait à l'hôpital.

2° Au pli du coude du bras gauche, et dans le sens de ce pli, une plaie par instrument tranchant, transversale et un peu oblique, intéressant la peau, le tissu cellulaire; les vaisseaux qui parcourent cette région sont mis à nu sans être ouverts. On les voit au fond de la plaie.

3° Une plaie du même genre, mais moins profonde, existe au pli du coude du bras droit. Elle fut évidemment produite par une main moins assurée; toutefois, à l'extrémité externe de cette plaie, il en existe une produite par l'introduction perpendiculaire de l'instrument, et dont nous ne saurions estimer la profondeur.

4° A la partie latérale, un peu antérieure et inférieure de la poitrine, en dehors et au-dessous du mamelon gauche, existe une plaie linéaire produite par l'introduction perpendiculaire du couteau sur le trajet d'une côte.

5° Et enfin, à cinq centimètres environ au-dessous de l'ombilic, sur la ligne médiane et dans le sens transversal, l'hypogastre est balafré par sept ou huit incisions très superficielles, évidemment produites par une main mal assurée. La surexcitation de la volonté, après avoir subi des phases successives et nettement indiquées par la gravité et la profondeur décroissantes des blessures, avait enfin cédé, et ce fut sans doute alors que Dotsabide se résolut à monter l'escalier pour venir demander du secours.

Les plaies paraissent avoir été produites dans l'ordre où nous les avons exposées, car le blessé a en partie confirmé nos conjectures à cet égard; elles indiquent parfaitement par leur gradation



les degrés divers de l'exaltation de volonté qui a dû présider à l'accomplissement de cet acte. Je ne puis me prononcer sur la question de savoir si l'insensibilité, admise dans le suicide par M. Moreau (de Tours), existait dans ce cas, et a pu faciliter la perpétration de ces deux actes. Il est présumable, cependant que si le sentiment de la douleur eût existé dans toute sa force, il eût plus tôt arrêté la main des suicidants. On sait d'ailleurs qu'une préoccupation profonde fait naître une sorte d'insensibilité. Qui ne connaît l'histoire de ce soldat de Salamine, qui, après avoir eu les deux bras coupés, se servit encore de ses dents pour combattre? Des soldats, dans toute l'ardeur du combat, ont quelquefois des membres emportés sans le sentir. Dugald Steward parle d'un homme qui parvenait à se distraire d'un violent mal de dents par l'audition d'un air de flûte. L'hypothèse de M. Moreau atténuerait singulièrement le côté surnaturel et miraculeux des histoires de martyrs.

Il nous reste, pour compléter notre tâche, à tracer l'histoire de deux autres ordres d'altérations de la volonté. Ces altérations n'existant pas par elles-mêmes, mais étant consécutives à des altérations d'autres facultés, se lient intimement à l'histoire de ces dernières. Nous pourrions et nous devrions donc nous borner à une esquisse rapide et assez succincte.

Les altérations consécutives de la volonté forment deux groupes distincts qui vont successivement nous occuper.

A. Le premier se compose de lésions de la volonté consécutives à des altérations dans les éléments qui concourent à la création, à la délibération, à la détermination, et à l'aperception de l'acte à vouloir; elles nous représentent, à proprement parler, les lésions de la volonté prise dans le sens philosophique, en ce qui touche au libre arbitre. Nous avons, dans ce qui précède, supposé relativement sains, les éléments que nous allons considérer à présent, ou du moins leurs modifications ne nous paraissent

pas exercer une influence significative sur le trouble de la volonté. Les lésions de cette faculté ne seront plus maintenant que des conséquences, que des résultats de l'altération de l'agent auquel appartient l'initiative du vouloir. Cet agent, on s'en souvient, est l'intelligence que nous supposons s'exerçant sur des volitions, sur des conceptions d'actes, sur des idées devant ou pouvant passer action. Nous engageons le lecteur à se reporter au tableau dans lequel nous avons (page 26, numéro de juillet 1847) présenté synoptiquement l'ensemble des facultés intellectuelles, et à ne pas le perdre de vue dans les détails qui vont suivre.

L'esquisse de psychologie pathologique que nous allons présenter peut être résumée de la manière suivante : le trouble de la volonté est une conséquence d'un délire d'idées, d'un délire de sentiments, ou d'un délire de sensations. Le premier des trois ordres d'éléments que nous avons admis comme constituant la volonté dans le sens le plus complet du mot, se subdivise en plusieurs opérations, en plusieurs temps. Nous avons, d'abord, le temps de la génération des volitions. Toutes les facultés intellectuelles concourant à la génération des volitions, il est naturel de penser qu'un délire de volitions peut naître dans toutes les circonstances où peut surgir un délire d'idées. Nous aurons ainsi les troubles des volitions résultant d'une modification survenue dans les facultés génératrices, telles que la conscience, la réflexion, la conception, la perception et l'attention. Nous croirions douter de l'intelligence du lecteur en nous étendant sur le rôle que jouent ces facultés dans la génération des volitions, et sur l'influence qu'exercent leurs troubles sur la volonté humaine. La lésion de la conscience et de la réflexion est si caractéristique et si constante dans l'aliénation mentale, que quelques auteurs ont voulu y voir le seul critérium qui permît de se prononcer sur une question de folie douteuse. Il y aurait donc puérilité de notre part à nous y arrêter. Quant à la conception, qui pourrait nier les innombrables volitions folles conçues par les aliénés? Il viendra, par exemple, à celui-ci



l'idée de voler comme un oiseau, et il s'élancera par une fenêtre ; celui-là, croyant que la terre est en feu, marchera légèrement et ne fera qu'effleurer le sol ; un autre électrisera le soleil pour l'obscurcir ; un autre parlera aux oiseaux, aux arbres. J'en ai vu un en démente qui saluait son déjeuner, un œuf à la coque, en se découvrant, et lui demandait des nouvelles de sa santé. Il se piquait de la même politesse à l'égard d'un billard, d'un poêle ; il demanda même à ce dernier, en ma présence, s'il ne souffrait point encore du froid. J'ai connu dans un établissement d'aliénés un malade qui imposait les mains à tout le monde pour le guérir de maladies qu'il supposait existantes et produites par l'usage des viandes. Un autre se tient toujours près de la porte avec un bâton, prêt à frapper un ennemi imaginaire qu'il appelle Bureau-Péché. Un malade du même établissement change tous les dix-huit mois de nom et de personne. Lorsqu'il représente une de ses deux individualités, il est silencieux, abattu, morne, mélancolique ; mais il change et devient bavard, bruyant et d'une turbulence extrême, quand il représente le second personnage, qu'il dit être son frère. Il annonce lui-même d'avance l'arrivée de ce frère qui doit le remplacer. Nul doute que, chez ce malade, ces deux individualités différentes ne soient deux sources de volitions aussi différentes.

Quant à l'influence de la perception sur la génération des volitions, nous nous en occuperons à l'occasion des délires de sensations. Les lésions, enfin, de l'attention doivent produire des effets souvent semblables à ceux qui résultent de ses distractions dans l'état physiologique sous l'influence de l'association des idées et de l'imagination ; il me semble que la spirituelle hypothèse conçue par Xavier de Maistre de l'âme et de la bête dont l'homme serait composé, fait bien ressortir le rôle de l'attention, et je ne saurais mieux faire que d'emprunter le passage suivant à son intéressant livre (1) : « Un jour de l'été passé, je m'ache-

(1) *Voyage autour de ma chambre.*



minai pour aller à la cour ; j'avais peint toute la matinée, et mon âme se plaisant à méditer sur la peinture, laissa le soin à la bête de me transporter au palais du roi ; » mais pendant ces méditations « *l'autre* allait son train, et Dieu sait où elle allait ; au lieu de se rendre à la cour, comme elle en avait reçu l'ordre, elle dériva tellement sur la gauche qu'au moment où mon âme la rattrapa elle était à la porte de madame de Hautcastel, à un demi-mille du Palais-Royal. » Que deviennent, je le demande aux aliénistes, l'attention et son influence sur les volitions, lorsque, par la folie, la bride est lâchée à l'imagination et à l'association des idées ?

Les troubles de la volonté résultant d'une modification dans les facultés reproductives de volitions ne sont pas moins caractéristiques. Nous trouvons ainsi l'influence exercée sur la nature des volitions par une lésion de l'association des idées, de la mémoire, de la réminiscence et de l'imagination. Il suffit de nommer ces facultés pour que cette proposition soit frappante d'évidence. Qui pourrait douter, par exemple, de l'association anormale des volitions chez un grand nombre de malades ? cette faculté n'est-elle pas une de celles qui jouent un des rôles les plus importants dans l'enchaînement morbide d'idées qui constitue le délire ? et le délire de volitions n'est-ce pas, après tout, un délire d'idées spéciales ? Il serait oiseux de citer des exemples à l'appui de cette évidence. Pour la mémoire, si l'on veut juger de son influence sur la nature des volitions, il suffit de songer à ces malheureux déments paralytiques, à cette période de leur affection où les facultés ne jettent plus que de très douteuses lueurs ; on les voit alors n'avoir plus même l'idée du temps, ils confondent déjeuner avec dîner, soir avec matin. J'en ai vu un se déshabiller complètement dans les lieux d'aisance, croyant qu'il allait se coucher. Ces malades nous offrent, d'ailleurs, un exemple frappant d'association des idées altérée et devant influencer sur la volonté ; l'incohérence des idées fait supposer l'incohérence des volitions. Quant à l'imagination, c'est évidemment une des facultés qui influent le plus manifestement sur la

génération des volitions et sur leur nature. Or, on sait combien elle est troublée et altérée dans la plupart des aliénations mentales, et l'on peut facilement pressentir combien de physionomies variées son trouble doit imprimer aux manifestations de la volonté dans ces affections. Chaque délire s'accompagne de manifestations, d'attitudes, d'activités toutes spéciales. Voyez les gémissements sans nombre, les actes de mortification, l'air d'humilité de ce monomane religieux; remarquez, ensuite, ce monomane ambitieux, il a la tête haute, l'air fier, l'attitude hautaine, il se croit empereur ou roi et traite tout le monde du haut de sa grandeur imaginaire. Le portrait du riche et du pauvre par La Bruyère sont représentés d'une touche vigoureuse dans les asiles d'aliénés. Celui-ci arrange ses haillons, se drape avec sa redingote d'hôpital, et ramasse une plume qu'il attache à son chapeau, c'est son panache blanc, il se croit Henri IV; celui-là se croit mort. Enfin, il n'est pas au monde de burin capable de saisir toutes les variétés de manifestations que font naître les innombrables écarts de l'imagination des aliénés.

Les facultés transformantes exercent aussi une influence sur la génération des volitions, mais leur influence est plus manifeste en ce qui concerne la délibération; nous y reviendrons.

Il est d'autres éléments encore qui influent sur la génération des volitions. Ce sont : les penchants, les instincts, les passions, les habitudes, le sommeil. Nul doute qu'une modification dans ces éléments n'amène des troubles particuliers de la volonté. Il est évident, par exemple, qu'une excitation de l'instinct de la conservation fera naître, chez l'hypochondriaque, cette exagération de soins donnés à sa santé. Un affaiblissement de cet instinct pourra conduire au suicide. L'exaltation de l'instinct de la conservation développera des volitions érotiques. C'était cet aiguillon qui poussait un aliéné d'Orléans, mort à Charenton il y a trois mois, à se promener dans les rues les plus sombres et les plus écartées de la ville, revêtu d'un seul manteau sous lequel il



était absolument nu, et qu'il entr'ouvrait à la vue d'une femme pour envelopper cette dernière et se livrer sous ce voile à des attouchements obscènes.

L'influence des passions sur la génération des volitions est aussi incontestable, elle doit être d'ailleurs étudiée un peu plus loin, à propos de la sensibilité. Les habitudes développent des volitions spéciales, personne n'en saurait douter. Quant au sommeil, le somnambulisme, l'état de rêve, se présentent aussitôt à l'esprit du lecteur, et attestent son influence dans certaines circonstances accidentelles. Quand on peut assister au sommeil d'un grand nombre d'individus réunis, on voit celui-ci gesticuler et parler, celui-là se débattre, se démener dans son lit, comme pour repousser l'attaque de plusieurs individus qui en veulent à ses jours; il est haletant, suant. On a vu quelquefois cet exercice insolite de la volonté donner lieu à des accidents graves: c'est ainsi que certains hommes se sont jetés par la fenêtre pour fuir un danger et se sont tués en tombant. On en a vu d'autres conduits, par l'hallucination du rêve, vers un lit voisin qu'ils perçaient de part en part. Combien n'a-t-on pas cité d'exemples extraordinaires de somnambulisme?

Nous nous trouvons conduit, par l'enchaînement même des idées, à parler de l'influence des sentiments et des sensations sur la génération des volitions. Cette influence est immense; qu'un individu, par exemple, atteint d'un délire affectif, se prenne d'affection ou de haine, sans aucun motif, pour une personne naguère détestée ou aimée, ses volitions s'en ressentiront inévitablement. Comment douter de l'influence des sentiments à l'état pathologique, quand nous leur voyons jouer un rôle si important dans l'histoire de tous les temps? N'est-ce pas le sentiment religieux qui inspira les volitions des fanatiques de toutes les époques? C'est lui qui dicte au dévot convaincu toutes les pratiques religieuses auxquelles il se livre; c'est lui qui intervient dans la Saint-Barthélemy, dans les croisades, et qui croise le cilice sur la poitrine de saint Louis; c'est l'ambition



et l'orgueil qui soufflent l'esprit de conquête ; c'est en exaltant le sentiment religieux que le Vieux de la montagne entraînait à son gré les hommes de sa secte. N'est-ce pas une blessure faite à l'orgueil qui engendra la Réforme ? n'est-ce pas encore l'amour de la liberté, attisé par quelques autres passions, qui soulève les peuples dans les révolutions ? et n'est-ce pas enfin une passion qui alluma la torche des incendiaires en Irlande et en France dans ces derniers temps ? Que ne dirions-nous pas de la jalousie, de l'amour, etc. ? N'oublions pas d'ailleurs qu'il existe entre les trois grandes facultés, sensibilité, intelligence et volonté, une solidarité telle, que si l'une d'elles vient à prédominer, elle imprime aussitôt un cachet aux autres ; et que, par conséquent, on verra une culture exagérée de la sensibilité conduire à une altération de la volonté. « Ce n'est pas impunément, dit un historien moderne en parlant de l'orage des passions dans lequel madame Chantal passe ses jours, qu'on absorbe dans l'amour la volonté qui fait la force de l'homme, et la raison qui fait sa paix. Cette culture exclusive de la sensibilité mène madame Chantal aux visions, au délire. Elle croit, dans les églises, aux parfums célestes qu'elle seule a sentis, reconnaître la chère présence ; elle lui porte sur son tombeau (1) un petit livre composé de tout ce qu'il a dit ou écrit sur la visitation, le priant que s'il y avait quelque chose contre ses intentions, il voulût bien l'effacer. Chaque jour ce sont des extases d'amour et d'humilité ; le lendemain matin, en ayant obtenu la permission, elle se baisse pour porter la main du bienheureux sur sa tête, lequel, comme s'il eût été en vie, l'étendit et la serra par une paternelle et tendre caresse ; elle sentit très bien ce mouvement surnaturel. »

Peut-être à cette occasion pourrions-nous dire quelques mots du quiétisme, qui n'est autre chose, comme on l'a dit, que le développement de notre passivité, de nos instincts d'inertie, et

---

(1) Saint François de Sales (Michelet).

dont le résultat, à la longue, est la paralysie de la volonté et l'anéantissement de ce qui constitue l'homme même; mais il est temps d'examiner l'influence des hallucinations sur la génération des volitions. Cet examen sera nécessairement très limité, car tout le monde comprend aisément que les délires de sensations doivent conduire à des volitions toutes spéciales. Il suffirait de citer l'exemple de la calendure, cette manie des tropiques, et les hallucinations de ces naufragés de la Méduse qui, croyant voir des prairies riantes, des tables toutes servies, s'y précipitaient et tombaient ainsi dans la mer. J'ai vu dernièrement un compositeur d'imprimerie se jeter, sous l'influence de l'ivresse, d'une fenêtre dans un jardin qu'il avait pris pour la Seine; l'accident eut lieu dans la rue du Bouloi. J'ai vu une pauvre jardinière faire des efforts extraordinaires pour passer à travers l'ouverture trop étroite de lieux d'aisances, et s'écrier en pleurant: « Mais je ne pourrai jamais. » Elle obéissait à une voix qui lui ordonnait d'y passer. Un habitant du quartier de la Madeleine allait, il y a deux ans, de maison en maison, avertir les habitants qu'il existait des miasmes pestilentiels et les engager à ouvrir portes et fenêtres; il était poursuivi par une hallucination de l'odorat. On voit des aliénés se prosterner devant des apparitions de la Vierge et des saints. D'autres, comme on sait, entendent des voix qui leur crient de tuer certaine personne ou de se tuer eux-mêmes. L'influence de l'hallucination est directe ou indirecte; elle est directe, quand elle pousse directement l'aliéné à un acte particulier, sans passer par l'intelligence: un homme, par exemple, entend une voix qui lui crie de se suicider et il se suicide à l'instant, influence directe. L'influence est indirecte, quand l'hallucination développe un délire d'idées concomitant et que l'acte est une conséquence de ce délire.

Après la génération des volitions dans le premier ordre des opérations élémentaires de la volonté, vient la génération des motifs. Mais la plupart des éléments que nous venons de passer en revue, dont les altérations exercent une influence sur la gé-



nération des volitions, jouant à peu près le même rôle dans la génération des motifs, je m'abstiens de tout développement pour éviter des répétitions oiseuses, et je m'empresse d'arriver au troisième temps, à celui de la délibération.

Les troubles de la délibération peuvent résulter d'une modification survenue dans une des facultés suivantes : abstraction, comparaison, généralisation, raisonnement, jugement, raison. Or, ces facultés sont le plus ordinairement lésées dans la plupart des cas d'aliénation mentale, sinon d'une manière générale, au moins dans ce qui a rapport au délire, quand ce délire est partiel. Il est évident que tous les actes extravagants des aliénés supposent un mauvais exercice d'une au moins de ces facultés, et souvent de toutes. On voit beaucoup d'aliénés appuyer leurs extravagances sur des raisonnements souvent très spécieux, sur des sophismes à dérouter les plus habiles. J'ai cité dans ma dissertation inaugurale une dame que j'ai vue à l'hôpital Saint-Jean-Saint-Paul, de Venise, et qui raisonnait le plus habilement et le plus sainement du monde pour démontrer la vérité de ses conceptions délirantes, lesquelles l'avaient cependant poussée à quelques actes répréhensibles.

La délibération peut être troublée dans le sens de la durée. On verra des aliénés prolonger indéfiniment leur délibération, alors qu'auparavant ils délibéraient peu pour agir. D'autres délibéreront à peine, au rebours de ce qui avait lieu dans leur état de santé.

L'évidence de cette proposition nous dispense d'y insister, et j'arrive à la détermination; elle est toujours la conséquence du motif le plus fort, qui n'est pas toujours le motif le plus raisonnable. Cette circonstance se présente souvent dans l'aliénation mentale. L'aliéné arrive, par une délibération défectueuse qui l'a fait opter pour le motif le moins raisonnable, à une détermination qui n'est que la conséquence. Ici se présente une question de synonymie de la plus haute importance, et sur laquelle je dois m'expliquer. Les expressions se résoudre, se décider, se



déterminer, ou prendre une résolution, une décision, une détermination, ont un sens commun que tout le monde saisit ; mais, elles présentent entre elles des différences assez saillantes et telles quelquefois, qu'elles impriment des cachets différents aux diverses individualités de l'espèce humaine, et que souvent, chez certains malades, le trouble de la volonté consiste seulement en ce que la résolution a remplacé la décision ou la détermination, ou *vice versa*. Je m'explique : résoudre vient de *resolvere*, *solvere*, *délier*. On délie plus difficilement, plus péniblement, qu'on ne tranche. Aussi cette étymologie et l'autorité des meilleurs auteurs qui aient fait usage du mot *se résoudre*, nous démontrent que l'on ne se résout d'ordinaire que très difficilement ; le parti est pénible à prendre, on aimerait mieux ne pas vouloir, on ne veut qu'à son corps défendant ; un degré de plus, on se résigne. Se décider, au contraire de *decidere*, *couper*, *trancher*, est ordinairement une chose facile, prompte, et plus ou moins agréable ; le parti coûte moins à prendre. Alexandre aimait mieux trancher le nœud gordien que le délier. Quant à *se déterminer*, l'objet de la détermination est à peu près indifférent ; il peut être pénible ou agréable, mais on veut être bien éclairé sur ce que l'on fait ; il faut que toutes les raisons soient bien pesées. Détermination suppose toujours, sinon une délibération éclairée, du moins un exercice assez prolongé du jugement et de l'intelligence. Décision suppose promptitude et facilité ; résolution : difficulté, peine. On retrouve les mêmes différences dans les participes de ces verbes employés comme adjectifs, dans un homme résolu, décidé ou déterminé. Beaucoup d'hommes se résolvent, c'est-à-dire ne veulent que lentement et avec peine ; or quelquefois la maladie change ce mode de volonté, et on les voit se décider désormais. D'autres fois on voit des hommes, qui dans l'état de santé se décidaient ordinairement, ne se résoudre que difficilement, péniblement à toutes choses. Les aliénés se déterminent rarement, car cela suppose l'exercice d'une intelligence saine ; mais d'ordinaire ils se décident sans

réflexion, quelquefois ils se résolvent. Ainsi se trouvent résumés les principaux troubles de la détermination.

Ce serait peut-être le lieu d'agiter une question de diagnostic différentiel; chez certains lypémaniques, la volonté paraît être lésée en apparence de la même manière que chez les malades dont il a été parlé plus haut, à l'occasion des lésions de la volonté proprement dite; c'est-à-dire que les uns et les autres présentent une impossibilité de vouloir manifeste. Mais, si on y réfléchit, quelle différence entre eux! Nous voyons, en effet, ceux-ci privés de vouloir parce que chez eux les scrupules abondent et règnent tyranniquement, le désir manque, la conscience est de plus en plus timorée: aussi la délibération se prolonge-t-elle indéfiniment, ce sont des luttes incessantes, des combats intérieurs sans fin; et quand, après beaucoup d'efforts, une détermination est prise, ce n'est pas toujours celle qu'il eût fallu prendre. Chez ceux-là, au contraire, la délibération est normale, normale aussi la détermination, le meilleur motif est sagement apprécié et le désir est manifeste, et cependant l'exercice de la volonté est impossible. D'un côté c'est la volonté philosophique qui est atteinte, de l'autre c'est la volonté proprement dite; nous nous sommes suffisamment expliqué sur leurs différences.

Reste une dernière opération, qui est souvent aussi troublée dans les diverses manifestations de la volonté; je veux parler de l'aperception de l'acte à vouloir. Nous n'avons qu'un mot à en dire, c'est que l'aperception de l'acte à vouloir est une opération intellectuelle, et que l'intelligence est très souvent lésée dans ce sens chez les aliénés. Les malades offrent alors la réalisation parfaite de cette expression: ne plus savoir ce qu'on fait.

Nous avons terminé l'étude des altérations de la volonté prise dans le sens philosophique; elles se rattachaient toutes, comme on l'a vu, à des altérations d'éléments chargés de la préparation et de l'initiative de l'acte à vouloir. Nous pouvons désigner ce groupe d'altérations sous le nom de lésions de l'agent du vou-



loir, pour le distinguer du groupe dont nous devons nous occuper à présent, et qui représente les altérations de l'instrument, les troubles de la volonté proprement dite ou résultant du rapport de l'agent à l'instrument, ayant été plus haut l'objet d'un examen approfondi.

*B.* Dans cette dernière partie, le trouble de la volonté est la conséquence d'un désordre survenu dans les fonctions ou facultés chargées de l'exécution des actes conçus, préparés et déterminés par le premier des trois ordres d'opérations qui constituent la volonté. Quelles sont donc les fonctions et les facultés qui tombent sous la prise de la volonté? Ce sont, à des degrés divers, toutes les fonctions connues sous le nom de fonctions de la vie de relation. L'une de ces fonctions est l'intelligence, qui se subdivise en plusieurs autres facultés (1); toutes ces subdivisions de l'intelligence offrent une prise inégale à la volonté. Celles qui lui sont le moins soumises sont évidemment les facultés reproductives, c'est-à-dire l'association des idées, la réminiscence, la mémoire et l'imagination; mais elles ne sont pas, dans l'état physiologique du moins, dans une indépendance complète de cette faculté. Il est évident qu'une lésion de l'intelligence doit entraîner une lésion concomitante de la volonté; une volonté s'appliquant à un instrument malade ne peut donner lieu à des manifestations normales; l'instrument ne rend plus que des notes fausses. Il peut même arriver, comme dans l'excitation maniaque, que l'intelligence soit complètement soustraite à l'empire de la volonté; ses manifestations sont alors confuses, elles ressemblent à cette musique sans harmonie, mais non sans mélodie, des harpes éoliennes. Il est une autre fonction dont les actes sont incontestablement les plus involontaires de tous ceux qui appartiennent à la vie animale; je veux parler de la sensibilité, soit physique, soit morale. Les sentiments sont invo-

---

(1) Voir le numéro de juillet 1847, p. 26.



lontaines, c'est-à-dire qu'il ne dépend pas de nous de haïr ou d'aimer quelqu'un; mais la volonté maîtrise les mouvements réactionnels qui surviennent à la suite de ces sentiments.

L'homme a le pouvoir de ne pas s'abandonner aux suggestions de sa haine ou de son amour, ou de toutes ses autres passions; ce pouvoir varie considérablement suivant les individus, depuis ces organisations de fer qui étouffent le cri de tout sentiment, jusqu'à celles qui ne peuvent leur opposer qu'un frein nécessairement impuissant. La folie altère souvent ce pouvoir, et on prévoit les troubles qui peuvent en résulter. Quant à la sensation, elle échappe à la volonté en ce sens, que, l'impression une fois produite, on ne peut s'y soustraire, et l'on est alors véritablement passif; mais nous sommes actifs en ce sens, que nous pouvons rechercher les occasions d'éprouver des sensations agréables, et fuir celles d'en éprouver de pénibles; nous pouvons tendre nos sens vers les impressions qui nous plaisent, et de plus nous pouvons, jusqu'à un certain point, maîtriser la réaction. Il suit de là que les troubles de la sensation ont peu d'influence sur l'exécution de la volonté. Reste la musculature, de toutes les fonctions de la vie animale celle sans doute qui est le plus sous la dépendance de la volonté; elle est susceptible de modifications, qui influent beaucoup sur la régularité d'exécution des actes qui lui sont confiés. On comprend l'influence exercée par la paralysie, l'épilepsie, l'hystérie, les chorées, et toutes les maladies enfin qui atteignent le système musculaire, sur l'exercice de la volonté. Dans la paralysie, l'homme cesse de vouloir mouvoir ses membres paralysés; dans l'épilepsie, la musculature est absolument soustraite, pendant l'accès, à la volonté; dans l'hystérie, la volonté exerce encore une certaine influence, et il en est de même dans les diverses sortes de chorée: mais ce reste d'influence ne se révèle que par un effort. En un mot, pour la musculature comme pour toutes les fonctions de la vie animale qui tombent sous la prise de la volonté, il est évident que leurs altérations doivent influencer sur la régularité d'exécution des actes

de la volonté, à la manière du dérangement d'un instrument sur les qualités d'exécution d'un morceau de musique.

Il est deux chapitres de l'histoire des lésions de la volonté, que l'on s'attendait sans doute à nous voir aborder dans ce mémoire; nous voulons parler de l'étiologie et de la thérapeutique de ces affections. Il convient peut-être de dire pourquoi nous les avons écartées. Il nous a semblé d'abord, quant à l'étiologie, que nos observations n'étaient pas assez nombreuses pour que l'on pût se prononcer sur la question de savoir si l'étiologie des maladies où prédomine une lésion de la volonté diffère essentiellement de l'étiologie de l'aliénation mentale en général. Nous n'aurions pu, dans l'état actuel de la science, qu'émettre des conjectures plus ou moins hasardées à ce sujet. Les plus admissibles d'entre toutes eussent été celles qui rattacheraient la production de cette forme d'affection à des causes morales dont l'effet porterait spécialement sur la volonté, et nous n'aurions signalé qu'avec réserve : des travaux excédant les forces d'un individu, de longs efforts de volonté, soit pour contenir certains élans naturels, soit pour comprimer certaines passions à explosion violente, un amour contrarié, une erreur de vocation, ou le choix d'une profession nullement en rapport avec les penchants et les goûts de l'individu, une existence forcément sédentaire, une transition trop brusque de l'activité habituelle à un repos trop absolu, la rupture d'une habitude d'activité, etc. C'est avec la même réserve, et cependant avec quelque raison, que l'on pourrait établir cette proposition : que, toutes choses égales d'ailleurs, la folie, supposée imminente chez un individu, a d'autant plus de chance de revêtir le caractère d'une lésion de la volonté, que cet individu a déployé plus d'activité dans son existence antérieure.

Les mêmes considérations nous ont retenu pour le traitement de ces affections; nous attendons que des faits plus nombreux viennent nous prouver qu'il diffère du traitement de l'aliénation mentale en général. Toutefois, sans se prononcer

sur cette question, il est permis d'inférer que la connaissance plus approfondie des lésions de la volonté dans telle ou telle forme de folie permettra de lui appliquer des moyens plus appropriés, et pourra faire éviter les erreurs dans lesquelles peuvent tomber les aliénistes qui emploient, sans un discernement suffisant, certains moyens moraux qui n'atteignent que la volonté quand on croit les diriger sur l'intelligence. On ne saurait le dire assez haut, la médecine mentale n'est et ne sera de longtemps qu'une médecine de symptômes, et le véritable progrès doit tendre à ce qu'elle soit une médecine de symptômes de mieux en mieux connus; nul doute que par une appréciation de plus en plus complète de chaque symptôme et de la faculté à laquelle il se rattache, il ne devienne plus facile de déterminer les moyens les plus appropriés à chacune des facultés malades, et de poser quelques règles dans une médication dont l'empirisme a trop longtemps fait les frais. L'étude des lésions de la volonté pourra donc, à ce titre, rendre quelques services; mais cette question, aussi bien que celle de l'étiologie, est trop importante pour que nous n'en présentions qu'une ébauche; nous aimons mieux la remettre à un autre temps.



## NÉVROSES.

### TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE,

PAR

**M. DELASIAUVE,**

Médecin de Bicêtre.

(SUITE (1)).

Différents composés cuivreux ont été préconisés dans la maladie épileptique. Tissot parle d'une teinture de cuivre, *ens Veneris*, qui consistait selon toute apparence en une solution d'hydrochlorate de cuivre ammoniacal. Balfour Russel se servait de ce même sel réduit en cristaux d'un bleu verdâtre. Il lui dut notamment la guérison d'une jeune fille de dix-huit ans qui n'avait point ses règles, et dont les attaques se répétaient régulièrement tous les mois. La dose fut progressivement portée de 1 grain à 9 grains, sans qu'il en résultât aucun dérangement, sauf quelques vomissements à cette dernière dose. (*Dissertatio de cupro*, Edimb., 1759.) Boerrhaave conseillait quelques gouttes d'une solution aqueuse de cuivre par le sel ammoniac. Au dire enfin de Burserius, cette solution était le fameux anti-épileptique des enfants. Wan-Swieten prétend de son côté avoir vu de bons effets d'une préparation vraisemblablement la même, mais dont il n'indique point les éléments. Elle ne procurait aucune évacuation sensible et occasionnait dans les membres un singulier fourmillement, qui s'étendait jusqu'au bout des doigts (§ 1080, p. 438).

Le sulfate de cuivre ammoniacal, préféré par Franck, a été plus souvent employé que le sel qui précède. Un médecin de Bernstadt, le docteur Urban l'a fortement recommandé contre

(1) Voir les numéros de mars, mai, juillet et septembre 1847.

l'épilepsie purement nerveuse. Il l'aurait du moins administré à cinq malades avec un succès complet (*Journ. d'Hufeland*, octobre 1827). Chez l'un de ces malades, les premières doses provoquèrent des vomituritions, et un redoublement dans les accès; mais bien qu'on eût augmenté la proportion du remède, la tolérance finit par s'établir, et il survint une prompte amélioration. La dose prescrite fut de 1 grain  $\frac{1}{2}$  à 2 et 3 grains dans la journée en trois portions, matin, midi et soir. Bielt ordonnait fréquemment le sulfate de cuivre ammoniacal dans la même affection, à la dose de 4 à 8 centigr. Suivant M. Barbier d'Amiens, cette substance exerce une influence directe sur le cerveau; elle provoque des étourdissements, des vertiges, et il tend à rapporter à cette influence son efficacité dans l'épilepsie.

Weisman a vanté le vitriol de Chypre (sulfate de cuivre), spécialement quand les vers sont la cause de la maladie; mais Le Chandillier, qui, sur la foi de Weisman, a essayé ce moyen sur plusieurs épileptiques, n'en a retiré aucun avantage (*Journ. de Lallement*, tome IX, pages 276, 1760). Le docteur Greding a donné à sept malades un élixir dont le vitriol de Chypre formait la base, et également sans profit.

On a fait usage encore de l'ammoniure de cuivre. Le *Filiatre Sebezio* (décembre 1842) contient l'observation remarquable d'un jeune homme de dix-huit ans que le docteur Mercurio de Polygastro assure avoir débarrassé de son mal, à l'aide de ce médicament. L'affection datait de dix-huit mois, et semblait avoir été produite et entretenue par la pratique de l'onanisme à laquelle cet individu s'adonnait avec excès. Les attaques, d'abord rares, se rapprochèrent au point de survenir une et deux fois dans les vingt-quatre heures. Elles étaient presque toujours précédées par des pollutions nocturnes involontaires, de la céphalalgie, de la courbature, de la tristesse, de l'inappétence, etc. Changement de climat, sangsues, calomel uni à l'extrait de belladone, diète lactée, sédatifs divers furent expérimentés à peu près inutilement. C'est alors que le docteur



Mercurio songea à l'ammoniure de cuivre, qu'il associa à la dose d'un sixième de grain à 2 grains de castoréum et à 1 grain d'assa-fœtida. Une vive ardeur à l'estomac, quelque malaise viscéral, suivirent l'administration des premières pilules; mais bientôt ces symptômes cessèrent, et le malade put prendre jusqu'à 1/2 grain d'ammoniure, sans toutefois outrepasser cette dose. Les plus heureuses modifications se manifestèrent dans la situation générale : la nutrition se fit mieux; l'appétit, la force, la gaieté, revinrent. Le traitement dura deux mois; il n'y eut qu'un seul accès le 27<sup>e</sup> jour, et sept mois s'étaient écoulés déjà lorsque le docteur Mercurio livra cette cure à la publicité.

Les effets toniques des préparations cuivreuses n'étaient pas inconnus à nos devanciers. Le cuivre a été considéré par Boerrhaave (*Éléments de chimie*), et auparavant par d'autres médecins comme un stomachique puissant propre à tuer les vers et à détruire diverses espèces de cacochymies. Tous les praticiens, néanmoins, n'approuvent pas l'emploi de ces remèdes. Tissot les classe parmi les spécifiques dangereux; Portal déclare en avoir toujours redouté l'usage intérieur; Esquirol les rejette comme pouvant occasionner des accidents graves. Rien, il est vrai, dans les faits que nous avons cités, ne justifie une telle prescription. Ils portent à penser, au contraire, que, restreint dans les limites de la prudence, le traitement par les cuivreux ne saurait exposer à des inconvénients notables. On ne s'est point abstenu du nitrate d'argent, dont l'action analogue est cependant beaucoup plus énergique.

Les préparations cuivreuses s'administrent en pilules ou en solution. Leurs doses sont insuffisamment précisées. Celle de l'hydrochlorate a pu être élevée jusqu'à 8 et 9 grains. Quant au sulfate et à l'ammoniure, les proportions ont été beaucoup moindres, puisqu'elles ont varié seulement d'un sixième de grain à 1 et 2 grains; encore n'est-ce que graduellement, et en tenant compte des résultats obtenus, qu'il convient d'arriver à cette dernière dose.



Dans un endroit précédent de ce travail, nous avons déjà eu occasion de signaler les heureux résultats des boissons acidules et en particulier de l'oximel et de l'oxicrat préconisés dans l'épilepsie, l'un par Galien, l'autre par Rivière; mais nous ne passerons point sous silence ici l'acide sulfurique, que sa causticité rapproche des substances dont nous venons de faire l'histoire. L'esprit de vitriol ou de soufre, ainsi l'on appelait autrefois l'acide sulfurique, fut d'abord employé par Paracelse avec des succès qui lui valurent des partisans et des imitateurs. (Tissot, *De l'épilepsie*, p. 396.) Angelus Sala mit en vogue l'esprit de vitriol. Cnofell, médecin polonais, est un de ceux qui en ont fait le plus d'usage; Panarolus l'a vu opérer de belles cures; Desaulx enfin cite trois épileptiques dont il rapporte la guérison à son emploi. Quant à Tissot, qui reproduit ces détails, il dit s'en être servi souvent en même temps que de la racine de valériane *pour empêcher*, suivant ses expressions, qu'elle n'échauffe. Il mentionne notamment un jeune homme de dix-neuf ans, à qui la combinaison de ces deux remèdes parut faire le plus grand bien.

Excepté cette observation, dans aucun des autres cas le mode d'administration, les doses et les effets du médicament ne sont indiqués. Le malade de Tissot prenait trois prises de valériane avant midi, et trente gouttes d'esprit de vitriol deux heures avant son souper. Si l'on en croit cet auteur, la principale vertu de l'acide sulfurique consiste à émousser la sensibilité des nerfs.

L'huile ou essence de térébenthine est assez accréditée en Angleterre comme anti-épileptique. Ses propriétés vermifuges inspirèrent d'abord l'idée d'y avoir recours dans les cas où l'on supposait que la maladie pouvait être entretenue par des vers; mais on ne voit point que, dans les cures qu'on lui attribue, l'expulsion de ces parasites ait été fréquemment signalée; de sorte qu'au lieu d'être circonscrite à l'épilepsie vermineuse comme on aurait pu le présumer, son efficacité s'étendrait à

l'affection en général, sans acception d'espèces. Les premiers faits dont nous ayons connaissance ont été publiés par le docteur Edw. Perceval, dans le *Journ. méd. d'Édimbourg* (t. IX, 1813). Ils sont au nombre de trois et annoncent des succès variés. Dans le premier cas, celui d'une jeune fille de vingt ans (Eléon. Wall), les attaques étaient survenues à la suite d'un coup sur la tête. Elles se renouvelaient depuis quatre ans deux et trois fois par jour. L'huile de térébenthine fut d'abord donnée à la dose de 2 gros, puis successivement jusqu'à celle d'une once, par fractions dans les vingt-quatre heures. La malade fut complètement guérie. Quelques symptômes du côté de l'estomac, en particulier des crampes, entravèrent momentanément la marche du traitement. Chez les deux autres sujets, dont la situation ne fut qu'améliorée, ni le tube digestif ni l'appareil urinaire ne furent affectés par le remède. Le même journal renferme en outre trois observations, une dans ledit neuvième volume, du docteur Lathanne, et deux dans le onzième, du docteur David Lightgow; mais dans ces dernières observations le médicament a échoué; aucune n'établit que la prescription ait été basée sur des indications spéciales. Divers cas analogues sont encore rapportés dans la *Bibliothèque britannique* (octobre et novembre 1815). M. Gibert, enfin, dans son mémoire sur l'épilepsie (*Rev. méd.*, t. III, 1835, p. 357), en mentionne lui-même un, recueilli à l'hôpital Saint-Louis, en 1819. On eut affaire dans ce cas à un enfant de dix ans, dont l'épilepsie était récente, quotidienne, et entée sur une chorée. On lui fit prendre et continuer 1 gros d'essence de térébenthine dans une potion de 5 onces. Il survint dans le principe des nausées et des vomissements, les accès augmentèrent d'intensité et de fréquence, mais ces symptômes et cette aggravation ne tardèrent pas à disparaître. Devenues de plus en plus rares, les attaques cessèrent tout à fait; il y avait près de deux mois qu'elles ne s'étaient montrées quand le malade sortit de l'établissement.



D'après ces faits, il est difficile d'être fixé sur le degré de confiance que mérite l'huile volatile de térébenthine dans le traitement de l'épilepsie. Cette substance, d'ailleurs, est âcre, brûlante, et excite aisément la répugnance. Autrefois on n'osait en administrer que des doses très faibles, dix gouttes au plus. L'expérience a prouvé qu'on pouvait aller bien au-delà, puisque quelques praticiens n'ont pas craint d'en prescrire une et plusieurs onces. Cependant, il ne faudrait pas tomber d'un excès dans un autre. L'huile essentielle de térébenthine est loin d'être toujours inagressive. Très souvent elle provoque, et promptement, des selles copieuses et répétées, de la strangurie, des vertiges, du délire. Son emploi exige, par conséquent, des précautions vigilantes et veut être subordonné aux impressions qu'elle cause aux organes. Elle s'administre communément dans un véhicule aromatique.

Des substances douées à certains égards des mêmes vertus, mais beaucoup plus actives que la précédente, les cantharides et le phosphore, ont aussi été contre le mal épileptique l'objet d'essais rarement imités. Fricius (*De venenorum virtute medica*, p. 161), Stocker (*De usu cantharidum*, p. 78), Mercurialis (*De morbis puerorum*, lib. 1, cap. 3), citent quelques guérisons obtenues à l'aide des cantharides. Zacutus Lusitanus aurait également fait cesser des convulsions épileptiques dues à la suppression des urines en faisant prendre au malade de la poudre de ces coléoptères dans de l'huile d'amandes douces (*Praxis admirabilis*, lib. 1, obs. 35). Un hasard singulier mit le docteur Clara, d'Édimbourg, sur la trace de leurs propriétés sous ce rapport. Il eut à donner ses soins à un malade pour une incontinence d'urine. Cet individu était en même temps atteint d'épilepsie depuis quinze ans, et avait des attaques fréquentes. Or, lui ayant ordonné de la teinture de cantharides à la dose de vingt gouttes en trois fois dans la journée, il vit à son grand étonnement les accès épileptiques, devenant de plus en plus rares,



cesser définitivement au bout d'un mois. Plusieurs fois depuis il eut encore à se féliciter de l'emploi du même moyen (*Journ. de méd.*, t. 53, p. 454).

On sait la terrible influence des cantharides, même à faible dose, sur les organes génitaux. Portal a toujours été détourné de recourir à ce remède dans l'épilepsie par les désastreux résultats que de jeunes et imprudents libertins lui ont fourni l'occasion de constater. Ce n'est, en effet, qu'avec une circonspection extrême qu'il faudrait se décider à le prescrire dans des cas d'atonie et de faiblesse. Évidemment les cantharides seraient contre-indiquées s'il y avait susceptibilité trop vive de l'appareil générateur, pollutions nocturnes, tendance à l'onanisme. La poudre se donne en pilules, dans du sirop, du miel, une huile douce, etc., depuis 5 jusqu'à 10 centigrammes. Notre choix se fixerait de préférence sur la teinture, comme plus facile à administrer et plus douce peut-être dans son action. La dose ordinaire de cette teinture, d'après les formulaires, est de 4 à 12 gouttes. On a vu que le docteur Clara en a conseillé 20 gouttes. M. Devergie, dans les affections cutanées, où elle est très usitée, la pousse quelquefois à l'énorme proportion de 40 gouttes.

Les dangers que l'on a reconnus aux cantharides ne sont pas moindres pour le phosphore. Brugnatelli, l'auteur de ce remède, dit Portal, ne l'a jamais administré sans inconvénient. Quarin rapporte de son côté que Wurzer en a vu des effets très fâcheux (*De epilepsiâ*, t. II, p. 20). D'après Alibert, le phosphore aurait, à la faible dose de 2 grains, déterminé la mort de deux malades soignés l'un par A. Weikard, l'autre par Bréra (*Nouveaux élém. de thérap.*, t. I, p. 193). Cet auteur cite encore les expériences sur les animaux du professeur Giulio, de Turin, desquelles il résulte que l'agent dont il s'agit produit une phlogose dans l'œsophage et les intestins, et occasionne sur les nerfs de ces parties une impression cuisante suffisante à elle seule pour en expliquer les effets meurtriers. En outre, il sur-

excite violemment les forces musculaires et cause de vives ardeurs vénériennes. Quant à son influence sur l'affection épileptique, les expériences auxquelles se sont livrés plusieurs praticiens n'offrent rien de bien concluant. Elles porteraient même à croire que le phosphore a généralement été plutôt nuisible que favorable aux épileptiques. Handel à la vérité, entre autres exemples de cure radicale, cite celui digne de remarque d'une jeune fille de seize ans, d'une constitution délicate et très irascible. Le moindre accident suscitait en elle des cardialgies, des entéralgies violentes auxquelles succédaient des convulsions épileptiques. On avait tenté inutilement tous les moyens. Un jour qu'elle devait faire usage d'une infusion de menthe poivrée, elle se méprit et but, par mégarde, environ 32 grammes de l'eau d'une fiole qui contenait du phosphore. On assure qu'il n'y eut plus de paroxismes (*Bibl. therap. de Bayle*, t. II). Divers faits d'amélioration plutôt que de guérison ont encore été publiés par Mendel, médecin de l'armée de Mayence (*Journ. de méd.* t. I, p. 448), et par M. Bonorden, chef du service de santé du pénitencier d'Herford (*Annuaire de thérapeutique* de M. Bouchardat, p. 76, 1846).

Mais à côté de ces témoignages, il en est d'autres moins avantageux. Alphonse Le Roi a plusieurs fois administré le phosphore à des épileptiques, soit pendant les accès, soit pendant l'apyrexie, sans en retirer jamais aucun bénéfice réel. De son côté, Alibert a répété à Saint-Louis des essais qui n'ont pas mieux réussi. Un homme languissait depuis trois années en proie à une épilepsie dont les attaques rapprochées l'avaient jeté dans un marasme extrême. Tous les antispasmodiques avaient été inutilement employés. « Je lui fis administrer, dit Alibert, 1 grain de phosphore longtemps trituré dans un mucilage de gomme adragant, d'après la méthode de M. Hufeland. Cette préparation, donnée par prises dans les vingt-quatre heures, fut continuée pendant un mois : le malade n'en éprouva nul soulagement ; au contraire, les digestions étaient devenues labo-



rieuses ; il disait être tourmenté par des coliques et des vers. » Cinq autres observations, ajoute ce médecin, n'ont pas eu une issue plus heureuse.

On doit donc à la fois n'ajouter qu'une foi médiocre à l'efficacité du phosphore et redouter les conséquences de son usage. Les cas où il paraîtrait le plus convenir sont ceux où la maladie s'accompagne d'épuisement nerveux, et surtout d'atonie génitale. Il faut, d'après ce qui a été observé, être réservé sur les doses. Dans certains formulaires, on propose celle de 1 à 5 décigrammes. Cette indication est exagérée. Brugnatelli en faisait dissoudre 8 grains dans 1 once d'alcool et le prescrivait par gouttes dans un véhicule approprié. M. Bonorden donne de 10 à 30 gouttes par fractions progressives d'éther phosphoré, auquel se trouvent associés, sur 96 grammes : teinture de coloquinte, 4 grammes ; *id.* d'arnica, 8 gram. ; extrait de noix vomique, 50 centigr. Nous avons indiqué la méthode d'Hoffmann et d'Alibert. D'autres adoptent l'huile phosphorée (2 décigr. de phosphore par 30 gram. d'huile), ou l'administration sous forme de looch. Au surplus, nous pensons, avec les deux derniers auteurs que nous venons de nommer, que dans les prescriptions du phosphore il y aurait inconvénient à dépasser la dose de 10 centigr., et que 5 centigr. suffisent pour produire les résultats que l'on espère.

On s'est imaginé de soumettre des épileptiques à des inspirations d'air suroxygéné ; mais ces tentatives, qu'Esquirol assure avoir été faites en Angleterre, n'ont été suivies que d'un médiocre succès.

Des médecins modernes, à l'instar du professeur Coze, de Strasbourg, qui s'en était servi contre le tétanos, ont également cherché à utiliser dans le traitement de l'épilepsie, maladie que caractérisent les convulsions, la propriété attribuée au gaz acide carbonique de déprimer les forces musculaires. Malheureusement cette dépression n'est point primitive ; elle est



subordonnée à la congestion cérébrale qu'entraîne le gaz carbonique, c'est-à-dire à un état qui lui-même constitue une prédisposition des plus prochaines à l'épilepsie. Aussi n'a-t-on pas lieu de s'étonner que l'attente des praticiens qui avaient favorablement auguré de ce nouveau moyen ait été déçue (Scip. Pinel, *Traité de path. céréb.*, p. 515). L'acide carbonique n'est pas, d'ailleurs, seulement indifférent, il peut être nuisible. Plus haut, en effet, nous avons reconnu déjà que certaines eaux minérales n'aggravaient la position des épileptiques que parce qu'elles contenaient en dissolution une proportion plus ou moins grande de ce principe.

Une cure d'épilepsie a été opérée par le chlorure d'oxyde de sodium dans une circonstance curieuse. M. Bataille rapporte qu'une femme épileptique, qui avait de fréquents accès, ayant pris une forte dose de ce sel dans l'intention de s'empoisonner, éprouva en effet tous les symptômes d'une véritable intoxication, mais ne mourut point, et fut au contraire guérie de sa maladie, qui n'avait pas reparu depuis sept ans (*Annal. psychol.*, t. VII, p. 445, 1846). N'y aurait-il point à tenir compte, dans ce cas, de l'impression morale qui a dû résulter de la tentative avortée de suicide?

Quelquefois, ainsi qu'on a pu le voir dans les faits précédemment exposés, on a associé aux anti-épileptiques un peu de noix vomique, sans qu'on entrevoie très clairement le but de cette association, à moins qu'on n'ait voulu, en modifiant la forme des mouvements convulsifs, arriver à les faire disparaître. Mû sans doute par un pareil désir, M. Brofferio a employé directement la strychnine elle-même, mais sans succès. Le malade, âgé de trente-deux ans, atteint depuis son enfance, avait de huit à dix accès dans les vingt-quatre heures. Porté successivement de  $\frac{1}{6}$  à  $\frac{2}{3}$  de grain, le médicament fit d'abord cesser les attaques nocturnes. Malheureusement ce ne fut pas sans une

compensation funeste. Chaque prise du remède donnait lieu à des défaillances prolongées et à des contractions auxquelles succédait une impotence plus ou moins prononcée des membres ; enfin la mort survint dans un accès. Il est évident que si la strychnine est capable de modérer le mal , elle exerce en même temps sur la moelle épinière une influence délétère qui doit la faire exclure du traitement de l'épilepsie. De l'aveu de l'auteur lui-même, l'action de cette substance est insidieuse, tend à produire des accidents tétaniques et à détruire la vie (*Rev. méd.*, t. IV, p. 489, 1825).

Anciennement, la joubarbe était assez usitée en médecine. Le suc d'une de ses variétés, le *sempervivum tectorum*, passait pour avoir des propriétés siccatives et calmantes. En injections dans le vagin et le rectum, il apaisait les vives douleurs de ces parties. On l'appliquait à l'extérieur à la cicatrisation des plaies. Il s'administrait de même à l'intérieur à titre de dépuratif. Une autre espèce de cette plante, moins connue que celle-ci, la petite joubarbe, *sedum acre*, paraît n'être pas sans efficacité chez les épileptiques. Dans sa *Phytographie médicale*, M. Roques rappelle les succès de ce genre que les Allemands auraient obtenus. Laubender a fait une note dans le même sens. Le docteur Peters, dont le père avait confiance au *sedum acre*, raconte lui-même cinq cures ou améliorations que lui a procurées ce moyen. Son premier malade, tombé par suite d'une frayeur, avait de fréquentes attaques depuis quinze ans ; il lui fit prendre matin et soir 20 grains de petite joubarbe en poudre. Deux onces furent consommées de la sorte et les convulsions disparurent. Même résultat chez le second, dont l'affection remontait à une trentaine d'années, et se répétait deux fois par mois. Le troisième, une jeune fille de seize ans, que les chutes surprenaient régulièrement chaque mois au moment des règles, s'en trouvait débarrassée depuis cinq mois, après avoir avalé une once et demie du remède. Une guérison complète n'eut pas lieu



chez les deux autres, mais les accès ne se montraient plus qu'à des intervalles très éloignés. Dans un de ces derniers cas, l'épilepsie s'accompagnait de chorée (*Journ. de méd.*, t. LVII, p. 118).

Le *sedum acre* faisait encore partie du traitement complexe de M. Fauverge, qui le donnait à la dose de 1 à 2 gros. Toutefois, dans l'une des trois observations que ce confrère mentionne, non seulement la suspension des accès opérée dès l'abord ne fut que provisoire, mais après la récurrence le médicament demeura désormais sans effet (*Journ. gén. de méd.*, t. XCVIII, p. 156). Engagé par les faits de M. Fauverge, le docteur Godier employa à son tour le *sedum acre* : il le prescrivit à deux malades qui, s'ils ne guérissent pas radicalement, éprouvèrent du moins une amélioration considérable. Tous deux avaient des attaques mensuelles depuis plusieurs années. L'un n'eut qu'un accès après un intervalle de huit mois, l'autre seulement trois dans l'année (*Rev. méd.*, t. III, p. 469, 1829).

A quoi sont dues les vertus de la petite joubarbe ? D'après M. Roques, elle provoquerait des vomissements et des selles sans nombre qui, pour le dire en passant, devraient être un grand obstacle à une administration longtemps continuée. Ce serait donc un purgatif ; mais les autres médecins, sans insister d'ailleurs sur le mode d'action du *sedum acre*, se taisent sur le grave inconvénient signalé par M. Roques. Vraisemblablement les effets éméto-cathartiques attribués à cette substance et que, dans son traité de thérapeutique, reconnaît Alibert lui-même, ne sont pas constants et n'ont lieu que sous l'influence de doses un peu élevées. Les services qu'elle rendrait dans l'épilepsie, si tant est qu'ils soient réels, reposeraient en conséquence sur une modification générale imprimée à l'organisme.

Quelques médecins ont prescrit soit le suc, soit la décoction de *sedum acre*. Dans les observations qui précèdent, on a eu recours à la poudre. Le docteur Peters a fait dessécher la plante au four avant de la pulvériser. Les quantités ordonnées



par ce dernier ont varié, nous l'avons vu, de 1 à 2 grammes. Moins timides, MM. Fauverge et Godier ont porté la dose de 4 à 8 grammes. De nouvelles expériences pourraient seules fournir sous ce rapport des indications certaines.

Nous rangerons ici un médicament auquel les Suisses paraissent accorder quelque confiance, le *selinum palustre*, de la famille des Ombellifères. Cette plante, inconnue dans nos matières médicales et à peine mentionnée dans les grands ouvrages de botanique, renferme, d'après l'analyse de Peschier, une huile volatile fixe, un principe sucré et divers autres éléments moins intéressants. Parmi les épileptiques traités à l'hôpital d'Argovie, cinq furent guéris par le *selinum palustre*, dans l'espace de trois ans, notamment une jeune fille scrofuleuse, dont les accès très rapprochés, ayant augmenté sensiblement sous l'impression des premières prises, cédèrent ensuite dès qu'on eut élevé la dose de 30 grains, administrés en trois fois dans la journée, à 45 et 54 grains. Deux autres cures analogues furent obtenues dans le même canton, par le docteur Annuaui, sur deux frères atteints du mal caduc (*Rev. méd.*, t. IV, p. 102, 1828).

Les auteurs ne s'expliquent point sur les mouvements que le *selinum palustre* suscite dans l'économie. Peschier croit que le principe de son action réside dans l'huile volatile et la matière sucrée. Suivant les contre-indications établies par le docteur Schmutziger, on est induit à penser que le remède agirait en surexcitant les intestins et le système génital, car il recommande de s'en abstenir dans le cas d'engorgement abdominal ou de sensibilité des organes générateurs. Ce médecin propose, du reste, d'en ordonner 20 grains de cinq en cinq heures.

Le docteur Sommer assure avoir guéri trois épileptiques avec la gratiole, qu'il préconise spécialement dans l'épilepsie vermineuse (*Journ. gén. de méd.*, t. III, p. 412). Cette plante appartenant à la famille des scrophulariées, et connue dans les cam-

pagnes où l'on s'en sert pour se purger sous la dénomination d'herbe aux pauvres, est, on le sait, un drastique énergique dont la médecine a pour ainsi dire abandonné l'usage à cause de sa violence même. Quand on la prescrit, c'est ordinairement en lavement plutôt qu'à l'intérieur. Le docteur Sommer a suivi cette habitude. Les lavements préparés avec 1/2 once de gratiole et un peu de savon ont donné lieu dans tous les cas à des évacuations séreuses abondantes. Toutefois, des observations relatées par Alibert sembleraient prouver qu'on aurait un peu exagéré les inconvénients de ce médicament. En effet, à Saint-Louis, où on l'a essayé chez des malades atteints d'affections cutanées, non seulement on a pu en administrer la décoction en potion à doses assez fortes (1/2 once de gratiole pour 3 onces d'eau), mais l'action purgative, très modérée les premiers jours, cessa de se manifester les jours suivants (*Elém. de thérap.*, t. II, p. 320). S'il avait vraiment des avantages, on ne devrait donc pas, *à priori*, être arrêté par la crainte d'une superpurgation dangereuse.

Dans l'art vétérinaire, on désigne sous le nom de châtaigne, ou en latin *crusta genu equini*, une sorte de croûte cornée épidermique qui se forme à la partie interne des jambes, au-dessous du genou ou du jarret du cheval, se dessèche et tombe plusieurs fois dans l'année. Un médecin, le docteur Mettaüer, a conçu l'idée d'utiliser cette substance dans le traitement de l'épilepsie, ou plutôt s'est laissé guider en cela par l'expérience de son père, qui paraîtrait avoir dû à ce singulier moyen plusieurs succès. Notre confrère emploie la châtaigne en poudre à la dose de 2 à 20 grains, ou sous forme de teinture, avec le soin de faire précéder son administration de l'usage de quelques laxatifs (*Journ. des conn. méd.-chirurg.*, p. 272, 1835-1836). Comment s'en expliquer les propriétés? la chose est difficile par le manque absolu de détails, tant sur les éléments constitutifs du remède que sur les phénomènes produits par lui dans l'économie.



Le gui, surtout celui de chêne, auquel la superstition attachait des vertus miraculeuses, était fort réputé chez les anciens pour guérir l'épilepsie ; mais il a perdu de nos jours son antique renommée. Cependant un certain nombre de faits porteraient à croire qu'il n'est pas tout à fait dépourvu d'efficacité, malgré l'opinion contraire de Tissot, de Portal et d'Esquirol. Colbacht, qui cite plusieurs exemples de ses succès, le rangeait, comme spécifique, sur la même ligne que le quinquina dans les fièvres intermittentes. Boyle a délivré de ses accès une dame dont la maladie était héréditaire en lui faisant prendre tous les matins une dragme de ce médicament dans un peu d'eau de cerises noires ou de bière (*De utilitate natur. philosoph.*, part. 2, sect. 5, cap. 7). Le gui a également en sa faveur le sentiment de Cartheuser, Jacobi, Loeseke, Van Swiéten, Dehaen, qui en font plus ou moins de cas et ont eu à s'en louer non seulement dans l'épilepsie, mais dans d'autres affections convulsives. Il en est de même de Werlhoff, qui, chez un épileptique, l'a heureusement associé à la scille (*Supplément du journ. gén. de méd.*, p. 367).

On distingue dans le gui les baies, qui sont drastiques, les feuilles et l'écorce, qui contiennent des principes aromatiques et amers. Ces dernières seules s'appliquent aux convulsions épileptiques. On les conseille en poudre depuis 1/2 gros jusqu'à 1 gros dans un véhicule approprié, ou en infusion dans du vin blanc à la dose d'une 1/2 once sur 5 à 6 onces de liqueur.

Nos devanciers donnaient le nom de céphaliques ou céphalactiques à divers médicaments qu'ils croyaient propres à combattre les maladies de la tête. Les matières médicales modernes ont perdu la trace des substances qui composaient cette catégorie pharmaceutique. Quoi qu'il en soit, les céphaliques ont été employés chez les épileptiques, et on lit dans le *Journal de médecine* de Lallement, t. XXV, p. 46, l'exemple d'une épilepsie quotidienne guérie par ces moyens unis à des cautères.



Ici se termine l'historique des agents réputés spécifiques de l'épilepsie. Plût à Dieu que cette longue nomenclature ne fût pas, comme cela a trop souvent lieu en médecine, plutôt un témoignage d'indigence que de richesse ! Elle ne complète pas toutefois ce qui regarde le traitement du mal caduc. Nous avons à mentionner encore une série de remèdes qui, sans être à proprement parler des anti-épileptiques, ont été vantés et peuvent avoir leur utilité dans des cas déterminés. Les uns consistent dans des ébranlements soit physiques, soit moraux, destinés à prévenir le mouvement spasmodique qui provoque les accès ; Les autres ont pour but de détruire ou de modifier certaines conditions de l'économie, générales ou locales, auxquelles l'affection se rattache.

#### *De quelques traitements spéciaux.*

De l'aveu de tous les auteurs, la tranquillité de l'âme est indispensable aux épileptiques. Tels sont pour eux les dangers des commotions morales, que très souvent leur maladie ne reconnaît point d'autre cause que le passage subit d'un état de calme à celui d'une agitation violente, qu'une contrariété vive, qu'une brusque frayeur, que la nouvelle inattendue d'un événement capable d'exciter ou une joie excessive ou une profonde douleur. Quelquefois, cependant, des impressions de ce genre ont aussi amené des résultats différents. On a vu des épileptiques délivrés de leurs attaques par l'effet d'une surprise ou d'une peur. Quand les accès ont cessé à la suite d'une grave opération ou d'une brûlure, nul doute que l'étonnement et l'attente, si naturellement produits en cette circonstance, n'y aient autant contribué que la douleur et la suppuration des plaies. Il n'y a là, du reste, rien qui ne se remarque dans d'autres névroses, et en particulier dans l'aliénation mentale et la fièvre intermittente, qui peuvent ainsi naître et se dissiper sous une influence morale.

Mais ces cures fortuites suffisent-elles pour servir de base à des indications thérapeutiques ?

Georget blâme cette sorte de méthode homœopathique, à laquelle quelques praticiens, à ce qu'il paraît, n'ont pas craint de recourir. « Il faut, dit-il, que l'épilepsie soit une affection bien terrible pour qu'on pardonne l'emploi de moyens aussi barbares. » D'autres écrivains ont exprimé la même opinion, et avec une apparence de raison ; car on doit toujours redouter d'aggraver les accidents au lieu de les faire disparaître. Quant à nous, pourtant, nous ne voudrions point condamner d'une manière absolue les perturbations morales. On ne saurait sans témérité imposer de strictes limites à la puissance de l'art. Dans une épilepsie occasionnée justement par une frayeur au moment si difficile de l'éruption des règles, M. Girard, médecin de l'asile d'aliénés d'Auxerre, attribue la guérison à l'action d'une crainte modérée exercée à propos sur la malade (*Ann. psychol.*, t. VIII, p. 465, 1846). Et pourquoi, en effet, en y apportant les ménagements convenables, en tenant compte de la sensibilité des individus et de l'intensité du mal, ne serait-il pas possible de remuer l'imagination des épileptiques et de favoriser la disparition de leurs accès par des impressions plus ou moins soudaines, ingénieusement conçues et incapables de laisser au fond du cœur la tristesse ou le désespoir ?

Des secousses d'une autre espèce, celles qui résultent de l'application de l'électricité, soit par la machine électrique, soit par la pile voltaïque, ont été mises en usage dans l'épilepsie. Mais les tentatives auxquelles on s'est livré à cet égard, très peu nombreuses d'ailleurs, ne paraissent pas avoir répondu aux promesses de la théorie. Si l'on en croit une observation de Maisonneuve (*Mémoire*, p. 81), l'électricité serait inutile, peut-être même dangereuse chez les épileptiques. De très habiles médecins, dit Portal, s'étaient déjà élevés contre ce moyen, d'après de fâcheux effets qu'ils en avaient observés. Esquirol et M. Scip.



Pinel en révoquent également en doute les avantages. Néanmoins, recommandé par le docteur Mansfield, nous avons rencontré dans les annales de la science deux cas qui ne lui sont point défavorables. Dans l'un de ces cas, publié par le docteur Pearson (*Rev. méd.*, p. 323, 1827), les attaques, qui dataient de six mois et étaient fréquentes, n'avaient pas reparu depuis douze ans. Chez le second malade, enfant de douze ans, atteint à l'âge de six ans à la suite d'une peur, les accès, faibles et rares d'abord et plus tard intenses et répétés, avaient seulement cessé depuis six mois (*Journ. des conn. méd.-chirurg.*, octobre 1842). L'hydrocyanate de fer et de potasse était resté sans effet.

Les procédés suivis dans cette double circonstance ne furent point les mêmes. Chez le sujet de la dernière observation on eut recours à la galvano-puncture. Deux aiguilles fixées l'une sur l'estomac, l'autre au niveau de la première vertèbre cervicale, furent mises en communication par un fil au milieu même ou dans l'imminence de l'attaque, et, chose remarquable, ces opérations eurent presque constamment pour résultat de conjurer instantanément les accidents. On employa chez le premier la méthode de Mansfield. Voici en quoi consiste cette méthode : on pose un petit vésicatoire à la nuque, un autre à la partie interne du genou ; l'épiderme soulevé, on place sur les plaies un morceau très mince d'éponge mouillée que l'on recouvre d'une rondelle de drap également imbibée d'eau. Cet appareil ainsi préparé est enfin complété au cou par une plaque d'argent, au genou par une plaque de cuivre, lesquelles sont laissées en rapport galvanique pendant douze à vingt-quatre heures.

Ces faits sont évidemment trop peu explicites pour permettre de juger de la valeur, des inconvénients et du meilleur mode d'administration de l'électricité. Peut-être ne mérite-t-elle pas la proscription qui semble peser sur elle. Des données aussi incertaines sont, en effet, insuffisantes pour vouer à l'abandon un agent dont le raisonnement plaide la cause. C'est un procès à réviser par de nouvelles expériences.



Ordinairement, on choisit pour l'application de l'électricité l'approche ou le moment des accès ; Portal, et en cela nous partageons son avis, se demande s'il ne vaudrait pas mieux faire cette application dans l'intervalle des paroxysmes. Mais, ajoute-t-il, « aucunes observations que nous connaissions ne nous ont appris que l'électricité ainsi administrée ait été efficace. »

Quelques auteurs assurent avoir eu d'heureux effets des aimants artificiels sur les épileptiques, mais leurs assertions ne reposent sur aucune preuve positive. Les nombreux essais dont Klarech rendit compte à la Société royale des sciences de Goettingue, ceux qu'entreprirent Thouret et Andry, à qui on doit un traité si complet et si intéressant sur le fer aimanté, concernent plutôt les paralysies et les névralgies proprement dites que l'épilepsie elle-même, qui est à peine mentionnée dans leurs écrits. Dans les indications relatives à la manière de se servir des aimants, il n'y a rien non plus qui se rapporte à cette maladie. En présentant des barreaux à distance, en appliquant plus ou moins immédiatement sur la peau les armatures magnétiques, bandeaux, colliers, jarretières, plaques, etc., le but constant est de ramener le mouvement ou de calmer les souffrances des parties. On ignore par conséquent quel peut être le degré d'utilité des aimants dans l'épilepsie, dans quelles circonstances ils conviennent, où et avec quelles précautions ils peuvent être placés. Vraisemblablement les cas de leur emploi sont ceux où l'aura précède les accès. Il faudrait alors les établir au point de départ ou sur le trajet de cet aura, afin d'empêcher l'explosion des convulsions, et par l'interruption de l'habitude en faire cesser le retour. On pourrait également les poser sur les divers points ou au voisinage de la tête, le long de la partie supérieure de la colonne vertébrale, dans les épilepsies essentielles.

On a cherché à se rendre compte, mais assez vainement, du mode d'action des aimants. Thouret et Andry se bornent à déclarer qu'ils exercent une influence marquée sur les propriétés vitales, par l'intermédiaire du système nerveux, ce qui

est une explication passablement vague. M. Dumont, dans un rapport sur un travail de M. G. Beydle, ajoute qu'il se manifeste des picotements et de la rougeur dans la direction du pôle nord.

Ces symptômes, du reste, sont d'après lui obscurs, et il ne lui semble pas bien prouvé qu'ils soient indépendants des conditions accessoires de l'application de l'aimant (*Annuaire de therap.*, p. 81, 1843).

M. Leuret, conjecturant sans doute que les attaques épileptiques pouvaient dépendre d'un certain état électro-animal, eut la pensée, dans la vue de modifier cet état, d'isoler les malades du sol. Ayant pris par intérim le service de sa division, nous en trouvâmes deux couchés dans des lits à supports en verre, dans lesquels ils séjournaient nuit et jour. Leurs accès, nous dit-on, avaient perdu de leur intensité et de leur fréquence. Après les y avoir laissés pendant quelques semaines encore, nous les remplaçâmes par de nouveaux malades, et au bout d'un ou de deux mois ceux-ci par d'autres, en ayant soin de les choisir parmi ceux dont les accès étaient multipliés et pour ainsi dire quotidiens. Définitivement, le succès fut nul. Cependant nous observâmes dans la production des paroxysmes des variations dignes de remarque. Presque tous les infortunés qui furent soumis à ces expérimentations n'eurent point d'attaques dans les premiers jours, ou en éprouvèrent un beaucoup moins grand nombre. Chez quelques uns, ces mêmes attaques qui frappaient indistinctement à toutes les heures de la journée se montrèrent exclusivement dans le jour ou dans la nuit. Un d'eux n'en eut plus que dans la nuit; auparavant il n'en avait que dans le jour. Ces variations, du reste, ne furent pas de longue durée, car une quinzaine ne s'était pas écoulée que les accidents avaient repris leur cours ordinaire, sans plus subir, malgré la persistance du traitement, de modifications nouvelles. Nous n'insisterons point sur la difficulté de maintenir des individus valides, pendant un temps indéterminé, dans une position gênante, qui est un grave

inconvenient de cette méthode. Pour porter sur elle un jugement irrévocable, il serait nécessaire de faire des essais sur une plus grande échelle.

De tout temps, les médecins ont été frappés par les exemples de maladies se substituant à d'autres maladies ou leur servant de crises. Nous ne chercherons point à pénétrer le mystère de ces phénomènes. Il serait facile d'écrire là-dessus des volumes de considérations magnifiques sans beaucoup de profit pour la science. Autant vaut, ce nous semble, se restreindre à la simple exposition des faits. L'épilepsie est ainsi quelquefois enrayée dans sa marche par des affections intercurrentes. Portal, dans son ouvrage (p. 354), en cite plusieurs observations, et cette influence n'est ignorée d'aucun des praticiens mentalistes qui soignent habituellement les individus sujets au mal caduc. Dans ces derniers deux mois, nous avons eu occasion de traiter soit pour des pleuro-pneumonies, des irritations gastro-intestinales ou d'autres maladies graves, plusieurs de nos épileptiques dont les accès se répétaient jusqu'à trois ou quatre fois par jour. Chez tous, sans exception, ces mêmes accès furent suspendus complètement ou sensiblement diminués pendant le fort des accidents et souvent même jusqu'au delà de la convalescence. Mais parmi les affections qui ont le résultat que nous venons d'indiquer, il en est une, la fièvre intermittente, qui a fixé l'attention d'une manière plus particulière. Elle n'aurait pas seulement une action momentanée sur les attaques, elle les jugerait selon l'expression consacrée dans beaucoup de cas. Déjà Hippocrate avait signalé la fièvre quarte comme pouvant guérir l'épilepsie. L'idée de cette propriété était même tellement accréditée chez les anciens médecins qu'elle avait donné lieu à l'aphorisme suivant : « *Quartana epilepsiae vindex.* » Depuis, des observations analogues ont été produites, notamment par Rivière. Maisonneuve (p. 103) raconte qu'un homme devenu épileptique par l'effroi qu'il éprouva de la morsure d'un chien



enragé eut une fièvre tierce qui suspendit ses accès. Ceux-ci, malheureusement, revinrent après la guérison de la fièvre par le quinquina. Tout récemment aussi (*Ann. psychol.*, t. VIII, p. 83), M. Girard a relaté dans ses détails un cas des plus intéressants : Françoise Charny, âgée de dix-sept ans, avait eu dès son enfance des attaques qui, très fréquentes dans le principe, avaient fini par se modérer et ne revenir que mensuellement après l'éruption cataméniale, lorsqu'en février 1840 se déclara une fièvre intermittente quotidienne qui dura cinq semaines. Pendant cet intervalle, les attaques cessèrent, puis elles reprirent comme par le passé. Trois fois ensuite, en novembre 1842, août 1844, avril 1845, la fièvre se remontra plus longue et plus opiniâtre ; et chaque fois les accès, nuls durant l'état fébrile, reparurent aussitôt après la guérison. Enfin, au mois de septembre de la même année, survint une nouvelle récurrence qui fit plus qu'interrompre, qui supprima les convulsions. Du moins celles-ci ne s'étaient point renouvelées à partir de la cessation de la fièvre, en octobre, jusqu'en avril 1846, que l'observation du fait fut rédigée.

A quelque cause qu'on l'attribue, à l'antagonisme de deux états morbides ou à une similitude d'affection sous des formes diverses, l'action de la fièvre intermittente sur l'épilepsie est incontestable. Or, ce que la nature accomplit parfois spontanément, ne pourrait-on chercher à l'obtenir par une provocation artificielle ? Deux faits du docteur Selade, de Bruxelles, sembleraient autoriser cette entreprise. Guidé par les résultats précités, ce praticien pensa à développer la fièvre intermittente pour combattre l'épilepsie. La première épileptique qu'il traita ainsi fut une fille de trente-huit ans dont les accès, rebelles à tous les remèdes, ayant plus de vingt ans d'existence, se manifestaient régulièrement trois à quatre fois par mois. Chaque jour, dans l'intervalle des attaques et vers la fin de l'hiver, il fit exposer la malade légèrement vêtue dans une cour, par un froid assez intense. Après y être restée à grelotter environ une heure

et demie, celle-ci était ensuite transportée dans un lit bien chauffé et recouverte de nombreuses couvertures. Dans cette situation, la chaleur et la sueur ne tardaient pas à apparaître. Cette épreuve fut répétée pendant quinze ou vingt jours, et ultérieurement, par suite de l'habitude contractée, les phénomènes caractéristiques de la fièvre intermittente continuèrent à se montrer. Dès cet instant, les attaques cessèrent pour ne plus reparaitre. Depuis quatre ans la malade a recouvré toutes les apparences d'une bonne santé. La fièvre artificielle s'est insensiblement effacée au bout d'un certain temps sans l'intervention d'aucun remède. La même méthode réussit à une autre femme, chez laquelle l'affection n'était ni moins invétérée ni moins grave. Seulement, chez cette dernière, il y eut après deux ans une récurrence dont une nouvelle fièvre intermittente provoquée fit complète justice (*La Belgique médicale*, août 1844).

Ces succès, à la vérité peu nombreux, sont extrêmement encourageants. On ne saurait néanmoins se dissimuler tout ce que comporte de sérieux des tentatives du genre de celles dont il s'agit. Nous ne dirons pas qu'il faut avoir affaire à une affection aussi cruelle que l'épilepsie, pour risquer les conséquences d'une fièvre intermittente, qui, certes, n'est point une maladie tout à fait inoffensive; mais qui oserait se flatter d'avoir toujours le même bonheur qu'a eu le docteur Selade de circonscrire en quelque sorte les accidents au gré de ses vœux? Au lieu d'une fièvre périodique simple, ne pourrait-il pas survenir une pneumonie, une péritonite, une encéphalite mortelles? Sans donc dédaigner des résultats d'une réelle importance, il est à désirer que des expériences nouvelles dirigées avec prudence viennent fixer la valeur d'une méthode séduisante autant qu'ingénieuse.

Déjà nous avons eu l'occasion de nous expliquer sur les effets des jouissances vénériennes, effets généralement funestes dans l'épilepsie au sentiment de la plupart des auteurs; et sous ce rapport nous ne saurions approuver la pratique d'Asclépiade

et de quelques auteurs modernes qui n'ont pas craint de conseiller le mariage aux malheureux atteints du mal caduc. Il est, toutefois certaines circonstances, faciles à prévoir, dans lesquelles les sensations voluptueuses, l'ébranlement qui les accompagne et même l'affaissement qui en résulte, peuvent avoir leur utilité. Portal invoque en particulier, comme une indication du mariage, le cas où, chez une femme robuste et bien constituée d'ailleurs, l'épilepsie paraît dépendre soit d'une menstruation rendue difficile par une surexcitation locale, soit d'un excès de sensibilité de l'organe utérin (pag. 324 et 353). Des exemples rapportés par Lanzoni, Sennert et Johnston confirment ces préceptes de Portal. Moreau de la Sarthe cite également deux observations analogues. Dans l'une il s'agit d'une fille chez laquelle l'irritabilité sensuelle était extrême, et que la cohabitation conjugale débarrassa de ses accès; l'autre concerne un individu de vingt-six ans dont la maladie due à l'irritation se reproduisait toutes les nuits; il y avait chez lui une excitabilité génitale exquise, des désirs érotiques prononcés. D'après ces signes, les plaisirs sexuels lui ayant été conseillés, il s'y livra suivant les prescriptions quelques heures avant les accès et ne tarda pas à être guéri. (*Journ. gén. de méd.*, t. VI, p. 226.) Dans ces cas, du reste, il importe d'éviter l'erreur et de ne pas prendre pour des symptômes d'exubérance vitale ce qui ne serait que le résultat d'une lésion organique contre-indiquant essentiellement les rapprochements amoureux. Le coït régulier pourrait encore convenir aux épileptiques qui s'adonnent avec fureur à la masturbation. La substitution à une pratique délétère, qui si souvent cause et entretient les accès, d'une habitude naturelle, et partant moins pernicieuse, leur assurerait évidemment des chances inattendues de voir leur affection diminuer et disparaître.

Quelquefois on a opposé, comme remède à l'épilepsie, l'opération du trépan, pour laquelle les médecins des siècles précé-



dents avaient une prédilection singulière, et que souvent même ils pratiquaient sur les données les plus conjecturales. Ainsi que nous l'avons dit, elle était admise par Arétée, qui toutefois n'en précise pas exactement les indications. Tissot s'en montre également partisan, mais il s'efforce d'en circonscrire l'emploi dans de sages limites. La trépanation est surtout applicable aux cas dans lesquels, selon lui, le mal dépend d'une altération plus ou moins appréciable et accessible du crâne ou des organes sous-jacents. Il cite à cette occasion diverses observations consignées dans les auteurs contemporains, entre autres celle d'un jeune épileptique qui, ayant été trépané par Fabrice d'Aquapendente pour les suites d'une chute sur la tête, dut à cette circonstance la guérison de sa maladie. D'autres vues néanmoins, adoptées du reste par Tissot lui-même, ont engagé certains praticiens à user de cette ressource. Supposant à tort ou à raison que l'épilepsie reconnaît pour cause, dans la majorité des cas, une compression du cerveau par le fait, soit d'une augmentation de volume de cet organe, soit des dimensions relativement trop étroites de la boîte crânienne, ils ont voulu opérer une sorte de débridement des os, afin de mettre l'encéphale plus à l'aise dans la cavité qui le renferme. Un fait curieux de Lamotte semblerait favorable à cette théorie.

Au mois d'octobre 1705, ce chirurgien célèbre fut, dit-il, consulté par un malade qui avait vainement épuisé toutes les médications habituellement dirigées comme l'épilepsie. Comme cet individu était résolu à tout entreprendre pour obtenir du soulagement, et qu'au moment de tomber il sentait une occupation de la tête accompagnée de vertige, Lamotte lui proposa le trépan, qu'il accepta sans peine. L'ouverture eut lieu sur le milieu du pariétal gauche. On trouva la portion d'os retirée d'une épaisseur surprenante, sans diploé, presque partout compacte, et beaucoup plus dure qu'à l'ordinaire. Dès lors les accès disparurent. Malheureusement l'amélioration ne se soutint pas ; le mal revint, moins violent il est vrai, aussitôt que la plaie de

l'os fut fermée par une cicatrice solide (*Traité complet de chirurgie*, t. II, p. 409). Les modifications subies par les attaques sous l'influence de l'opération donnent, en effet, assez naturellement l'idée d'une compression exercée sur l'encéphale à différents degrés.

L'anatomie pathologique rend d'ailleurs la réalité de cette compression vraisemblable. Il est prouvé par une foule d'observations que très souvent on rencontre chez les épileptiques les circonvolutions cérébrales effacées, les parois du crâne hypertrophiées, rétrécies, déformées. Elle est confirmée encore par des résultats d'un autre ordre. Ne sait-on pas que la moindre compression du cerveau peut donner lieu aux vertiges et aux convulsions? Tout le monde connaît l'histoire de cette femme dont parle Saviart, et à laquelle on avait emporté, par l'opération du trépan réitérée une vingtaine de fois, une grande partie du crâne. Elle demandait l'aumône dans les rues de Paris, et il lui suffisait d'appuyer légèrement sur les méninges pour tomber à l'instant et perdre connaissance. En rappelant ce fait, Portal mentionne lui-même de très curieuses expériences qu'il entreprit pour en vérifier l'exactitude. Il trépana des chiens et des chats, et à l'aide, tantôt du doigt, tantôt d'un bouchon de liège, de bois ou autre, quelquefois d'eau ou de mercure, il soumit leur cerveau à une pression graduée. Or, voici constamment ce qui arriva : la compression était-elle légère, l'animal cessait d'aboyer; venait-on à l'augmenter, il survenait de vives convulsions; la portait-on à un degré très considérable, il se manifestait un assoupissement profond, la respiration devenait stertoreuse; la diminuait-on, au contraire, ces phénomènes se dissipaient eux-mêmes dans un ordre inverse et en proportion de la diminution opérée (*ouvr. cité*, p. 149 et 289). Ne serait-ce pas encore à la compression qu'il conviendrait d'attribuer le cas que cite Ribes d'un militaire qui, devenu épileptique après avoir essuyé un coup de feu, la balle étant restée dans la tête,

fut délivré de ses fréquentes attaques par l'issue spontanée du projectile (*Mém. de la soc. méd. d'émul.*, t. IX, p. 123).

Certaines cures accidentelles auraient pu mettre sur la voie de l'opération du trépan dans la maladie qui nous occupe. Telle est en particulier celle d'un jeune Français dont Marcel Donat rapporte l'observation. Cet individu, tourmenté de son mal, était allé en Italie pour consulter des médecins célèbres de ce pays. Assailli en route par des brigands, entre autres plaies il reçut au front une blessure qui emporta une grande partie de l'os. Cette blessure resta longtemps ouverte; elle se guérit pourtant, et en même temps l'affection pour laquelle il était venu chercher du soulagement (liv. II, cap. IV, p. 53).

Depuis l'ouvrage de Tissot, le nombre des épilepsies traitées par le trépan paraît avoir été très peu considérable. Ceci s'explique par l'espèce de désuétude où est insensiblement tombée cete opération. Portal, qui la préconise, n'en signale aucun exemple nouveau, et nous n'en avons à proprement parler, dans les écrits des médecins, rencontré qu'un seul qui mérite d'être compté comme tel. Cet exemple est dû au docteur américain James Guild. Son malade, qui était privé d'un œil, ressentait sur un point de la tête une douleur vive et permanente. Cette circonstance l'ayant décidé à perforer le crâne en cet endroit, une couronne de trépan y fut appliquée; l'os, en effet, était carié et épaissi. Trente jours furent nécessaires à la cicatrisation, il n'y eut plus d'accès (*Rev. méd.*, t. IV, p. 301, 1829). Dans deux autres cas, l'un du docteur Dudley (*Arch. gén. de méd.*, t. III, 1832 ou 1833), l'autre du docteur Spinelli (*Journ. des conn. méd.-chirurg.*, septembre 1845, p. 118, et *Bull. thérapeut.*, t. XXIX, p. 302), la guérison de l'épilepsie ne fut qu'un incident de la trépanation. Celle-ci n'eut point lieu, en effet, en vue de remédier aux accès épileptiques, mais pour extraire ou relever des fragments d'os brisés par une violence extérieure, de sorte qu'il est impossible d'attribuer l'amélioration survenue



ici plutôt à l'opération elle-même qu'à la révolution occasionnée par l'accident.

Soit qu'on n'enregistrât que les succès en laissant les revers dans l'ombre, ou qu'on fût rassuré par la guérison assez fréquente des fractures compliquées du crâne, l'opération du trépan n'était point autrefois considérée comme très grave. « Elle est, dit Tissot, peu dangereuse quand elle est faite en bon air, par un bon chirurgien, sur un sujet qui n'a point le sang gâté. On doit se déterminer à la faire toutes les fois que, même sans vice apparent, les symptômes font présumer que la cause du mal est dans un endroit où elle peut être atteinte. » On ferait sagement, ajoute-t-il plus loin, d'essayer le trépan lorsque la maladie élude l'effort des autres remèdes et est assez intense, et que le malade est assez courageux pour s'y soumettre. » Il est douteux, cependant, que de nos jours beaucoup de médecins se décidassent à pratiquer cette opération sans une nécessité formelle. Boyer la proscriit dans l'épilepsie idiopathique et ne l'admet que dans des circonstances exceptionnelles. Il en est de même de M. Gibert, et surtout de Georget, qui non seulement la condamne en la plaçant sur la même ligne que la castration, que quelques praticiens n'ont pas craint d'employer contre le même mal, mais suspecte jusqu'à l'efficacité qu'on lui a accordée. « Vraisemblablement, dit-il, on s'en est imposé sur la guérison, car on prend souvent pour des épilepsies des affections qui n'en ont que l'apparence. Les accès, d'un autre côté, se suspendent souvent d'eux-mêmes pendant un certain temps sans qu'on en connaisse la cause, et reparaissent avec une intensité nouvelle. S'il y avait effet alors, ce serait plutôt le résultat de l'impression morale, de la confiance qu'inspire le médecin, l'espoir de la guérison, la coïncidence du traitement pharmaceutique. » Ces réflexions sont sensées; malheureusement elles pourraient être en partie reproduites à propos de la plupart des traitements appliqués à l'épilepsie.

Quelle largeur donner à l'ouverture crânienne? Dans quel

lien la pratiquer ? Est-il nécessaire et sans inconvénient de multiplier les couronnes de trépan ? Ces points n'ont pas été résolus. Dans le cas d'altération locale, cela dépend naturellement du siège, de l'espèce et de l'étendue du mal. Si, au contraire, l'on n'a pour objet que de faciliter le mouvement d'expansion du cerveau, il est évident que les chances de guérison devraient augmenter dans la proportion de l'espace mis à découvert. Quant à l'endroit d'élection, deux raisons indiquent les régions pariétales, attendu qu'elles sont les plus atteintes par les soulèvements alternatifs de la masse cérébrale, et que les os, plus minces qu'en aucune autre partie de la tête, y rendent la trépanation plus facile et moins périlleuse. Tissot annonce qu'il n'eût pas reculé devant des trépans réitérés. « Il est très vraisemblable, dit-il en parlant d'un épileptique qui n'avait éprouvé qu'un soulagement passager d'une première opération, que si l'on eût appliqué encore deux ou trois couronnes, le mal eût été emporté. » Et, pour prouver l'innocuité de cette pratique, il cite le cas très remarquable d'un blessé chez lequel on ne découvrit l'épanchement soupçonné qu'au vingt-septième trépan, et qui guérit parfaitement. Mais de tels exemples doivent être rares, et sans prétendre fixer des préceptes que seule l'expérience pourrait sanctionner, nous pensons que si une ou deux opérations étaient demeurées sans succès, ce serait outrepasser la circonspection médicale que d'en tenter d'autres.

Un chirurgien de Calcutta, le docteur Preston, a mis en usage chez un épileptique un moyen beaucoup plus grave que le trépan ; il a lié l'artère carotide. (*Arch. gén. de méd.*, t. III, p. 285, 1833.) Mais bien que cette tentative hardie ait été couronnée d'un succès du moins momentané, nous la croyons trop contraire à toutes règles thérapeutiques pour n'être pas hautement improuvée. On invoquerait en vain deux autres faits qui sembleraient attester l'efficacité des ligatures artérielles. M. Boileau, par exemple, est appelé auprès d'un épileptique

qui, dans son désespoir, cherchant à se détruire comme le font communément ces sortes de malades, s'était ouvert l'artère thyroïdienne. Ce médecin, pour arrêter l'abondante hémorrhagie provenant de la plaie, ne vit d'autre chance de salut que dans la ligature de l'artère carotide. Celle-ci eut lieu, le sang cessa de couler, et le malade guérit à la fois de sa blessure et de ses accès. (*Journ. gén. de méd.*, t. XCII, p. 139.) M. Velpeau de son côté ayant lié, pour un cas chirurgical, les artères faciale et temporale à un individu qui avait des attaques quotidiennes, celles-ci dès lors ne se montrèrent plus qu'une seule fois. (*Bull. therap.*, t. XX, p. 259.) Quelque séduisants que soient ces résultats, et fût-il aussi certain qu'il est douteux qu'il faille en faire honneur à la ligature des artères, ils ne suffiraient dans aucun cas, à notre avis, pour autoriser une des opérations les plus dangereuses de la chirurgie.

Précédemment, il a été question déjà dans plusieurs passages des épilepsies sympathiques. L'existence de ces épilepsies, on le sait, est subordonnée à celle d'autres maladies situées dans des parties plus ou moins éloignées et agissant par irradiation nerveuse sur l'encéphale. Les convulsions épileptiques, loin d'être alors essentielles ou symptomatiques, sont de simples épiphénomènes dépendant sans doute de dispositions individuelles. Pour en triompher, il est évident qu'il faut détruire d'abord la cause qui leur donne naissance. On cite, en effet, un grand nombre de cures qui se sont opérées de cette manière. La véritable épilepsie sympathique est celle qui fournit à l'art le plus d'occasions de réussite.

Or, dans ces cas, tantôt le mal, résidant dans les organes intérieurs, ne saurait être attaqué que par des agents médicaux; d'autres fois, affectant des tissus extérieurs ou accessibles, il peut en même temps incomber au domaine chirurgical. Des opérations diverses ont été ainsi pratiquées pour faire cesser les accès épileptiques.



Nous signalerons d'abord la ligature des membres. Ce moyen convient spécialement lorsque l'invasion des attaques est marquée par un *aura* émanant d'un point quelconque des extrémités inférieures ou supérieures. Comme dans les épilepsies on est en droit de supposer que le principe de l'affection existe au lieu où se manifeste le phénomène dont il s'agit, on espère naturellement, par la compression exercée sur les nerfs, intercepter les courants qui transmettent l'influence au cerveau, et partant empêcher la manifestation des accès. Non seulement, en effet, la ligature a pu faire avorter des attaques commençantes, elle en a quelquefois, comme déjà nous en avons vu des exemples, rompu l'habitude et prévenu définitivement le retour.

L'usage de la ligature des membres n'est pas nouveau. Au dire d'Avicenne, elle était déjà en vogue au temps de Galien qui assure avoir arrêté de la sorte les accès d'un enfant chez lequel l'*aura* partait du pouce d'un orteil. On lit dans le *Sepulchretum* de Bonnet (lib. 1, § XII) qu'un épileptique âgé de cinquante ans conjurait ses accès, qui prenaient naissance dans la jambe gauche, en portant une ligature serrée sur ce membre. Un malade de Tissot, pris par la main droite, suspendait quelquefois les siens en attachant au bras un tourniquet qu'il avait toujours le temps de serrer avant de perdre connaissance (p. 89). A un autre individu dont l'accès commençait par un sentiment de froid à la jambe, Salmuth conseilla une ligature qui ne manqua jamais son effet (*Observ.* cent. 1, obs. 90). Burnet traita un artisan tombé épileptique par un ulcère prématurément fermé. De la cicatrice s'élevait un vent froid avant l'accès que prévenait la ligature (*Thes. med. pract.*, t. II, p. 463). Wan Swiéten (*De epilepsia aphor.*, Boerrh., t. III) relate des observations analogues, et ajoute que la ligature arrête, éloigne et diminue les attaques. Il en est de même d'Odier, de Portal, d'Esquirol, de Maisonneuve et de Pinel, lequel faisait en même temps respirer de l'ammoniaque. Lœfler, professeur d'Altona, à son tour a empêché l'*aura*, suspendu et guéri radicalement la maladie

(*Journ. gén. de méd.*, t. VII, p. 216). Enfin, dans son mémoire (*Rev. méd.*, t. III, 1835), M. Gibert mentionne un succès non moins remarquable. L'aura avait lieu dans la main; on établit la ligature au-dessus du poignet. Il faut dire que le malade respira en même temps de l'ammoniaque, et qu'on eut recours en outre aux saignées et aux purgatifs.

Ces résultats devraient encourager à de nouvelles expériences, le moyen d'ailleurs étant absolument inoffensif; mais la difficulté est de se trouver au moment des accès pour poser la ligature; car on conçoit que dans la prévision de leur arrivée, il est impossible de maintenir le lien en permanence. Le degré de constriction se règle nécessairement d'après les circonstances.

La ligature ayant pour objet d'empêcher la communication nerveuse des parties à l'encéphale, il était tout simple de poursuivre ce résultat en détruisant la continuité même des nerfs. C'est ce dont les auteurs mentionnent quelques cas heureux. Pontier, médecin à l'île de Rhé, eut à soigner un épileptique dont les attaques se répétaient par séries de douze à quinze à des intervalles rapprochés. Une double saignée du pied, à droite et à gauche, avait aggravé les accidents, que suspendait la ligature. Pontier conclut de là que la cause du mal était dans les nerfs saphènes, et il conçut le dessein de les cautériser. Il plaça, en conséquence, un morceau de potasse caustique sur les cicatrices des saignées, préférant ce procédé à la section par l'instrument, qui, ne faisant que diviser, eût pu ne pas empêcher la réunion des bouts séparés. Les accès se passèrent (*Journ. gén. de méd.*, t. CXVI, p. 261). Dans ce cas, les indications semblent très vaguement établies. Nous ne conseillerions pas d'ailleurs un pareil mode de cautérisation qui, agissant aussi bien sur la veine que sur le nerf, exposerait à une phlébite dangereuse.

Mieux vaudrait couper le nerf si cela était possible, et qu'on fût à peu près sûr de tomber sur la branche conductrice, ce qui

est l'écueil de cette opération. Tissot, sans avoir d'observations à citer, se montre disposé en sa faveur. « Je ne balancerais pas, dit-il, à défaut des exutoires, à amputer le nerf qui anime l'endroit d'où part le mal ; je l'ai fait avec succès pour une douleur de tête atroce ; d'autres l'ont fait pour la migraine, pour de vives douleurs au visage, pour le tic douloureux ; pourquoi ne le ferait-on pas pour l'épilepsie (p. 257) ? » Cette espèce de souhait de Tissot a été réalisé en effet chez un malade dont Portal raconte au long l'histoire. Cet individu était domestique de M. de Mercy, ambassadeur d'Autriche. Ses accès commençaient par une douleur de l'index droit. Fabas, son médecin, fut d'avis de faire la section de la branche externe du nerf radial qui se rendait à ce doigt, par une incision pratiquée au niveau de la partie inférieure externe du radius. Consulté à ce sujet, Portal conseilla auparavant des onctions narcotiques et la ligature. Mais ces moyens n'ayant pas réussi, la section eut lieu et le malade fut parfaitement guéri (p. 159). Lamotte, dans un cas analogue, proposa l'amputation du doigt, qui fut refusée. Tout aussi sûre sans comporter les mêmes périls, la division du nerf n'eût-elle pas été préférable ?

Disons-nous qu'un chirurgien a poussé la hardiesse jusqu'à priver d'un testicule un malheureux dont les accès étaient précédés de douleur avec rétraction de cet organe ? Franck cependant mentionne un fait de ce genre, éminemment blâmable malgré le succès.

Ailleurs (article *Exutoires*), il a été suffisamment question du cautère actuel et en particulier des moxas appliqués au siège de l'aura contre l'épilepsie. Ajoutons seulement ici une observation curieuse de Brumer, qui, en traitant un épileptique pris chaque fois au moment de tomber d'une douleur à la nuque, lui brûla un moxa sur cette région et le délivra ainsi de sa maladie.

Plusieurs épileptiques ont dû leur guérison à des tumeurs opérées. Short eut à soigner une grave épilepsie qui se manifes-



fait constamment par une vapeur froide partant d'un point fixe du mollet. Il n'y avait dans cet endroit ni gonflement, ni relâchement, ni rougeur appréciables. Mais, dans la persuasion que là était la cause des accidents, Short enfonce un scalpel et rencontre à environ deux pouces de profondeur sur le trajet des nerfs un petit corps dur, ganglionnaire, cartilagineux, qu'il sépare des muscles et retire avec des pinces. Les accès cessent, et l'intelligence, auparavant obscurcie, recouvre bientôt toute sa puissance (*Essais et obs. de méd.*, t. IV, p. 523). Le docteur Carron, médecin à Annecy, guérit également un malade en lui enlevant une tumeur située au pouce et d'où l'aura semblait provenir (*Journ. gén. de méd.*, t. XIII, p. 422). Une femme, au début de ses attaques, éprouvait au même doigt une sensation douloureuse; Leduc, élève de Portal, y ayant découvert un durillon, en fit l'extraction, et il n'y eut plus de convulsions (Portal, *Anat. méd.*, t. IV, p. 247).

On peut ranger sur la même ligne, relativement à l'étiologie des phénomènes convulsifs aux motifs et aux effets de l'opération, les observations suivantes :

1° L'amputation à une dame, qui recouvra la plénitude de sa santé, du gros orteil pour une luxation du sésamoïde de la phalange de ce doigt (Tissot, p. 96). Déjà Olaus Borrichius avait regardé l'amputation du pouce carié du pied comme le seul moyen de guérir une épilepsie commençant toujours par un mouvement inquiétant dans cette partie, lequel pouvait être arrêté par une forte ligature avant qu'il eût passé les genoux (*Sepulch.*, t. 1, p. 294).

2° L'ouverture d'une tumeur qui s'était formée à la cuisse et reconnaissait pour cause des portions d'os cariés que l'on emporta (Van Swiéten, p. 419). Ce cas a son pendant dans l'extirpation d'une tumeur encéphaloïde située à l'angle de la mâchoire (*Gazette médicale*, p. 122, 1839). Mais chez le malade à qui appartenait cette tumeur, les accès, qui étaient fréquents et qui furent guéris, dataient de l'enfance. Il y eut d'ailleurs une

énorme perte de sang qui pourrait en expliquer la disparition aussi bien que la soustraction du mal dont ils n'étaient point la conséquence.

3° Diverses extractions de corps étrangers dans les organes. Lœfler débarrassa une personne de ses attaques en retirant un corps fixé au genou (*Journ. gén. de méd.*, t. VII, p. 216). Une jeune fille de dix ans s'était introduit dans l'oreille un globe de verre de la grosseur d'un petit pois, lequel n'ayant pu être retiré provoqua vers la tête des accidents qui finirent par se calmer. Mais peu de temps après se déclarèrent des accès épileptiques. De nombreux remèdes avaient été inutilement employés, lorsque Fabrice de Hilden fut consulté. En s'informant des circonstances qui avaient précédé le développement de la maladie, il ne douta pas qu'elle ne fût occasionnée par le globe de verre auquel on ne songeait plus. Il parvint à en faire l'extraction, et l'épilepsie fut en effet bientôt guérie (cent. 1, obs. 4). Portal rapporte, d'après Figer, professeur à Montpellier, le cas d'un militaire qui éprouvait des accès d'épilepsie depuis qu'il avait été blessé au grand angle de l'œil par la pointe d'une épée. Les accès commençaient par des douleurs dans cet endroit, où l'on sentait une dureté pénible. Fizes fit une légère incision et retira une parcelle de l'extrémité de la pointe d'épée; dès lors, le malade fut radicalement guéri (p. 157). A cette occasion, l'auteur indique un autre fait qui, bien que les efforts de la nature eussent prévenu l'intervention chirurgicale, n'en a pas moins la même signification. Un individu avait reçu un coup de pistolet chargé à grenailles sur la région antérieure du cou et de la poitrine. La majeure partie des grains fut extraite par des incisions et le blessé continua à jouir d'une bonne santé pendant six semaines. Des convulsions analogues à celles de l'épilepsie s'étant manifestées alors, durèrent jusqu'à l'ouverture d'un abcès qui se forma longtemps après à la partie latérale du cou et donna issue à un grain de plomb (*ibid.*, p. 156).

4° L'avulsion ou l'éruption naturelle de dents douloureuses

ou non. Malouet et Portal virent ensemble une dame qui se plaignait d'une vive céphalalgie habituelle, laquelle devenait surtout intolérable à l'époque des règles. A ces douleurs se joignirent par la suite des attaques épileptiques. Comme celles-ci se montraient surtout à l'approche de la menstruation, l'attention des médecins se porta d'abord sur les organes de la génération ; mais rien n'indiqua dans cette région des causes du mal. Ils explorèrent ensuite la bouche ; les dents étaient resserrées, les gencives gonflées et rouges. Malouet opina pour qu'on arrachât une des petites molaires supérieures, à laquelle la malade rapportait quelquefois un peu de douleur. Cette opération eut un si heureux effet que les maux de tête diminuèrent et cédèrent bientôt, ainsi que les mouvements convulsifs et la salivation (p. 206). Chez une autre dame qui éprouvait des vertiges épileptiques, et, par intervalles, de vraies mais passagères aliénations mentales, les accidents ne cessèrent que lorsque la dernière molaire du côté gauche fut naturellement sortie de son alvéole (*ibid.*). Pendant le temps de la dentition, on est souvent obligé soit d'inciser les gencives sur les dents qui tardent à se montrer, soit d'extraire des dents qui gênent les dents voisines dans leur évolution. En écartant les mâchoires d'un enfant sujet à l'épilepsie, le docteur Mosmer, de Bradfort, en Jonhshire, fit instantanément cesser un accès. Cette circonstance fortuite l'ayant porté à penser qu'une dent non percée pouvait les occasionner, il fournit à cette dent un passage par l'incision des gencives, et il ne vint plus d'accès (*Journ. gén. de méd.*, t. 32, p. 224).

Tous ces faits, dont le nombre et la diversité auraient été sans doute beaucoup plus considérables si l'on était plus soigneux à les recueillir, n'ont pas de quoi surprendre. N'a-t-on pas journellement l'expérience que les maux en apparence les moins importants provoquent les phénomènes de réaction les plus graves ? Les névralgies faciales les plus violentes sont quelquefois occasionnées par une carie dentaire. On a vu l'engorgement de la matrice déterminer la folie, comme il a pu



aussi être l'origine du mal caduc. Dupuytren n'hésitait-il pas à faire l'amputation des orteils, fréquemment suivie de délire nerveux et d'accidents mortels ? Nous eûmes, il y a quelques années, occasion de prendre une idée exacte de telles influences sympathiques. Dans le cours d'une angine assez forte, un des ganglions situés à la partie latérale du cou, au voisinage du larynx, s'engorgea et devint sensible ; or, la plus légère pression exercée sur ce point donnait lieu à l'instant à un éblouissement, véritable image d'un commencement de vertige épileptique. Inévitablement, pour peu que cette pression eût été plus forte, elle eût amené une perte complète de connaissance. Lors donc qu'on a affaire à une épilepsie, il importe d'examiner attentivement si le mal n'aurait point sa source en dehors du système nerveux central.

Il n'est guère d'organe dont quelque affection ne puisse ainsi se lier à l'épilepsie. Le tube digestif, le poumon, le cœur, la rate, les reins, la vessie, l'appareil générateur, ont été tous désignés par les auteurs ; mais ces rapports sont difficiles à constater, et surtout il ne peut en ressortir que des inductions thérapeutiques très vagues et très générales. La seule condition morbide de ce genre qui mérite une considération spéciale, c'est la présence des vers dans les intestins. Aucun médecin n'ignore les réactions nerveuses que sont susceptibles de développer l'agacement et l'irritation produits par ces entozoaires. Très souvent ils donnent lieu à une fièvre ardente, à des symptômes graves de méningite, à des convulsions, etc.

Dans l'historique des traitements qui précèdent, on voit plusieurs exemples de guérisons incidemment obtenues par l'évacuation des vers en plus ou moins grand nombre. Les ouvrages médicaux contiennent d'autres observations encore, dans la plupart desquelles les médications spécifiques ont été mises en usage en vue de procurer cette expulsion. Bartholin, par exemple, donna à une femme, qui avait vainement employé

une foule d'anti-épileptiques, les pilules mercurielles, lesquelles lui firent rendre beaucoup de vers, et les accès cessèrent. (*Cent.* 4, obs. 7.) Un enfant de six ans avait chaque jour des attaques qui commençaient par un sentiment douloureux du bas-ventre; il guérit par des vermifuges que lui prescrivit Stahl et qui provoquèrent la sortie d'une grande quantité d'ascarides (*Théor. méd.*, p. 1018). Une jeune fille fut délivrée de la même manière par Heister au moyen du mercure cru uni au quinquina (*Liv. II*, p. 285). Tissot, qui regarde la disposition vermineuse comme très favorable à la production de la maladie épileptique, a extrait d'une dissertation inaugurale (*De Melle, De vi vitali*, § 107, Leide) un cas d'épilepsie entretenue par un ver solitaire, et dont le malade fut débarrassé par un mélange d'huile d'amandes amères et d'huile de térébenthine; lui-même a guéri une épilepsie vermineuse avec la poudre cornachine et le mercure doux (p. 253). On lit encore dans cet auteur l'histoire de deux guérisons à la suite de l'expulsion spontanée de longs fragments de vers plats. Selon lui, les épilepsies produites par cette espèce de vers sont très difficiles à détruire. Portal, de son côté, raconte quelques faits remarquables : un enfant était devenu épileptique par le concours d'une double cause, le travail de la dentition et l'influence vermineuse. Entre autres moyens propres à dissiper la congestion cérébrale, on répéta les vermifuges, notamment l'huile de ricin dans une décoction d'absinthe; le malade n'avait point évacué de vers, lorsque, purgé dans une fièvre putride, il rendit un tœnia de six aunes de long, dont la sortie mit fin aux accès (p. 339). Chez un second malade l'épilepsie avait succédé à une affection herpétique trop tôt supprimée. Les moyens ordinaires ayant échoué, on finit par reconnaître tous les signes qui annoncent la présence des vers dans les intestins; des anthelmintiques, des purgatifs vermifuges furent administrés, et la guérison devint le prix de ce traitement continué avec persévérance (342). Dans un dernier cas, Portal prescrivit à plusieurs reprises, et toujours inutile-

ment, des préparations anthelminthiques à un enfant de trois ans épileptique qu'il supposait avoir des vers; mais peu de temps après, ce même enfant, ayant pris 3 gros d'huile de ricin, rendit un gros strongle, et fut, sinon complètement délivré, du moins considérablement soulagé de sa maladie. On doit aussi au docteur Haasbauer, médecin à Schœrding, un exemple analogue aux précédents : son malade avait des accès tous les quinze jours; ils disparurent après une évacuation de vers produite par l'usage de la santoline et du calomel unis à la valériane et à d'autres anti-épileptiques. (*Journ. compl. du Dict. des scienc. méd.*, t. XVI, p. 285.) M. Michel de Barbentane ayant eu enfin à soigner un jeune garçon de dix ans dont les attaques avaient cinq années d'existence et revenaient tous les quinze jours, lui donna en vain plusieurs anti-épileptiques connus, l'indigo en particulier. Soupçonnant alors qu'il pouvait y avoir des vers, il eut recours successivement à l'huile de ricin, au mercure et au croton tiglium, qui, par l'expulsion de nombreux pelotons de ces hôtes incommodes, déterminèrent la cure.

On n'a pas constamment le bonheur de provoquer du premier coup la sortie des entozoaires. Si dans certains cas des indices trompeurs exposent à insister sur des remèdes tout au moins inutiles, beaucoup plus souvent la réussite tient à une judicieuse persévérance; quelquefois les vers, en s'entrelaçant, forment une sorte de faisceau qui résiste à l'agression des médicaments, ou se cantonnent dans des lieux dont il est difficile de les déloger. Une jeune fille de douze ans avait une affection abdominale; nous supposions cette affection causée par des vers, parce que la malade en offrait les caractères et qu'elle en avait rendu quelques uns. Toutefois plusieurs vermifuges furent donnés sans résultat; mais nous n'abandonnâmes pas pour cela le traitement, et un jour, en une seule fois, sortit un peloton de dix vers lombricoïdes dont l'expulsion marqua le terme des accidents. Dans une autre circonstance, nous fûmes témoin encore d'un événement analogue et non moins remarquable, ex-



clusivement dû au hasard : appelé auprès d'un garçon de sept ans, maigre et d'une constitution éminemment lymphatique, nous reconnûmes chez lui l'existence d'une pleuro-pneumonie grave et étendue du côté gauche; la fièvre était intense, le point de côté considérable, la respiration saccadée et très pénible, l'expectoration abondante et rouillée; il y avait en arrière de la poitrine un affaiblissement général de la résonnance, et l'on entendait dans plus des deux tiers du poumon, soit du râle crépitant, soit du souffle bronchique. Nous eûmes naturellement recours à des moyens énergiques, dont les principaux consistèrent en trois petites saignées du bras et en deux applications de sangsues; bientôt tous les signes locaux disparurent; seul l'état fébrile n'avait pas subi la décroissance des autres phénomènes, ce qui nous inspirait à la fois de la surprise et de l'inquiétude; or, cette convalescence suspecte durait depuis quatre jours, lorsqu'une nouvelle douleur vint inopinément éclater dans le même côté, mais un peu au-dessous de la précédente. Que pouvait être cette douleur? cette fois elle ne s'accompagnait plus de désordre dans la poitrine; nous renoncâmes à en déterminer la nature, et comme le sujet débile par lui-même venait de subir un traitement qui avait contribué à l'épuiser encore, au lieu de recourir aux antiphlogistiques, qui auraient pu être nuisibles, nous nous décidâmes pour l'application d'un très large vésicatoire volant camphré sur la région douloureuse. Serait-ce l'impression des cantharides et du camphre? Quoi qu'il en soit, le malade pris de nausées vomit sept lombrics enchevêtrés les uns dans les autres : fièvre et douleur partirent comme par enchantement. Selon toute vraisemblance, les parasites s'étaient retranchés dans le grand cul-de-sac du ventricule comme dans un fort inexpugnable.

Du reste, le choix des spécifiques antivermineux, dont on ne paraît guère s'être préoccupé, n'est pas sans influence sur le succès du traitement. Certains d'entre eux, comme l'éther par exemple, à cause de leur diffusibilité, n'agissent que dans les

premières voies ou dans la fin du gros intestin, lorsqu'ils sont introduits en lavement, tandis que d'autres, moins aisément absorbables, parcourent en totalité ou en grande partie la longueur du tube intestinal. Quelques uns aussi conviennent spécialement à certaines espèces de vers et non point à d'autres. Dans l'occasion, il importe donc de ne pas négliger l'étude de ces circonstances. On n'attend pas que nous fassions ici l'histoire des différents vermifuges, la nomenclature en est connue; disons seulement que les plus généralement usités sont: le semen-contra, la mousse de Corse, la fougère mâle, l'écorce et la racine de grenadier, l'absinthe, l'éther, le calomel, l'huile de ricin, de croton, l'essence de térébenthine, etc., etc. La valériane elle-même jouit de propriétés vermifuges prononcées; aussi son association aux autres anthelmintiques est-elle d'autant mieux indiquée qu'elle a une action propre sur l'épilepsie. Dans une foule de cas du genre de ceux que nous venons d'exposer, Marchant, au dire de Tissot, aurait tiré de cette union un grand avantage (p. 243).

Les maladies cutanées et surtout la gale jouent à l'égard de l'épilepsie un rôle particulier dont quelques observations ont pu déjà donner l'idée. Sans doute, par l'irritation qu'elles occasionnent, elles sont susceptibles, comme les autres affections, de provoquer sympathiquement les convulsions épileptiques, mais en général leur mode d'influence est différent et elles n'ont guère ce résultat que lorsqu'elles s'effacent et disparaissent. Il semble que le principe morbide, que le vice qui les entretenait, refoulé, répercuté comme on dit dans l'économie, aille porter ses ravages sur d'autres organes et, dans ce cas-ci, sur l'encéphale et ses dépendances. Les auteurs qui ont écrit sur le mal caduc en ont tous recueilli des exemples. Le meilleur moyen pour détruire ces épilepsies, justement nommées métastatiques, consiste à rappeler l'affection primitive quand la chose est possible ou à la remplacer dans les conditions opposées par quelque travail mor-

bide extérieur. Hoffmann parle d'une épilepsie qui aurait été guérie par une éruption psorique, mais cet auteur ne dit point ce qu'il eût été important de savoir, si elle en avait aussi été précédée. Tissot, qui cite ce fait, a vu lui-même une fille de dix-sept ans, atteinte d'épilepsie, et qui, après quinze jours de l'usage de la valériane, contracta une gale pour laquelle il la soigna pendant six semaines. Tant que dura cette maladie, les accès, qui avaient lieu dix à douze fois par mois, ne parurent point, mais ils revinrent dès qu'elle eut disparu elle-même. Chassée de nouveau par la reprise de la valériane, qui provoqua une seconde gale, ils se reproduisirent encore lorsque celle-ci fut passée. Cette alternative eut lieu trois fois. Tissot conseilla les fortifiants à l'intérieur et un cautère à la jambe gauche, siège des démangeaisons les plus fortes; ayant perdu de vue la malade, il n'a su si elle était rétablie, mais il en manifeste l'espoir (p. 186). Quoique intéressante, cette observation, comme celle d'Hoffman, laisse à désirer la chose essentielle. Il convient d'ailleurs de remarquer que l'effet produit en cette circonstance n'a rien d'exceptionnel, et qu'ainsi que nous l'avons montré on le retrouve à l'égard des diverses maladies qui se déclarent dans le cours de l'épilepsie. Portal fit mettre la chemise d'un galeux à un épileptique chez lequel l'emploi de l'eau de Goulard avait opéré la répercussion de la gale. La gale survint en effet, mais sans porter aucun amendement à l'épilepsie. « Peut-être, dit l'auteur, cette inoculation a-t-elle été faite tardivement (p. 94). » Ce qui porterait à le croire, c'est que, par la communication artificielle de la gale, Archambault guérit une dame chez laquelle les accès, attribués à la rétrocession d'une affection psorique, avaient résisté à une foule de remèdes (*Journ. gén. de méd.*, t. LVII, p. 94). Un médecin italien, Valli, se livra en 1808 à de curieuses expériences sur le sujet qui nous occupe. Nos armées présentaient alors beaucoup de galeux et d'épileptiques. Or, soupçonnant que parmi ces derniers plusieurs pouvaient devoir leur affection à une gale rentrée, il en soumit soixante à



la contagion, mais deux seulement furent guéris. Ce résultat est faible assurément; on doit, toutefois, en tenir compte.

Nous avons avancé que l'irritation à laquelle donnaient lieu les maladies cutanées pouvait entretenir les accidents épileptiques. Dans ce cas, s'il était soupçonné, au lieu de respecter l'éruption, il est clair qu'il faudrait tendre à la faire cesser. Le docteur Viguié, de Rouen, guérit de la sorte un épileptique âgé de dix-huit ans, en remédiant au vice psorique (Portal, p. 293).

Certaines conditions générales de l'économie peuvent favoriser la production de l'épilepsie ou imprimer à cette affection un cachet spécial. On a attribué cette influence, parfois assez vaguement, à diverses diathèses, vices ou intoxications; et de même que l'on avait admis des épilepsies vermineuses et herpétiques, on a également reconnu des épilepsies scrofuleuses, rachitiques, rabiques, vénériennes, et, dans ces derniers temps, saturnines. Comme au point de vue thérapeutique le seul énoncé de ces espèces emporte avec lui l'idée de la médication, qui n'est autre que celle de la disposition constitutionnelle elle-même, nous croyons ne pas devoir insister sur chacune d'elles. Nous entrerons seulement dans quelques détails relativement aux épilepsies vénériennes et saturnines, dont la réalité paraît le moins sujette à contestation.

Pour s'expliquer l'origine syphilitique de l'épilepsie, il suffit de penser que le cerveau et surtout les parois osseuses qui l'environnent ne sont pas moins que les autres organes susceptibles de recevoir l'impression détériorante du virus vénérien. On est en droit de la soupçonner lorsque les symptômes convulsifs, consécutifs à l'infection, sont en outre accompagnés des phénomènes qui annoncent la syphilis secondaire. Que si l'épilepsie a préexisté à l'introduction du virus et partant aux désordres qu'il produit, ces désordres doivent être regardés comme une complication importante si leur apparition a été le signal d'une aggravation notable des attaques. Dans ce double cas, les moyens

propres à combattre le mal vénérien ont procuré d'incontestables avantages. « Ils sont même alors, dit Tissot, le seul vrai remède (p. 346). » Locher dut au mercure la guérison d'une épilepsie, sinon causée par la vérole, du moins coïncidant avec elle. Entre autres symptômes syphilitiques, le sujet de son observation portait au crâne un topus considérable. Il lui fit prendre du sublimé corrosif, remède sur lequel il faisait à cette époque des expériences. Le résultat ne fut pas d'abord sensible, mais le topus étant venu à s'ouvrir, les deux maladies se terminèrent en même temps (*Obs. prat.*, p. 41). Piso guérit par la salivation un homme que le virus vénérien avait jeté dans l'épilepsie. Scardona réalisa le même succès chez une veuve de trente ans, qui avait deux ou trois accès par jour, et qui, n'ayant pas de suite avoué que les accidents épileptiques avaient commencé par une gonorrhée, usa sans aucun profit des remèdes ordinaires (*Aph. de Cognos. et cur. morb.*, l. I, p. 163). Dans son mémoire sur l'épilepsie (p. 28 et 130). Maisonneuve rapporte à son tour l'histoire de deux épileptiques vénériens traités heureusement par l'administration des mercuriaux. On trouve dans le *Journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie* (t. LVII, p. 95) une observation analogue. Le mal caduc provenait, dans ce cas, de la métastase d'un bubon vénérien. Portal cite le fait d'un enfant qui, allaité par une nourrice vénérienne, devint rachitique et épileptique. L'emploi longtemps continué du sirop de Bellet, uni aux bains et aux fortifiants, le débarrassa de ses attaques, mais il resta difforme (p. 282).

On sait que Cullerier oncle a publié quelques pages remarquables sur l'épilepsie syphilitique (*Journ. gén. de méd.*, t. XIV, p. 271). Il paraît qu'alors cette variété de la maladie avait été perdue de vue, car des écrivains, ignorant sans doute les observations qui précèdent, lui ont attribué à tort l'honneur de l'avoir le premier signalée. Quoi qu'il en soit, le mémoire de Cullerier contient deux cas de guérison par les frictions mer-

curielles, la liqueur de Van Swiéten et le sirop sudorifique. Son premier malade, âgé de trente ans, avait, depuis trois ans qu'il était atteint, épuisé toutes les ressources de la pharmacie. En soixante jours on lui fit vingt-huit frictions; la guérison avait un an de date. Chez le second, âgé de trente-trois ans, l'épilepsie était survenue seulement depuis six mois. Ces deux épilepsies ont débuté après la syphilis, et il a été impossible de leur assigner une autre cause.

L'auteur d'un journal italien, le docteur Veigel, prétend avoir obtenu plusieurs guérisons en poussant jusqu'à la salivation l'usage du mercure (*Bibl. Ital.*, t. IV, p. 1). Mais il n'est pas sûr qu'au lieu d'être cause la maladie vénérienne ne fût pas seulement coïncidente. Pareil doute n'existe point dans l'observation suivante de M. Gibert. Une altération syphilitique des os du crâne avait déterminé les mouvements convulsifs. Le traitement vénérien triompha simultanément des deux affections (*Rev. méd.*, t. III, p. 365, 1835).

Dans les observations qu'on vient de lire, le mercure figure presque exclusivement comme base du traitement de l'épilepsie syphilitique. Anciennes déjà, elles ont été recueillies dans un temps où l'on n'avait point encore l'usage des préparations iodées qui sont regardées comme si efficaces contre les accidents secondaires et tertiaires de la vérole. Vraisemblablement ces préparations ne le céderaient en rien aux mercuriaux dans les circonstances où ceux-ci réussissent.

Peu d'auteurs se sont occupés du mode d'administration du mercure dans le cas dont il s'agit. Portal donne en général la préférence aux frictions à petites doses et à distances assez éloignées. Elles n'ont pas, unies surtout à un peu de camphre et d'extrait d'opium, l'inconvénient de provoquer une prompte salivation, ni celui de causer, comme le sublimé corrosif, des accidents inflammatoires et nerveux, principalement aux sujets irritables. Si cette distinction est fondée, elle est aussi restreinte,



et, en l'absence d'indications plus précises, la nécessité fait une loi relativement aux prescriptions des mercuriaux de se conformer aux règles le plus habituellement suivies.

La médication mercurielle se confond pour ainsi dire avec le traitement de l'épilepsie vénérienne; aussi n'avons-nous pas cru devoir lui consacrer une place à part parmi les autres remèdes. Cependant quelques praticiens, contrairement à Tissot, pour qui le mercure n'est point un anti-épileptique, assurent l'avoir appliqué avec succès dans les différents genres d'épilepsie. Willis croyait, toutefois sans être étayé d'expériences acquises, que les convulsions épileptiques pouvaient être complètement dissipées par la salivation mercurielle (*Maux vénériens*, p. 197). Housset propose le mercure comme le plus actif et le plus prompt qu'on puisse imaginer pour la guérison radicale de l'épilepsie idiopathique, et il cite à cette occasion le fait d'un jeune homme à qui il procura une salivation pendant plus de trois mois, et qui mourut trois ans après d'une affection étrange sans avoir eu d'accès. (*Dissert. sur les parties sensibles du corps humain*, p. 72.) Il est vrai que le malade usa en même temps de bains, de saignées et de purgatifs. Portal administra encore ce remède à un enfant qui guérit après avoir évacué deux vers strongles (p. 420); il aurait par conséquent agi ici comme vermifuge plutôt que comme anti-épileptique. Nous avons prescrit aussi le calomel à différents malades et notamment à trois qui éprouvèrent une salivation abondante et prolongée; ce médicament n'a que médiocrement ralenti les attaques, excepté chez l'un d'eux, qui fut pendant quelques semaines sans en éprouver, tandis qu'auparavant elles étaient fréquentes et rapprochées.

Si le mercure remédie aux accidents de la syphilis, il en cause quelquefois de non moins graves. D'après Portal, on a signalé plusieurs épilepsies qui ont été attribuées à ses effets. Il convient donc de mettre de la réserve dans l'emploi qu'on en

peut faire, afin de ne pas aggraver des accidents qu'on cherche à détruire.

Si les bases du traitement de l'épilepsie vénérienne sont à peu près arrêtées, il n'en est pas de même de celui de l'épilepsie saturnine. Cela ne doit point étonner, puisqu'il y a dix ans à peine que cette affection a commencé à être étudiée avec quelque soin. On en avait parlé sans doute avant cette époque; mais restreintes, confondues dans des traités généraux, isolées dans des recueils périodiques ou vaguement présentées, les observations dont elle avait été l'objet n'ont point fait une sensation suffisante. Aujourd'hui, nous connaissons mieux l'épilepsie saturnine, grâce à plusieurs écrits récents, et en particulier à l'important et remarquable ouvrage de M. Tanquerel des Planches sur les maladies de plomb, qui contient à cet égard les notions les plus étendues et les plus approfondies. Dans la nomenclature de ce savant confrère, l'épilepsie saturnine constitue une des variétés de son encéphalopathie, dénomination heureuse qui est restée dans la science. La fréquence de cette maladie est beaucoup plus considérable qu'on ne serait tenté de l'imaginer d'abord. Sur trente et un sujets atteints d'accidents cérébraux saturnins dont M. Tanquerel a exposé au long l'histoire, elle s'est montrée chez onze, c'est-à-dire dans plus d'un tiers des cas. M. Nivet, de son côté, a mentionné une vingtaine d'exemples appartenant à divers auteurs (*Gazette méd.*, p. 104, 1837).

L'épilepsie saturnine offre de nombreuses différences avec les autres épilepsies. A part l'*aura*, qu'on n'a point signalé encore, on retrouve, il est vrai, dans les accès la succession des phénomènes ordinaires : cri initial, perte subite de connaissance, secousses spasmodiques, intumescence violacée de la face, pâleur livide, sterteur, écume à la bouche, prostration, hébétude; mais ces accès n'ont point le caractère d'isolement tranché qui d'habi-

tude donne à la maladie sa physionomie propre et indépendante. Ils ne sont qu'une des expressions de l'état de souffrance qui les produit, qu'une des faces d'un appareil symptomatique plus général. L'épilepsie est toujours accompagnée alors de délire, de coma, de paralysies, de convulsions, etc.; ou le plus souvent même elle ne fait, en les aggravant, que s'ajouter à ces signes, manifestations plus constantes du travail morbide continu dont le cerveau est le siège. Transitoire, d'ailleurs, comme ce travail morbide auquel elle est liée, elle a une marche essentiellement rapide, quelle qu'en soit l'issue, favorable ou funeste. Du moins, lorsque la guérison a été opérée, on n'a point noté de récurrence.

D'après les faits connus, le pronostic aurait beaucoup de gravité. Presque tous les cas de M. Nivet, deux ou trois exceptés, ont été mortels. Ceux dont se compose la statistique de M. Tanquerel sont infiniment plus heureux : sur quatorze malades affectés, cinq de convulsions simples, sept d'épilepsie, deux seulement ont succombé (p. 345). Cette diversité de résultats tient-elle, comme le pense M. Tanquerel, à la différence des médications ? En comparant les méthodes, on est en effet conduit à le présumer.

Il y a, selon M. Nivet, deux indications à remplir dans le traitement de l'épilepsie saturnine : combattre la colique qui persiste, puis l'affection cérébrale. Pour cela, malheureusement, il avoue ne pas savoir quels sont les moyens efficaces. Les saignées lui ont paru nuisibles, la valériane sans effet. Il augure mieux des opiacés associés aux sudorifiques desquels il espère l'élimination du principe toxique. Deux guérisons obtenues par le docteur Canuet, à l'aide des émissions sanguines générales et locales et des vésicatoires, sont à ses yeux des cas exceptionnels. On aurait également combiné sans le moindre succès le traitement de la Charité avec la valériane, les opiacés, les exutoires et les affusions froides. Le vin émétique, les potions antispasmodiques, le sulfate de quinine, l'extrait de quinquina, ont enfin été parfaitement inutiles.



M. Grisolle, dans un mémoire sur les accidents cérébraux saturnins, a exprimé les mêmes doutes que M. Nivet (*Journ. hebdomad.*, p. 395, t. IV, 1836). Il ne préconise ni n'exclut aucun moyen en particulier, même la saignée, qui convient, à son avis, lorsque le pouls est dur, large et fréquent. Il recommande le traitement de la Charité dans les cas où la colique continue son cours. L'opium peut avoir son utilité, et M. Grisolle blâme la pusillanimité de certains médecins qui redoutent son emploi, dût-il survenir un peu de narcotisme, condition favorable à l'action de cette substance. Il insiste encore sur les révulsifs externes, appliqués de préférence sur un endroit rapproché du mal, sur le cuir chevelu. Mais le remède que surtout il affectionne, c'est l'affusion froide. « J'ai vu, dit-il, employer cette médication trois fois. Deux des malades ont guéri, et le troisième avait éprouvé une amélioration passagère, lorsqu'il fut emporté dans un accès. » Dans les cas de guérison, ajoute-t-il plus loin, les accès ont cessé de se reproduire immédiatement après l'affusion. Les malades se sont aussitôt endormis, et à leur réveil l'intelligence était à peu près intacte. » La durée de l'affusion varie suivant la force du sujet et l'intensité des accidents. En général, elle doit être de deux à trois minutes, et, pour l'administrer, il faut choisir l'intervalle des attaques.

M. Tanquerel n'indique point de traitement spécial pour l'épilepsie saturnine. Il confond sous ce rapport toutes les formes de l'encéphalopathie comme dérivant d'un même principe morbide, et réclamant par conséquent les mêmes applications thérapeutiques. Passant en revue les agents des diverses méthodes plus haut exposées, il les rejette à peu près tous comme nuls ou dangereux. Il avait d'abord eu une certaine confiance dans l'opium à haute dose ; mais l'expérience ne l'a point justifiée, car sur six malades quatre ont succombé, et les deux autres n'ont point recouvré la raison plutôt que les individus dont la maladie a été abandonnée aux seuls efforts de la nature. Les affusions froides ont échoué une fois sur trois ;

mais dans les deux autres cas, contrairement aux faits relatés par M. Grisolle, les accès n'ont point cessé de se reproduire immédiatement après l'affusion. Le traitement de la Charité, l'huile de croton tiglium, la limonade sulfurique, la valériane, le sulfate de quinine, n'ont eu également que des effets équivoques ou stériles. Les meilleurs résultats observés par M. Tanquerel sont dus à l'abstention de toute méthode énergique. Chez trente-quatre malades, dont huit atteints de la forme délirante, deux de la forme comateuse, vingt-quatre de toutes les formes réunies, délire, coma, convulsions, un seul a succombé. « C'est dans le service de M. Rayer, dit M. Tanquerel, que s'est offert ce beau résultat. Ce judicieux observateur a été amené à cette conduite par les cas de mort fréquents qu'il avait observés lorsqu'il dirigeait un traitement très actif contre l'épilepsie saturnine. Il pense aujourd'hui qu'il faut se garder d'ajouter encore au trouble de l'encéphale par l'emploi de médications énergiques. »

» Certainement, ajoute plus loin le même auteur, qui partage, on le conçoit et avec raison, cette manière de voir, le médecin qui est témoin de si violents accidents du côté du cerveau résiste difficilement au désir de prescrire quelques médications, dans l'espoir qu'elles ne pourront nuire, et que peut-être elles préviendront une catastrophe funeste; il est pénible pour lui de se croiser les bras devant le mal; mais enfin l'expérience est le plus grand des maîtres; les faits que nous avons rapportés sont assez concluants pour persuader à tout praticien que le meilleur mode de traitement à opposer à l'une des plus formidables maladies dont l'homme puisse être affecté, l'encéphalopathie saturnine, est celui dont nous avons suivi les effets à l'hôpital de la Charité dans le service de M. Rayer, c'est-à-dire la méthode expectante dont la diète et les boissons délayantes font la base. » Sans rien préjuger sur le fondement d'assertions qu'il nous est impossible de soumettre jusqu'à présent au contrôle de notre observation propre, remarquons, toutefois, quant

à nous, que l'épilepsie saturnine n'est pas la seule maladie dans laquelle on se montre trop pressé d'agir. Plus d'une fois il nous est arrivé, respectant les salutaires opérations de la nature, de voir céder, comme par enchantement, des symptômes menaçants qui, probablement, se fussent aggravés, si nous eussions été entraîné par la tentation d'intervenir.

Nous terminerons par ces remarques l'historique des traitements employés contre l'affection épileptique. Malgré nos efforts, il s'y sera glissé peut-être quelques irrégularités regrettables, plus d'une chose importante y aura été omise. Ces sortes de recherches exigent des ressources bibliographiques et des sacrifices de temps qui ne nous ont pas toujours permis, comme nous l'aurions souhaité, de consulter les sources originales. Il a fallu souvent nous contenter d'extraits tronqués, de citations laconiques, si ce n'est fautives. En outre, peu familier avec les langues étrangères, nous avons forcément négligé plusieurs ouvrages précieux qui n'ont point été traduits en France. Tout incomplet que puisse être cet exposé, en raison de ces circonstances, nous osons néanmoins espérer que, ne fût-ce que comme point de départ à de nouveaux essais, il n'aura pas été tout à fait inutile; non seulement, en effet, les différentes médications anti-épileptiques y sont indiquées, mais, en l'absence de détails sur lesquels on sent le besoin d'être édifié, on peut pourtant prendre, jusqu'à un certain point, l'idée du degré de confiance que méritent la plupart d'entre elles. Le sujet, au surplus, est digne du plus haut intérêt; il s'agit du salut d'une multitude de victimes atteintes de la plus affreuse des infirmités, et nous ne renonçons point au dessein que nous avons conçu, si notre santé, malheureusement ébranlée, vient à se raffermir, de poursuivre nos investigations afin de remplacer cette première ébauche, par une œuvre plus étendue et moins imparfaite.



Cependant, notre tâche actuelle n'est pas encore remplie. Jetant un coup d'œil rétrospectif sur les documents que nous venons de parcourir, après les avoir examinés en particulier, il nous reste à porter sur l'ensemble un jugement plus général, à en faire jaillir des règles de conduite, à en tirer, pour ainsi dire, la moralité. Mais, avant de nous livrer aussi brièvement que possible à cette appréciation, restituons ici quelques faits omis dans nos notes ou publiés depuis, et qui auraient dû trouver place dans leurs articles respectifs.

En traitant du tartre stibié, nous n'avons point eu l'occasion de signaler l'emploi de cette substance à dose rasorienne. Le docteur Eenens de Saintes (Brabant), assure avoir, dans deux cas, suivi cette méthode avec avantage. (*Belg. méd.*, septembre 1845, et *Annal. psych.*, mai 1847.) La première fois, ce fut chez un individu d'un tempérament nervoso-sanguin, sujet à de légers accès convulsifs, et qui, plus tard, fut pris de véritables attaques d'épilepsie; celles-ci revenaient fréquemment et n'avaient subi aucune amélioration par divers traitements. M. Eenens eut alors recours à la potion stibiée, qu'il porta de 30 centigrammes à 1 gramme en quatre jours, diminuant ensuite insensiblement les doses; les accès n'ont plus reparu. A la même époque, la fille aînée de ce malade, âgée de quinze ans, et ayant tous les jours deux ou trois attaques violentes, aurait été guérie de la même manière.

D'après une note remise à l'Académie royale de médecine par M. Peysson, médecin à l'hôpital militaire de Cambrai, les frictions avec la pommade émétisée auraient également procuré à ce praticien la cure de trois épileptiques. L'un, enfant de dix ans, malade depuis un mois, fut guéri en trente jours; les deux autres, jeunes filles de dix-neuf et de douze ans, éprouvèrent un très grand soulagement. Mais la commission, qui se composait de MM. Loyer-Villermay, Falret et Esquirol, opposa à ces succès les expériences absolument infructueuses tentées avec le

même moyen, par MM. Pariset et Esquirol. Répétées de quatre en quatre heures, les frictions furent faites sur les points où abondent les vaisseaux lymphatiques, avec une pommade composée d'un gros d'axonge et d'une once de tartre stibié. Dans l'un des cas on fut, à plusieurs reprises, forcé de les suspendre à cause de l'abondance de l'éruption, et chaque interruption fut le signal du retour des accès. (*Arch. gén. de méd.* t. II, p. 462, 1826.)

Portal (p. 398) a consacré un assez long article au *narcisse des prés*, à la fleur duquel Dufresnoy attribue une vertu antispasmodique utile dans les maladies nerveuses, et en particulier dans l'épilepsie. Cette propriété a été confirmée par Veillechèse, qui, cependant, n'a obtenu sur quelques épileptiques qu'une amélioration passagère. (*Journ. de méd., chir. et ph.*, décembre 1808.) De leur côté, MM. Loiseleur Deslonchamps et Marquis ont prescrit, soit l'extrait des fleurs ou les fleurs elles-mêmes en poudre, avec un grand amendement dans le nombre et la gravité des attaques. On administre ces fleurs en infusion, en extrait, en poudre ou en sirop. Il résulte, en outre, d'expériences faites sur des chiens par M. Orfila, que le narcissus des prés a une action émétique, et serait susceptible, à doses un peu élevées, d'occasionner des symptômes graves.

Le *Bulletin général de thérapeutique* (décembre 1846) mentionne l'observation d'une jeune fille de dix-sept ans scrofuleuse, dont les accès rebelles à toutes sortes de remèdes furent avantageusement modifiés par l'usage de la belladone. Étant entrée à l'hôpital Cochin dans le service de M. Blache, on lui fit prendre, chaque jour et en une seule fois, 2 centigrammes d'extrait et 2 centigrammes de poudre de la racine de cette plante. Auparavant, les attaques étaient violentes et quotidiennes. Après sept mois de traitement, elles revenaient à peine tous les quinze jours, étaient de courte durée et ne consistaient qu'en de simples vertiges. Ce n'est point une guérison,

mais seulement une amélioration qui confirme, sans y rien ajouter, l'idée que les faits ci-devant exposés suggèrent touchant l'influence de la belladone.

Enfin la valériane compte un succès sur lequel nous avons glissé par inadvertance, et que nous nous empressons de rétablir ici avec les loyales explications qu'y a jointes l'auteur en nous le rappelant. Dans l'année 1804, notre honorable confrère, M. Maccartan, dont nous avons déjà eu l'occasion de citer une observation importante dans un autre travail (*De l'angine laryngée œdémateuse*, p. 16), traita par la valériane une demoiselle Henriette C..., gravement atteinte d'épilepsie. Cette personne éprouva tant de bien de cette médication, que M. Maccartan l'ayant revue longtemps après, l'a trouvée mariée, heureuse, fraîche, bien portante, et exempte du moindre indice de rechute.

Toutefois, dans des essais subséquents, peut-être à cause de l'indocilité des malades, les résultats obtenus par le même médecin ne répondirent pas entièrement à ce premier avantage. « J'accusai d'abord, dit-il, la qualité inférieure de la racine dans les environs de Paris, ou même son défaut de pureté; et comme celle qui m'avait réussi avait été achetée et préparée à Tours, j'en fis demander de la même espèce au pharmacien qui l'avait fournie. Mais cette précaution fut à peu près superflue. Alors je fus tenté de croire (et je le crois encore) que la petite valériane n'est réellement efficace que dans les épilepsies non héréditaires, sans vice organique, dans celles, par exemple, où, comme cela avait lieu chez mademoiselle Henriette C..., les accès sont dus à la frayeur; ce qui serait déjà un assez beau privilège. »

(La fin au prochain numéro.)



---

## Établissements d'aliénés.

### EXAMEN MÉDICAL ET ADMINISTRATIF

DE LA LOI DU 30 JUIN 1838

### SUR LES ALIÉNÉS,

PAR

**M. LISLE.**

---

#### **De la séquestration des aliénés dangereux.**

Avant la promulgation de la loi du 30 juin 1838, l'isolement des aliénés et leur admission dans les établissements qui leur étaient consacrés, étaient abandonnés presque sans contrôle à l'arbitraire des familles, des maires et des préfets. Dans certains établissements, on recevait les malades avec une facilité telle, qu'on devait craindre de voir en résulter les abus les plus funestes, d'autant plus sûrement que ceux-ci n'étaient soumis à aucune surveillance légale régulièrement organisée. Dans d'autres maisons, au contraire, on poussait le rigorisme et les scrupules jusqu'à refuser tous les aliénés qui n'étaient pas interdits. Il existait enfin des départements dans lesquels les hospices se refusant à recevoir les aliénés dangereux, ceux-ci étaient enfermés dans des prisons, et étaient confondus avec les criminels. Pour remédier à un état de choses aussi déplorable, la loi nouvelle ordonna d'abord que « chaque département se » rait tenu d'avoir un établissement public destiné à recevoir » et soigner les aliénés, ou de traiter à cet effet avec un éta- » blissement public ou privé, soit de ce département, soit

## SUR LES ALIÉNÉS.

» d'un autre département. » Elle s'occupa ensuite des placements faits dans ces établissements. L'admission des malades fut entourée d'une foule de précautions, qui toutes avaient pour but de rendre impossibles les séquestrations arbitraires. Mais dans leur zèle en faveur de la liberté individuelle, les législateurs n'ont peut-être pas laissé une assez grande latitude à l'appréciation de l'autorité administrative. Si la liberté des individus ne saurait être trop protégée contre les abus et l'arbitraire, la société mérite bien aussi qu'on s'occupe de la défendre contre la fureur et les excès d'une foule de malheureux auxquels une affreuse maladie enlève toute liberté morale et toute conscience de la responsabilité de leurs actes. Or, c'est ce que la loi du 30 juin 1838 ne fait pas suffisamment, si on en juge du moins d'après la manière dont on exécute journellement les articles 18 et 19 de cette loi (1).

Il est vrai que les préfets doivent, d'après le premier de ces articles, ordonner d'office le placement dans un établissement d'aliénés de toute personne dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. Mais ces

---

(1) ART. 18. A Paris, le préfet de police, et dans les départements, les préfets ordonneront d'office le placement dans un établissement d'aliénés de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes.

Les ordres des préfets seront motivés, et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. Ces ordres, ainsi que ceux qui seront donnés conformément aux articles 19, 20, 21 et 23, seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article 12 ci-dessus, dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

ART. 19. En cas de danger imminent attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet, qui statuera sans délai.

placements d'office ne peuvent avoir lieu qu'à la suite d'une enquête minutieuse, qui dure souvent plusieurs jours, surtout lorsque les malades habitent la campagne. Comment se conformer sans cela aux prescriptions du second paragraphe du même article, qui exige que les ordres de placement soient motivés, et fassent connaître les circonstances qui les ont rendus nécessaires? Cependant personne n'ignore combien sont rapides quelquefois les progrès de la folie, surtout lorsqu'elle est arrivée au point de menacer l'ordre public et la sûreté des personnes. Qu'arrivera-t-il d'un autre côté, si la famille du malade cherche à tenir secrets les premiers phénomènes d'une maladie qu'on désire presque toujours dérober à tous les yeux? Et sur qui fera-t-on retomber dans une pareille circonstance la responsabilité des malheurs qui pourront résulter de l'inactivité forcée de l'administration? La loi se tait complètement sur cette question dont l'importance ne saurait être contestée par personne. Mais nous admettons que l'autorité soit prévenue, que l'enquête soit commencée en temps utile, et nous n'en persistons pas moins à penser que celle-ci, grâce aux lenteurs des formalités administratives, n'aboutira fréquemment à un résultat que lorsqu'il ne sera plus temps. La maladie aura marché, et pendant que les gardiens de la sûreté publique se croisent les bras dans leur impuissance, quelque drame sanglant viendra épouvanter les populations.

On nous dira peut-être que l'article 19 impose aux commissaires de police à Paris, et aux maires dans le reste de la France, le devoir d'ordonner d'office le placement des aliénés, *en cas de danger imminent attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique*. Mais ce certificat, quel médecin le donnera s'il ne lui est demandé par la famille du malade? Et si l'on est obligé de s'en rapporter à la notoriété publique, qui sera juge de l'imminence du danger, et quelles règles devra-t-on suivre pour son appréciation, si on n'admet pas tout d'abord que celle-ci existe presque constamment par cela seul que l'aliénation



mentale est bien constatée ? D'ailleurs, nous en revenons toujours forcément à une enquête dont les lenteurs peuvent être fatales. Et puis, qu'on ne s'y trompe pas, les maires, dans les communes rurales surtout, hésiteront longtemps avant d'accepter la responsabilité d'une mesure qui pourrait irriter contre eux la susceptibilité de quelques uns de leurs administrés. Ce n'est pas là une supposition gratuite, mais bien l'expression trop réelle des faits.

#### PREMIER FAIT.

Nous avons donné des soins dans la maison de santé du faubourg Saint-Germain, placée, comme on sait, sous la direction médicale de M. le docteur Leuret, à un vieillard qui habitait, il y a environ trois ans, une ville importante, située à quelques lieues de Paris. Depuis un grand nombre d'années, celui-ci avait donné, à des époques indéterminées, des signes évidents de folie, qui déjà avaient exigé à deux reprises différentes son placement dans une maison de santé. Un mois environ avant son entrée dans l'établissement où nous l'avons connu, il fut pris d'un nouvel accès plus intense et plus grave que les précédents. Celui-ci se manifesta d'abord par un besoin exagéré de mouvement et une propension extrême aux boissons alcooliques. Privé presque complètement de sommeil, on le vit bientôt errer jour et nuit, cherchant à faire, partout où il s'arrêtait, les marchés les plus extravagants. Quelques jours de ce genre de vie suffirent pour jeter ce malheureux dans un état d'excitation nerveuse telle, qu'il en vint à chercher querelle à toutes les personnes qui essayaient de contredire ses idées ou de résister à ses capricieuses folies. Enfin, lorsque sa famille se décida à le faire placer dans une maison de santé, il avait annoncé publiquement, depuis deux ou trois jours, qu'il mettrait le feu à une maison dont le propriétaire lui déplaisait, et au débarcadère d'un chemin de fer qu'il voulait faire reconstruire à ses frais sur un plan plus monumental.

Les parents du malade ne voulant pas se donner vis-à-vis de lui l'odieux qui résulterait de sa séquestration, crurent pouvoir s'adresser au préfet et au maire, à qui ils apportèrent un certificat du médecin constatant qu'il y avait danger imminent à laisser plus longtemps M. \*\*\* en liberté. La notoriété publique avait d'ailleurs fait connaître depuis longtemps à ces deux magistrats les excès de toute nature auxquels celui-ci se livrait, et les menaces dont il poursuivait toutes les personnes qui se trouvaient d'une façon quelconque en rapport avec lui. Eh bien ! le croirait-on ? le préfet et le maire ne se trouvèrent pas suffisamment autorisés par la loi et par les supplications de la famille à faire le placement d'office qu'on leur demandait. Ils ordonnèrent chacun de leur côté une enquête, qui traîna, sans aboutir à rien, pendant quatre ou cinq jours ; et afin d'éviter quelque malheur, les parents du malade se virent forcés, pour l'attirer dans la maison de santé, de recourir à un subterfuge, qu'il y avait tout intérêt à éviter.

Qu'attendait-on cependant ? sans doute que le danger imminent se fût changé en un malheur réel, qui pouvait aller jusqu'à l'incendie d'un immense débarcadère de chemin de fer ! Les faits de ce genre sont loin d'être rares. Il n'est pas d'établissement d'aliénés publics ou privés qui ne reçoive annuellement un certain nombre de malades dangereux dont le placement d'office n'a été obtenu qu'avec une extrême difficulté et après des longueurs interminables. L'autorité se regarde donc comme désarmée tant que le désordre de l'intelligence ou des passions ne se sera pas traduit en actes de violence plus ou moins graves contre la sûreté des personnes et des propriétés. Cette excessive réserve de l'administration, en présence d'une urgence dont nous démontrerons surabondamment l'existence dans un grand nombre de cas, tiendrait-elle donc à ce que ses attributions et surtout ses devoirs seraient définis dans la loi en termes trop vagues et trop généraux ? Cela ne nous paraît guère probable. Dans son projet primitif, le gouvernement se conten-

taut de donner aux préfets et aux maires la faculté d'ordonner le placement d'office dans les établissements publics des aliénés dangereux. La commission de la Chambre des pairs, et après elle la Chambre elle-même, pensèrent avec juste raison que l'administration n'userait que très rarement de cette faculté, qui fut convertie, avec l'assentiment du gouvernement, en une obligation stricte et impérieuse. Rien ne doit être facultatif, disait à cette occasion l'honorable rapporteur, toutes les fois qu'il s'agit de la sûreté publique. D'ailleurs, les termes mêmes des articles cités précédemment sont assez clairs pour enlever toute espèce de doute. Si donc la loi n'est pas toujours exécutée comme il convient, la cause en est ailleurs.

Le devoir imposé à l'autorité de protéger la société contre la fureur et la divagation des aliénés pouvait devenir entre ses mains un instrument d'oppression. On pouvait prévoir le cas où, dans un intérêt politique, un citoyen serait enlevé à sa famille et à ses affaires, et renfermé dans une maison d'aliénés; et quoique aucun fait sérieux ni authentique n'eût été produit à l'appui de ces craintes, on allait jusqu'à prétendre qu'on verrait bientôt revenir le régime des lettres de cachet. Sans aucun doute, il serait injuste, dans l'état actuel de nos mœurs, de faire peser sur l'administration des soupçons aussi graves. Cependant il suffisait que l'abus fût possible pour que le législateur dût en prévenir la réalisation, et lui chercher un correctif efficace. Ce correctif, on crut le trouver dans l'autorité judiciaire, dont les devoirs, dans ce cas spécial, sont définis dans l'article 29 de la loi. Mais il est évident pour nous qu'on dépassa dans la rédaction de cet article le but qu'on se proposait d'atteindre. Il est ainsi conçu :

Art. 29. Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, tout parent et ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de l'établissement, qui, après



les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate.

Les personnes qui auront demandé le placement, et le procureur du roi, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit.

La décision sera rendue, sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai ; elle ne sera point motivée.

Aucune requête, aucune réclamation adressée soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ci-après.

Ainsi donc, lorsqu'une personne aura été placée d'office dans un établissement public d'aliénés, le tribunal du lieu pourra ordonner sa sortie immédiate, après en avoir délibéré en chambre du conseil, c'est-à-dire, sans débat public et contradictoire, et sans avoir besoin de motiver son arrêt. N'est-ce pas constituer l'administration en suspicion permanente, et trouvera-t-on beaucoup de préfets qui ne craignent pas de s'exposer à un blâme aussi injurieux ? Avant d'ordonner, *sous sa responsabilité*, le placement, dans un établissement d'aliénés, d'une personne qu'il regarde comme dangereuse pour la sûreté publique, le préfet s'entourera des documents les plus propres à le conduire à la vérité ; il fera faire une enquête, il recueillera de nombreux témoignages, il interrogera les hommes de l'art ; et il suffira, pour faire rendre ce même individu à la liberté, qu'un tribunal irresponsable, composé de trois juges, presque toujours étrangers aux nombreuses difficultés que soulève l'étude de la folie, déclare que le préfet s'est trompé, et que le danger qu'on craignait n'existe plus ou même n'a jamais existé ! Qui ne voit que c'est rendre impossible l'exécution des articles 18 et 19 dans tous les cas où la folie et les dangers qu'elle entraîne après elle ne sont que difficilement appréciables ? Personne n'ignore

en effet avec quelle fureur aveugle certains aliénés s'abandonnent à toute la fougue des plus funestes passions. Qui donc osera prendre, vis-à-vis d'un de ces malheureux, la responsabilité de son placement d'office dans un établissement d'aliénés, si on peut craindre de le voir rendu à la liberté quelque temps après, et, avant sa complète guérison, par un arrêt du tribunal civil? Or, c'est ce qui n'arrive que trop souvent, même à Paris, où les magistrats sont en général plus au courant de ces questions difficiles. Quelques faits feront mieux connaître notre pensée.

## DEUXIÈME FAIT.

Il y a environ quatre ans, le capitaine B... fut conduit dans la maison de santé du docteur Brierre de Boismont, par ordre du commissaire de police de son quartier. Celui-ci avait, à plusieurs reprises, menacé de brûler la cervelle à son portier, qu'il accusait de mêler des substances malfaisantes à l'eau qui lui servait à boire. Suivant lui, ces substances étaient introduites à travers les portes, les murailles, etc. L'obsession de ces idées délirantes était telle, que M. B... était allé plusieurs fois chez M. Orfila, pour le prier d'analyser cette eau qu'il croyait empoisonnée. Le tribunal qui fut saisi d'une demande de mise en liberté quelques jours après l'entrée du malade dans l'établissement, désigna pour l'examiner comme experts MM. Orfila, Ferrus et Devergie. Ces médecins reconnurent que le capitaine B... était aliéné, et conclurent, dans leur rapport, qu'il était nécessaire de le maintenir dans une maison de santé. Celui-ci n'en fut pas moins mandé devant le tribunal. Là, il conserva assez d'empire sur lui-même pour éviter toute allusion à ses idées délirantes, ou pour en reconnaître le peu de fondement; et les magistrats, peu au courant sans doute des ruses de certains malades lorsque leur intérêt les oblige à dissimuler, le firent mettre immédiatement en liberté.

Mais qu'arriva-t-il? Quelques jours à peine après sa sortie de

l'établissement du docteur Briere de Boismont, le capitaine B... y a été ramené par sa famille ; et les personnes qui s'étaient intéressées à lui lors de sa première arrestation , et qui avaient demandé avec le plus d'instance sa mise en liberté , se virent forcées de reconnaître l'erreur dans laquelle elles étaient tombées.

Pourquoi donc avoir ordonné une expertise médicale , si on ne devait avoir aucun égard à ses conclusions ? N'est-il pas au moins surprenant qu'un examen de quelques minutes suffise à des juges pour apprécier l'état mental d'un individu réputé aliéné , lorsque des médecins qui ont consacré leur vie à l'étude des maladies mentales s'accordent à reconnaître que , dans beaucoup de cas , une observation assidue de plusieurs jours leur est nécessaire pour établir convenablement leur diagnostic ? Le législateur entendait sans doute autrement les devoirs de l'autorité judiciaire lorsqu'il lui donnait le droit d'ordonner, *après les vérifications nécessaires* , la sortie immédiate des individus qui ne lui paraîtraient pas aliénés. Et ne serait-ce pas une véritable dérision que de prétendre qu'on a fait *les vérifications nécessaires* , lorsqu'on s'est contenté de mander et d'examiner dans la chambre du conseil les individus séquestrés pour cause de folie , surtout lorsque des médecins ont déjà fait une expertise contradictoire , comme dans le cas particulier dont il s'agit ?

C'est aussi peut-être la faute de quelques médecins d'aliénés , si leurs opinions ne sont pas toujours adoptées par les tribunaux , et si même , dans quelques cas , évidemment de leur compétence , on croit pouvoir se passer de les consulter. Dans des questions aussi graves , on ne saurait s'exprimer avec trop de clarté et de précision. Rien , ce nous semble , ne doit rester dans le vague , et si on croit que , dans un intérêt public , un citoyen doit être privé de sa liberté , il faut avoir le courage de le proclamer sans faux-fuyants et sans arrière-pensées. Agir autrement , c'est laisser croire qu'on n'a pas une conviction bien



arrêtée, et, dans le doute, le tribunal doit nécessairement adopter l'interprétation la plus favorable à celui qui se plaint d'être détenu arbitrairement. C'est ce qui est arrivé dans le cas suivant, que nous rapporterons avec quelques détails, parce qu'il a eu un certain retentissement, et que, selon nous, la répétition fréquente de faits analogues rendrait tout à fait inexécutable les prescriptions si importantes des articles 18 et 19 de la loi du 30 juin 1838.

## TROISIÈME FAIT.

Le 9 juillet 1844, est entrée dans la maison de santé de M. le docteur Brierre de Boismont, une femme âgée, je crois, de cinquante-neuf ans, qui avait été arrêtée à la suite d'une rixe violente avec son mari. La gravité de cette rixe était attestée par un certificat du maire de Nanterre, dont la conduite fut approuvée par le préfet de police, qui ordonna d'office le placement de cette dame dans un établissement d'aliénés. L'examen attentif de sa nouvelle pensionnaire, dont le langage et les manières dénotaient une personne sans éducation, ne révéla d'abord au docteur Brierre de Boismont aucun signe bien défini de folie. Sa figure énergique, fortement colorée, son tempérament sanguin, sa constitution robuste, annonçaient un caractère résolu et emporté, et des habitudes de domination et de violence. Elle se plaignait, dans les termes les plus vifs, de la scélératesse de son mari, qui, disait-elle, lui avait joué ce mauvais tour pour vivre plus à l'aise avec ses concubines. Le lendemain, celui-ci apporta à M. Brierre de Boismont un certificat du docteur Montcourier, à la date de 1827, attestant que la dame L.... était en proie à une monomanie aiguë de jalousie; deux certificats, l'un de 1831, l'autre de 1844, rédigés par les docteurs Borel et Foucault, qui constataient également une maladie mentale; enfin, deux procès-verbaux de l'adjoint et du maire de Nanterre énonçant les mêmes faits. Il attestait de plus que, depuis plusieurs années,

sa femme avait des accès de jalousie portée jusqu'à la fureur, pendant lesquels elle s'abandonnait, à son égard, à des actes de violence qui avaient mis plusieurs fois sa vie en danger. L'accès passé, madame L... devenait tranquille, et avait des intervalles lucides de plusieurs mois.

Il est important de noter que M. L... est âgé de soixante-neuf ans, de petite taille, et d'une constitution peu robuste. La vie désordonnée que sa femme lui reproche ne l'a pas empêché d'être nommé marguillier et membre du conseil municipal de sa commune. Celle-ci l'accuse encore d'avoir dissipé sa fortune avec ses nombreuses concubines. Il est constant, au contraire, que M. L.... a augmenté le peu de bien qu'il possédait. Il vit d'ailleurs en très bonne intelligence avec ses deux fils, qui sont parvenus à acquérir une honnête aisance par leur travail et leur bonne conduite, et qui n'ont jamais ajouté foi aux nombreuses récriminations de madame L... contre leur père.

Dans les jours qui suivirent son entrée dans la maison de santé, madame L.... s'emporta, à deux reprises différentes, contre son mari, qui était venu lui apporter des paroles de paix et de consolation, avec une telle violence, que celui-ci fut obligé de se retirer précipitamment. Sans aucune provocation, elle vomit un torrent d'injures, et prononça contre lui et ses prétendues concubines les menaces de mort les plus terribles. Un autre jour, elle injuria, dans les termes les plus violents, une fille de service qui la priaît de ne pas rester dans un jardin où elle s'était introduite.

Ces faits justifiaient pleinement la mesure par laquelle la dame L... avait été privée de sa liberté, et MM. les docteurs Béhier et Bouncau, envoyés par le préfet de police pour constater son état, en jugèrent probablement ainsi, puisque leur rapport ne fut pas suivi d'un ordre de mise en liberté. Cependant, le tribunal ayant été saisi d'une plainte en détention arbitraire déposée par une fille de madame L..., M. le docteur Ferrus fut chargé, dès le 4 août, de l'examiner, et de faire, *dans*

*les trois jours*, un rapport circonstancié sur son état mental. M. Ferrus prit *deux mois* pour un examen qui, sans doute, lui parut offrir de graves difficultés. Il visita la malade à quatre reprises différentes. Enfin, le 8 novembre suivant, il fit parvenir au tribunal un rapport dont les conclusions sont curieuses à plus d'un titre. Ces conclusions, les voici, telles que nous les trouvons consignées dans un mémoire intéressant de M. Brierre de Boismont publié dans les *Annales médico-psychologiques* (1844), auquel nous avons emprunté les faits qui précèdent :

1° La dame L..., depuis qu'elle est placée dans la maison de santé de M. Brierre de Boismont, n'a pas donné de signes évidents d'aliénation mentale, quoiqu'elle ait cédé parfois à l'emportement de son caractère.

2° Pour affirmer que la dame L... peut nuire à l'ordre et à la tranquillité publique, et à la santé, soit de son mari, soit de tout autre, il faudrait être plus amplement informé que nous ne le sommes sur les circonstances antérieures à la séquestration.

3° Enfin, cette dame me semble dans un état intermédiaire de lucidité et de trouble mental, propre à certains individus, lesquels ont une conduite parfaitement régulière, et paraissent raisonnables, tant qu'ils sont maintenus, et qui se livrent néanmoins aux plus grands écarts dès qu'ils sont abandonnés à leur volonté instable et chancelante.

Je pense, en conséquence, que la dame L... doit être soustraite aux causes qui peuvent exciter sa colère et troubler sa raison ; qu'elle doit vivre éloignée de son mari, sous la surveillance immédiate de quelque parent qui accepte la responsabilité de veiller sur ses actions ; et qu'il sera prudent de la replacer dans une maison de santé, si elle témoigne le désir de rentrer de vive force chez elle, ou même de s'immiscer dans les affaires de son mari.

Le tribunal, s'appuyant sur ce rapport, ordonna la mise en liberté de madame L..., par son arrêt du 24 novembre 1844.



Cependant, quelles conséquences logiques est-il possible de tirer des conclusions qui précèdent? Ainsi *madame L...* n'a pas donné de signes évidents d'aliénation mentale depuis son entrée dans la maison de santé de M. Brierre de Boismont. Non, sans doute, si par le mot aliénation mentale on entend seulement la fureur, l'imbécillité ou la démence dont parle le Code civil, et si on raie d'un trait de plume tous les progrès faits depuis 50 ans dans l'étude des aliénations malades de l'intelligence et des passions! Encore faudrait-il ne tenir aucun compte des antécédents de la malade, attestés par des certificats de médecins honorables, et de cette circonstance notée par M. Ferrus lui-même, *qu'elle a cédé plusieurs fois à l'emportement de son caractère depuis son entrée dans la maison de santé, et cela quoiqu'elle eût tout intérêt à se montrer parfaitement calme et raisonnable.*

Il semble même que M. Ferrus a compris tout ce qu'il y avait de trop hasardé dans sa première proposition, puisqu'il ajoute plus bas que *madame L.... est dans un état intermédiaire de lucidité et de trouble mental propre à certains individus, lesquels ont une conduite parfaitement régulière, et paraissent raisonnables, tant qu'ils sont maintenus, et qui se livrent néanmoins aux plus grands écarts dès qu'ils sont abandonnés à leur volonté instable et chancelante.* La conséquence naturelle de cette appréciation n'était-elle pas la nécessité du maintien de madame L... dans la maison de santé, maintien qui pouvait seul empêcher le retour de ces écarts dont M. Ferrus prévoit la possibilité dans l'avenir? Aussi ajoute-t-il plus bas que *madame L... doit être soustraite aux causes qui peuvent exciter sa colère et troubler sa raison.* Mais nous avons peine à comprendre comment on la soustraira à ces causes si on lui rend la liberté, même avec la condition de vivre éloignée de son mari? D'ailleurs, si madame L... n'est pas folle et dangereuse dans sa folie, pourquoi la séparer de son mari? Pourquoi surtout la placer sous la surveillance immédiate de quelqu'un de ses parents,

*qui accepte la responsabilité de ses actions?* Elle est donc assez malade pour que ses actions doivent être considérées comme involontaires, et ne lui soient nullement imputables! Et si elle refuse cette surveillance, quelle est la loi qui la lui imposera tant qu'elle ne sera pas interdite? Si elle veut réintégrer le domicile conjugal, comment l'en empêchera-t-on, à moins qu'il n'intervienne un jugement de séparation de corps auquel personne n'a songé, pas même la malade qui aurait cependant des griefs si énormes à reprocher à son mari?

Voilà donc un pauvre vieillard qui peut être obligé de vivre, malgré lui, avec une femme emportée et jalouse jusqu'à la fureur, reconnue aliénée par des médecins honorables, qui lui impute des torts imaginaires, qui profère contre lui les menaces les plus inquiétantes, et qui, plusieurs fois déjà, a essayé d'attenter à ses jours! M. Ferrus en rédigeant son rapport, les juges en rendant leur arrêt, ont-ils bien réfléchi aux conséquences cruelles qui pourraient résulter d'un semblable état de choses? ont-ils aussi réfléchi à la position fâcheuse dans laquelle se trouveraient les médecins et les autorités locales, vis-à-vis d'une femme qui les accuse de s'être vendus à son mari, et qui pourra se croire victime de leur connivence avec lui?

On trouvera peut-être que nous avons apporté une grande vivacité dans la discussion du rapport de M. Ferrus. Mais les conclusions de ce rapport ont, sans aucun doute, entraîné la conviction du tribunal, et la mise en liberté de la dame L.... nous paraît avoir été, de tout point, une mesure déplorable et dangereuse. Dangereuse pour la malade, dont la vie s'est usée depuis au milieu de tous les excès de la débauche la plus effrénée. M. le docteur Foucault, médecin à Nanterre, qui avait eu occasion de voir madame L... avant son entrée dans l'établissement de M. Brierre de Boismont, a bien voulu nous donner les renseignements suivants sur la manière d'être de cette dame postérieurement à sa sortie : « Madame L... est morte à Paris, » chez sa fille, un an environ après les événements qui précè-

## 416 EXAMEN DE LA LOI DU 30 JUIN 1838

» dent. Après son jugement qui la forçait à rester chez sa fille, moyennant pension de son mari, elle se livrait aux mêmes emportements déréglés, aux mêmes menaces de mort et d'incendie qu'autrefois; mais sa fille la retenait par la crainte qu'elle lui inspirait de la remettre entre les mains de la justice. » Dans les derniers temps elle s'adonnait avec une sorte de frénésie aux boissons alcooliques; et lorsque nous avons vu M. le docteur Foucault, il ne lui paraissait pas douteux que ces excès n'eussent contribué à abrégé sa vie.

Mais c'est surtout au point de vue de l'intérêt public que cette mesure nous paraît déplorable. Le jugement qui a fait mettre madame L... en liberté a condamné du même coup le maire qui l'avait fait arrêter, le préfet de police qui avait approuvé son arrestation et ordonné d'office son placement dans une maison de santé, et enfin les médecins qui avaient constaté son état d'aliénation mentale et reconnu la nécessité de son maintien dans l'établissement. Sans doute le mal aurait été moindre si on avait pu dire qu'après avoir été folle madame L... était guérie au moment où le jugement a été rendu. Mais M. Ferrus dit formellement dans son rapport *qu'elle n'a pas donné de signes évidents d'aliénation mentale depuis son entrée dans la maison de santé*. On se demande dès lors pourquoi on l'a laissée pendant si longtemps privée de sa liberté et sous le coup d'une imputation aussi cruelle. Comment, M. Ferrus reconnaît que cette dame n'est pas aliénée, et il consacre plus de deux mois à la rédaction d'un rapport qu'on lui demandait dans les trois jours? Et le tribunal lui-même n'avait-il pas un autre devoir sacré à remplir, celui de punir les administrateurs qui s'étaient rendus coupables d'une atteinte aussi audacieuse à la liberté individuelle? N'était-ce pas là la conséquence naturelle et nécessaire de son arrêt?

Que serait-il arrivé d'un autre côté si le préfet de police, persistant dans son opinion sur l'état mental de madame L..., et s'armant des droits qui lui sont conférés par les articles 18, 19



et 21 (1) de la loi du 30 juin 1838, s'était opposé à la mise en liberté de cette dame ? ou si, deux ou trois jours après sa sortie, il l'avait fait arrêter de nouveau comme dangereuse pour la sûreté publique ? Est-il besoin de faire ressortir tout ce qu'il y aurait de grave dans la reproduction fréquente d'un semblable conflit entre l'autorité administrative et l'autorité judiciaire ? Il était facile de prévoir que l'exécution de l'article 29 entraînerait nécessairement des inconvénients énormes, dont le plus sérieux serait sans contredit d'imposer à l'administration une réserve dangereuse dans l'exécution des articles 18 et 19 de la loi. Ces inconvénients avaient été prévus lors de la discussion de la loi à la Chambre des pairs, et l'adoption de cet article avait été très vivement combattue par plusieurs orateurs, et notamment par M. le baron Pelet (de la Lozère).

« Je comprends très bien, disait cet orateur, quand une  
 » famille aura fait séquestrer abusivement un de ses membres,  
 » que le tribunal qui en sera informé le fasse mettre en liberté.  
 » Il interviendra ainsi dans des actes de la vie privée, et proté-  
 » gera la liberté individuelle contre l'atteinte qu'elle aura reçue.  
 » Mais lorsque c'est l'autorité publique qui agit, ne craint-on  
 » pas d'élever un conflit dangereux ? ne craint-on pas que le  
 » préfet, dans l'appréhension de ce conflit, ne s'abstienne de  
 » rendre un arrêté qui sera cassé quelques jours après par un  
 » tribunal de quelques juges, par un tribunal irresponsable ? Et  
 » je demande à qui la responsabilité de la sûreté publique restera  
 » dans cette occasion ? »

---

(1) Art. 21. A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le 2<sup>e</sup> paragraphe de l'article 18, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement.

Les chefs, directeurs ou préposés responsables, seront tenus de se conformer à cet ordre.

Nous avons cherché vainement une réponse satisfaisante à ces graves objections dans les discours des orateurs qui appuyaient le projet du gouvernement. Préoccupés presque exclusivement du soin de protéger la liberté individuelle contre des dangers dont rien ne démontrait l'existence, ils n'ont pas compris que leur loi laisserait en réalité la société sans défense contre la fureur d'un certain nombre d'aliénés; que dans bien des circonstances les prescriptions cependant si impératives de l'article 18 seraient nécessairement méconnues. Toute cette loi du 30 juin 1838 semble du reste avoir été rédigée sous l'impression d'une défiance extrême de tous les hommes qui devraient concourir à son exécution; comme si les garanties les plus sérieuses en faveur de la liberté individuelle ne se trouvaient pas précisément dans leur loyauté et leur responsabilité morale vis-à-vis de l'opinion publique! « C'est dans la responsabilité grave et » sérieuse des chefs d'établissement, disait M. le marquis Bar- » thélemy dans son rapport à la Chambre des pairs, que votre » commission a pensé qu'elle devait placer la principale garantie » de la liberté individuelle et des intérêts des familles; elle a » cherché tous les moyens de l'accroître et de l'engager de » plus en plus. »

Pourquoi donc alors tout ce luxe de précautions, qui ne pouvaient avoir d'autres résultats que celui de décourager les administrateurs qui voudraient prendre leurs devoirs au sérieux. Elles étaient d'autant plus inutiles que les lois existantes suffisaient et au-delà pour réprimer tous les abus de pouvoir auxquels la loi nouvelle pouvait servir de prétexte. « Je reconnais » et je dois ajouter, disait le ministre de la justice dans cette » même discussion, que dans un pays comme la France, avec » toutes les garanties qui sont données à la liberté individuelle, » avec la publicité qui s'attache à tous les actes de l'administra- » tion, je n'ai pas d'inquiétude de voir jamais un citoyen arrêté » et sa liberté attaquée sous prétexte que sa folie compromet » l'ordre et la sûreté publique. L'administrateur qui prendrait

» sur lui cette responsabilité serait atteint par le Code pénal, et,  
 » soyez-en bien sûrs, le moyen de se plaindre ne manquerait à  
 » personne ; et si l'individu lésé ne pouvait pas faire entendre  
 » sa voix, l'acte coupable aurait un grand retentissement, et le  
 » magistrat administrateur qui aurait commis ce crime en serait  
 » certainement puni. » Que pouvait-on désirer de plus, et  
 qu'était-il besoin de déroger ainsi à l'un des principes les plus  
 importants de notre droit constitutionnel en inscrivant dans la loi  
 une exception aussi considérable, et, selon l'expression de M. le  
 duc de Broglie, « une innovation aussi énorme que celle de  
 » porter à la critique d'un tribunal un acte de l'autorité admi-  
 » nistrative, un acte discrétionnaire de l'administration ? »

On se tromperait beaucoup cependant si on nous supposait la  
 pensée d'attribuer à l'administration une autorité sans limites et  
 sans contrôle pour le placement d'office des aliénés réputés  
 dangereux. Nous le reconnaissons volontiers, tout individu qui  
 se prétend lésé dans quelque'un de ses droits doit toujours trou-  
 ver aide et protection auprès de l'autorité judiciaire et nous  
 dirons un peu plus bas comment il serait possible de concilier  
 ces deux intérêts, en apparence contraires. Mais nous voulons  
 aussi que la loi soit exécutée dans celles de ses dispositions qui  
 sont destinées à sauvegarder les intérêts de tous ; nous deman-  
 dons que dans des questions aussi délicates on accepte toujours  
 comme élément de conviction les découvertes de la science con-  
 temporaine. Il serait étrange vraiment, lorsqu'il s'agit de pré-  
 server la justice d'erreurs aussi fatales que celles que nous avons  
 signalées, qu'on ne prît pas en grande considération les re-  
 cherches si précieuses de Pinel, d'Esquirol et de leurs nombreux  
 élèves sur les aliénés dangereux ! Il n'est plus permis aujour-  
 d'hui de renfermer la signification du mot *folie* dans les bornes  
 étroites que lui avaient imposées les auteurs du Code civil. La  
 doctrine de la *monomanie*, qui avait rencontré d'abord de si  
 nombreux adversaires, a définitivement acquis son droit de  
 bourgeoisie dans la science. Elle a reçu la double consécration



du temps et des faits. C'est ainsi sans doute qu'en ont jugé les législateurs de 1838, lorsqu'ils ont substitué dans la loi nouvelle le mot générique d'*aliénation mentale* aux qualifications insuffisantes de *fureur*, d'*imbécillité* et de *démence* !

On est donc forcé de le reconnaître, il existe un certain nombre d'aliénés qui sont tourmentés par des hallucinations ou des conceptions délirantes de natures très diverses, tout en conservant dans les relations ordinaires de la vie les apparences de la raison la plus parfaite. Cet état dure plus ou moins longtemps, quelquefois plusieurs années, pendant lesquelles on observe chez ces malheureux un changement inexplicable dans le caractère et dans les habitudes, jusqu'à ce qu'enfin des actes plus excentriques ou plus funestes viennent révéler le trouble profond de leur intelligence. Ce sont ces malades chez lesquels se développent à la longue les plus funestes penchants, qu'il importe de séquestrer de bonne heure, avant que leur volonté devienne impuissante contre les impulsions malades qui les obsèdent. Mais dans la plupart des cas de ce genre le diagnostic offre souvent de graves difficultés. Il demande une observation attentive et une expérience consommée ; et c'est ici surtout que la justice a besoin, pour être éclairée, des lumières de la médecine et de l'intervention des hommes spéciaux. Mais comme, dans une question qui touche de si près aux droits les plus sacrés de l'individu et de la société, on ne saurait s'entourer de trop de preuves et de lumières, nous avons réuni des chiffres et quelques faits qui nous paraissent tout à fait concluants. Nous rapporterons avec quelques détails ces derniers, qui seront comme autant de pièces justificatives à l'appui des considérations qui précèdent.

#### QUATRIÈME FAIT.

Le 8 mars 1844, a comparu devant la cour d'assises des Bouches-du-Rhône un ouvrier boulanger, nommé Biscarrat, accusé d'avoir assassiné un de ses camarades dans la journée du

27 novembre 1843. Les discours et la conduite de ce malheureux dans sa prison, son insensibilité après le crime, ayant inspiré à ses juges des doutes sérieux sur l'intégrité de sa raison, M. Aubanel, médecin de l'asile des aliénés de Marseille, fut chargé de l'examiner, et de faire un rapport sur son état mental. Les faits nombreux constatés dans ce rapport, publié dans les *Annales médico-psychologiques*, confirment pleinement les soupçons qu'on avait conçus d'abord.

Biscarrat avait vécu longtemps en Afrique, où il était allé chercher fortune. Il y avait fait un petit commerce qui avait prospéré d'abord. Mais depuis un an, il était tombé dans la plus affreuse misère, par suite de circonstances très ordinaires, que dans son désespoir il attribua au mauvais vouloir d'ennemis cachés et inconnus. Ceux-ci, loin d'être apaisés par sa ruine, s'acharnèrent, dit-il, contre lui et ne lui laissèrent pas un instant de repos. Il ne tarda pas à s'apercevoir qu'ils mettaient du poison à tous ses aliments, à l'aide de moyens occultes qu'il ne comprenait pas, mais qui, suivant lui, n'en étaient pas moins réels.

Pour déjouer les projets de ses prétendus ennemis, Biscarrat rentra en France quelques mois avant la perpétration du crime dont il était accusé. Ses persécuteurs l'y suivirent, et le forcèrent à changer plusieurs fois de résidence avant de venir à Marseille. Il fit un séjour de quelques jours à Avignon, pendant lequel il alla porter plainte au procureur du roi de cette ville. Plus tard, ce magistrat écrivait au juge d'instruction de Marseille, qu'en effet, plusieurs mois auparavant, Biscarrat était venu se plaindre à lui d'avoir beaucoup d'ennemis et de persécuteurs, et qu'ayant remarqué chez cet ouvrier de l'exaltation et de l'incohérence dans les idées, il avait considéré ces prétendues accusations comme le fait d'un dérangement intellectuel. Mais c'est à Marseille surtout que Biscarrat a été tourmenté par ses ennemis imaginaires. Dès les premiers jours de son arrivée, leurs persécutions devinrent si insupportables

qu'il acheta un pistolet avec la résolution d'y mettre un terme par le suicide. Vers la même époque, ce malheureux crut s'apercevoir qu'un jeune ouvrier, boulanger comme lui, et qui lui était jusque là tout à fait inconnu, était son empoisonneur, ou du moins l'agent de ses ennemis. Celui-ci l'avait rencontré au cabaret, et lui avait fait un accueil plein de cordialité auquel il n'avait aucun droit de s'attendre. Ce fut assez pour confirmer tous les soupçons de Biscarrat, et un jour, étant au cabaret avec lui, il lui déchargea son pistolet dans l'oreille en présence de plus de vingt personnes; puis il alla tranquillement se livrer à la justice.

Toute cette histoire était racontée avec un sang-froid imperturbable, on pourrait presque dire avec une rare franchise. Dans les divers interrogatoires qu'on lui fit subir, jamais Biscarrat ne varia dans son dire : dans sa conviction intime il avait de nombreux ennemis; l'homme qu'il avait tué était leur agent; il s'était vengé lorsqu'il lui avait été démontré qu'il lui était impossible de faire cesser autrement les persécutions auxquelles il se croyait en butte. Biscarrat fut acquitté à l'unanimité par le jury.

N'est-il pas évident que le meurtre commis par Biscarrat aurait été prévenu si les articles 18 et 19 de la loi sur les aliénés avaient été exécutés? Depuis plus d'un an que ce malheureux luttait contre une affreuse maladie, qui détruisait peu à peu, en même temps que sa raison, tous les sentiments généreux, qui développait à leur place les idées sinistres de suicide, de vengeance et de meurtre, le cas de danger imminent prévu par la loi n'était-il pas suffisamment démontré? Lorsque Biscarrat va porter plainte à Avignon chez le procureur du roi, le devoir de ce magistrat n'était-il pas impérieusement tracé par la nature même de ses griefs? Il remarque chez cet ouvrier de l'exaltation et de l'incohérence dans les idées, il considère ses accusations comme le fait d'un dérangement intellectuel, et cependant il le laisse libre. Combien n'a-t-il pas dû déplorer plus tard son im-



prévoyance, lorsqu'il a appris à quelle extrémité cruelle la maladie avait poussé ce malheureux !

Il y a encore dans ce fait un enseignement qui ne devrait pas être perdu. Il arrive assez fréquemment que des aliénés très raisonnables en apparence vont ainsi se plaindre de persécutions imaginaires ou demander protection contre des ennemis inconnus chez le procureur du roi, et, à Paris surtout, chez les commissaires de police. S'ils ne sont pas exaltés outre mesure ou même furieux, on les éconduit poliment et on les laisse libres. Qu'arrive-t-il cependant ? ces malheureux voient un déni de justice dans cette conduite de l'autorité ; leur défiance, leurs soupçons, leur désespoir, s'en augmentent, et bientôt ils se persuadent qu'ils ne doivent plus compter que sur eux-mêmes pour se venger ou se délivrer de leurs persécuteurs. Ils achètent des armes et se tuent, ou bien s'en prennent au premier venu, dont la figure, les manières ou les paroles leur offrent quelque chose de suspect. Les journaux de médecine, et plus particulièrement les annales d'hygiène publique et de médecine légale, renferment la relation d'un grand nombre d'événements de ce genre, qui auraient été certainement prévenus si les malheureux qui en ont été les héros avaient été séquestrés à temps. Ces faits ont été publiés la plupart pour démontrer la nécessité de séquestrer de bonne heure les aliénés dangereux. A ce titre, ils rentrent complètement dans notre sujet ; mais il serait beaucoup trop long de les reproduire ici, et nous nous contenterons de les signaler à l'attention de nos lecteurs. Le fait suivant est peut-être encore plus intéressant et plus instructif que celui qui précède.

#### CINQUIÈME FAIT.

Le 19 mars 1843, M. B... de R..., employé à l'administration des contributions indirectes, au ministère des finances, à la suite d'une vive discussion avec M. D..., chef du personnel au même ministère, s'arma d'un pistolet qu'il tenait caché sous

son paletot, et le déchargea presque à bout portant sur son chef, qui, par un bonheur inouï, ne fut pas atteint. Aussitôt après son arrestation, M. B... de R... donna des signes évidents de folie, qui déterminèrent le tribunal à charger des médecins spéciaux, MM. Foville et Brierre de Boismont, de constater son état mental. Ces médecins firent une longue enquête, de laquelle ressortirent les faits les plus concluants à l'appui du soupçon qu'on avait conçu d'abord. Ces faits sont consignés avec beaucoup de détails dans un rapport qui a été publié dans les *Annales médico-psychologiques*. Nous nous contenterons d'en faire un court résumé.

Depuis environ huit ans, M. B... de R... est sujet à des douleurs d'entrailles, qui reviennent à des intervalles très irréguliers et qu'il attribua dès cette époque à des tentatives d'empoisonnement. Bientôt il crut s'apercevoir qu'une vaste conspiration s'était formée, composée d'empoisonneurs qui avaient juré sa perte. Les agents de cette association le poursuivaient sans cesse, et c'étaient sans doute leurs pratiques criminelles qui lui avaient donné ces mortelles douleurs d'entrailles qu'il éprouvait si fréquemment. Sous l'empire de ces craintes chimériques, M. B... de R... change souvent et à l'improviste d'habitation; il dîne rarement chez lui, et toujours en des endroits différents; parfois il fait lui-même sa cuisine pendant la nuit; s'il dîne en compagnie de plusieurs personnes, il ne touche d'aucun mets avant que les autres en aient goûté. Sa défiance est telle, qu'il ferme sa porte à plusieurs serrures; il laisse attendre fort longtemps avant d'ouvrir les personnes qui viennent le voir habituellement. Sombre, taciturne, il refuse d'aller dans le monde, où il est toujours comme embarrassé de lui-même. Il est peu communicatif, froid, impoli même avec ses camarades.

M. B... de R... espérant tromper ses ennemis et échapper à leurs persécutions, sollicite et obtient plusieurs fois de changer de résidence. Mais partout il est poursuivi par les mêmes défiances et par les mêmes erreurs. Il a même des hallucinations

de la vue et de l'ouïe dont il raconte quelquefois les particularités à ses camarades ou à ses parents, soit par lettres, soit de vive voix. Ainsi, un jour, étant à la chasse, il affirme avoir vu un homme, caché derrière une haie, qui faisait feu sur lui, ou du moins le couchait en joue; il a fait mine de s'en approcher, mais presque aussitôt celui-ci a disparu. Le ministre lui permet enfin de venir à Paris quelques mois avant la tentative de meurtre commise sur la personne de M. D.... Là, au lieu de se loger dans le voisinage de son ministère, il va se reléguer dans un village situé hors des barrières. Il ne se fait même pas connaître au portier de la maison qu'il habite. Toutes ces précautions ne l'empêchent pas, quand il sort dans la rue, de voir autour de lui des figures sinistres qui le regardent de travers et qui ont sans aucun doute de mauvais desseins. Un jour il a acquis la certitude qu'un homme qu'il n'a pu reconnaître est venu la nuit pour scier les barreaux de sa croisée. En allant un autre jour à Saint-Germain par le chemin de fer, il a aperçu dans la diligence où il se trouvait plusieurs personnes qui le regardaient d'un air menaçant; il est descendu à une station pour prendre un autre wagon, et le lendemain il a acheté deux pistolets. Il en avait déjà deux, depuis huit ans, qui étaient toujours chargés et qu'il portait souvent sur lui.

Une autre circonstance à noter, c'est que M. B... de R... s'est persuadé depuis longtemps que pour le perdre on attaque sa moralité, on l'accuse d'avoir une maladie honteuse; qu'on se moque de lui, on le dessert auprès de ses chefs; que ceux-ci veulent l'empêcher d'obtenir de l'avancement. Il est encore constamment préoccupé du désir de dérober à tous ses craintes et ses soupçons de toute nature qui par moment, dit-il, pourraient le faire passer pour fou. Aussi le motif principal de son animosité contre M. D... est-il la supposition tout à fait gratuite que celui-ci avait divulgué quelques confidences qu'il lui avait faites sous le sceau du secret.

Le rapport de MM. Foville et Brierre de Boismont ayant



établi de la manière la plus positive que M. B... de R... était en état d'aliénation mentale, et avait agi sous l'inspiration d'une idée délirante en déchargeant son pistolet sur la personne de M. D..., le tribunal le renvoya des fins de la plainte et ordonna son placement dans un établissement d'aliénés. Depuis son entrée à Charenton, M. B... de R... est devenu plus calme, il paraît par moments moins préoccupé de ses conceptions délirantes; mais il a encore eu des hallucinations, et ses convictions sont restées les mêmes. Il trouve toute simple et toute naturelle la conduite qu'il a tenue, et il ne comprend pas que tout le monde ne partage pas sa manière de voir. Il serait libre, qu'il n'hésiterait pas à recommencer s'il pouvait se débarrasser ainsi de ses persécuteurs. Et cette lutte entre la raison et les préoccupations délirantes de la nature la plus funeste a duré huit ans, pendant lesquels personne n'a songé à faire entrer ce malheureux dans un établissement d'aliénés, où il aurait trouvé tous les soins qu'exigeait sa triste position, et peut-être même une guérison complète, si on s'y était pris à temps.

Il nous paraît d'ailleurs impossible que l'état d'aliénation de M. B... de R... ait échappé à tous les yeux jusqu'au moment de son arrestation. La folie ne se révèle pas seulement, même pour les gens du monde, par une aberration complète de l'intelligence et des passions. Il est évident pour nous que personne n'avait pu se méprendre longtemps sur la nature et la cause de la bizarrerie inexplicable de sa conduite, de cette propension extrême à la solitude, de ces précautions minutieuses et souvent ridicules, de cette misanthropie profonde que rien ne pouvait vaincre, de ces lettres racontant des particularités incroyables qui avaient fait de M. B... de R... un objet de pitié et de répulsion pour tous ceux qui étaient obligés de vivre avec lui. Et cette déplorable maladie une fois reconnue, que restait-il de mieux à faire aux parents du malade et aux personnes qui s'intéressaient à lui, que de prévenir de plus grands malheurs en demandant son placement dans un établissement d'aliénés?

Personne, néanmoins, ne paraît y avoir songé. Il y a là une grave question de responsabilité sur laquelle nous aurons occasion de revenir plus tard, qui ressortira encore plus évidemment peut-être des deux faits suivants :

## SIXIÈME FAIT.

Nous pouvons observer tous les jours dans l'établissement privé du faubourg Saint-Germain un pauvre malheureux qui y a été amené il y a environ deux ans en exécution d'un arrêté du préfet de police. C'est un homme âgé d'environ cinquante ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution débile et affaiblie par des écarts de régime se renouvelant à des intervalles très irréguliers depuis une époque déjà ancienne. Nous le nommerons M. Edmond. Dès sa jeunesse on a remarqué chez lui un caractère inquiet, bizarre et soupçonneux. Il montra de bonne heure un goût prononcé pour les études abstraites et la vie solitaire, en même temps qu'une grande irrésolution dans les idées et dans les déterminations les plus importantes de la vie. Il embrassa tour à tour un grand nombre de carrières, sans jamais se fixer à aucune, toujours dominé par un orgueil et une ambition qui ne faisaient que grandir à mesure qu'il éprouvait quelque déception nouvelle. Avocat, homme de lettres, professeur, M. Edmond n'a jamais réussi à sortir de son obscurité, malgré la protection d'hommes éminents qui s'étaient intéressés à lui. Alors M. Edmond a senti fermenter en lui toutes les mauvaises passions ; il est devenu peu à peu envieux et jaloux des succès d'autrui, irritable et emporté quelquefois jusqu'à la fureur ; sa misanthropie s'est accrue en proportion des froissements de son amour-propre. Inébranlable dans sa foi en sa supériorité sur les autres hommes, il n'a jamais pu même soupçonner la cause de ses échecs successifs. Pour se l'expliquer, il s'est cherché des persécuteurs et les a trouvés tout d'abord dans sa propre famille. De là des scènes d'une violence déplorable, dont la répétition fréquente a fait de M. Edmond, déjà de-

puis plusieurs années, un objet de terreur pour toutes les personnes qui l'approchaient.

Une fois entré dans cette voie fatale, M. Edmond ne devait plus s'arrêter. Il se brouilla avec tous ses parents, dont quelques uns avaient, à différentes reprises, manqué de devenir les victimes de sa fureur. Jusque là cependant on n'avait jamais songé à attribuer à une maladie ces inégalités d'humeur, ces emportements provoqués par les prétextes les plus futiles, cette bizarrerie de caractère et de conduite, cette misanthropie dans laquelle M. Edmond avait fini par envelopper tous ses semblables. Une circonstance d'une assez mince importance au premier abord suffit pour ouvrir les yeux à toute sa famille. Il y a près de quatre ans, il contracta une liaison intime avec une femme rompue de longue main à toutes espèces d'intrigues. Habile à exploiter sa vanité irritable et soupçonneuse, celle-ci ne contribua pas peu à l'isoler de toutes les relations qui auraient pu nuire à ses desseins. Non contente d'entraîner M. Edmond dans des dépenses exagérées, elle parvint à lui extorquer des sommes considérables. Enhardie par ce premier succès, elle poussa l'audace jusqu'à vouloir se faire épouser par son amant. Celui-ci ayant refusé de souscrire à des prétentions aussi avilissantes, des scènes d'une violence inouïe s'ensuivirent, pendant lesquelles cette femme, irritée jusqu'au délire, menaçait M. Edmond de le faire emprisonner.

Cette menace fit une impression profonde sur l'esprit de M. Edmond. Il connaissait assez son ancienne maîtresse pour la croire capable de se venger, même par un crime. Sa disposition à la défiance s'en accrût d'une manière remarquable. Il essaya de se rapprocher de sa famille, auprès de laquelle il espérait trouver une sauvegarde contre les tentatives criminelles qu'il redoutait. Mais il était déjà trop tard pour revenir en arrière, et les préoccupations malades de M. Edmond devaient s'accroître encore. Sa santé physique avait beaucoup souffert depuis quelques années de son genre de vie habituel; ses diges-



tions étaient devenues, à la longue, pénibles et difficiles. Il attribua à l'action d'un poison lent ce qui n'était que la conséquence nécessaire de ses écarts multipliés de régime. Il avait contracté des rhumatismes qui s'exaspéraient sous l'influence des variations atmosphériques même légères; c'était le poison qui avait infecté son sang et corrodait tous ses organes. Dès lors il trouva du poison dans tous ses aliments, il vit des empoisonneurs dans toutes les personnes qui l'entouraient. Il était venu, depuis quelque temps, habiter auprès d'une de ses tantes pour laquelle il avait toujours conservé une grande vénération et qui l'aimait comme un fils. Ses craintes et ses défiances le poursuivirent jusque chez elle; il cacha longtemps des soupçons qu'il avait d'abord repoussés avec horreur, mais la maladie l'emporta sur ses bons instincts, et un jour se trouvant seul avec sa tante, il lui reprocha amèrement de vouloir l'empoisonner; puis s'exaltant au souvenir des douleurs qu'il endurait depuis si longtemps, il la saisit par les cheveux, la traîna après lui l'espace de quelques pas, et l'aurait infailliblement tuée si on ne fût accouru à son secours.

Cette scène, cependant si significative, ne suffit pas pour déterminer les parents de M. Edmond à le faire séquestrer dans un établissement d'aliénés. Ils reculèrent devant la publicité qu'aurait eue presque infailliblement cette mesure, et la défaveur trop réelle qui en aurait rejailli sur toute la famille. Sans s'inquiéter autrement des malheurs qui pouvaient résulter d'un semblable état de choses, ils se contentèrent de s'isoler de plus en plus du malade, et le plus grand nombre cessèrent même tous rapports avec lui. Cette circonstance exaspéra singulièrement la maladie déjà si grave de M. Edmond. Ses craintes, ses soupçons, ses défiances, qui étaient bornées d'abord à un petit nombre d'individus, s'étendirent à toutes les personnes qui l'approchaient. Il ne vit partout que des complices et des émissaires de sa maîtresse, et il lui arriva souvent de s'abstenir de toute nourriture pendant plusieurs jours de suite. Il fit plusieurs

voyages, dans l'espoir d'échapper ainsi à ses ennemis ; mais tout fut inutile. Enfin sa position devint tellement intolérable , qu'il résolut de s'expatrier. Il quitta secrètement sa ville natale , et vint se cacher à Paris.

Là, M. Edmond jouit d'abord d'un peu de calme et de repos. Se croyant à l'abri de toutes les recherches , il réussit à faire taire ses craintes d'empoisonnement. Mais ce bien-être ne dura pas longtemps , et la maladie ne tarda pas à reprendre le dessus. Pendant six mois encore , M. Edmond mena la vie la plus misérable qu'il soit possible d'imaginer. Toujours seul en présence de ses tristes pensées , il voyait des ennemis et des empoisonneurs dans le propriétaire de l'hôtel qu'il habitait , dans le domestique qui le servait , dans le restaurateur chez lequel il prenait ses repas , et jusque dans les passants qu'il couvoyait dans la rue. Il avait emporté une somme d'argent peu considérable , et cependant il était bien résolu à ne pas en demander chez lui , pour ne pas faire connaître l'asile qu'il s'était choisi. Il dut dès lors s'imposer des privations de toute nature , qui , en altérant de plus en plus sa santé physique , augmentèrent encore ses tortures morales. Il n'en devint que plus irritable , et son imagination s'exaltant de plus en plus , il songea à mettre fin à ses misères par le suicide. Il lui en coûtait beaucoup cependant de mourir sans s'être vengé de ses persécuteurs ; mais la pusillanimité de son caractère et la faiblesse physique dans laquelle il était tombé l'arrêtèrent toutes les fois qu'il eut la pensée de mettre son projet à exécution. Il n'en était pas moins un sujet d'effroi pour tous les gens de l'hôtel qu'il habitait , et un jour qu'il s'était emporté au point de briser une pendule dans sa chambre , et , je crois aussi une glace , le commissaire de police du quartier , qu'on avait prévenu depuis quelques jours , le fit arrêter et conduire à l'hospice de Bicêtre. Quelques jours après , M. Edmond entra , sur la demande de sa famille , dans l'établissement du faubourg Saint-Germain , où il est resté jusqu'à ce jour.

Nous nous sommes étendu un peu longuement peut-être sur les antécédents de ce malade, et sur toutes les circonstances qui ont précédé son entrée dans la maison de santé. Mais nous avons besoin de bien faire comprendre la filiation des idées par lesquelles il était successivement passé avant d'arriver à la folie, d'en faire toucher au doigt, pour ainsi dire, la marche et les progrès. Nous voulions démontrer que M. Edmond était depuis longtemps aliéné et dangereux pour la sûreté publique, lorsqu'il a été arrêté à Paris, et établir la part de responsabilité qui aurait dû retomber sur sa famille, s'il avait mis à exécution ses projets de vengeance et de meurtre. Si nous avons choisi cette observation au milieu d'un grand nombre d'autres analogues, c'est qu'elle nous a semblé l'un des types les plus complets de ces mélancoliques qui, tout en conservant vis-à-vis du monde les apparences de la raison la plus saine, sont une menace continuelle suspendue sur la société. Les symptômes offerts par M. Edmond depuis son entrée dans la maison de santé ont pour nous beaucoup moins d'intérêt. Nous dirons cependant que sa maladie s'est constamment aggravée, en ce sens du moins que le délire est devenu plus général. Il a eu fréquemment des hallucinations de l'ouïe et de la vue, à la suite desquelles il est resté convaincu que plusieurs dames, dont l'une appartient à la famille royale, sont venues se livrer à lui. On l'entend souvent parler seul ou avec des interlocuteurs invisibles, avec lesquels il agite les questions les plus ardues de la philosophie et de la métaphysique; alors on observe chez lui une incohérence remarquable dans les idées qui devient plus marquée chaque jour.

Pendant les premiers temps de son séjour dans l'établissement, M. Edmond parlait souvent et avec le plus grand sang-froid du projet de tuer ses prétendus ennemis. Il était habituellement dangereux pour les personnes qui l'entouraient; il s'emportait fréquemment jusqu'à la fureur et pour les causes les plus futiles; il lui était arrivé plusieurs fois de menacer et de



frapper ses domestiques au moment même où il en recevait quelque service. Il exprimait, avec une certaine complaisance, cette pensée qu'étant réputé fou, il pouvait tuer impunément toutes les personnes de la maison. Ces idées de meurtre et de vengeance reviennent moins souvent dans ses discours, quoique ses préoccupations soient toujours les mêmes, quoique sa misanthropie soit, s'il est possible, plus haineuse et plus incurable. Il semble que tout ressort soit brisé dans cette existence, minée depuis si longtemps par les douleurs les plus cruelles qu'il soit donné à un homme de ressentir. Depuis quelques mois son intelligence s'affaiblit avec rapidité, et sa position est tellement misérable, que c'est presque un bonheur à désirer pour lui de le voir tomber bientôt dans la démence, cette mort morale qui apporte avec elle l'oubli absolu du passé.

L'observation suivante va nous offrir un type de folie tout à fait différent de celui qui précède, et cependant tout aussi dangereux pour la sûreté publique.

#### SEPTIÈME FAIT.

Le 22 juin 1846, est entré dans l'établissement d'aliénés de M. le docteur Leuret, un négociant, âgé de trente-cinq ans, que nous nommerons M. Charles. C'est un homme d'une haute taille, d'un tempérament éminemment sanguin, d'une constitution athlétique, d'une force physique prodigieuse. On nous assure qu'il n'y a pas eu d'aliénés dans sa famille. Son médecin ordinaire et ses parents font remonter à plusieurs années déjà les premiers symptômes ou plutôt les premiers accès de la maladie actuelle. Presque tous les ans, M. Charles présentait, à des époques irrégulières, tous les signes d'une grande excitation nerveuse. Il perdait le sommeil, devenait très irritable, et s'abandonnait souvent sans cause appréciable à une colère violente. Cet état durait quelques jours; le malade se soumettait à un régime exclusivement végétal, prenait beaucoup de bains, buvait une

grande quantité de limonade et autres boissons rafraîchissantes, et tout rentrait bientôt dans l'ordre accoutumé. M. Charles conservait d'ailleurs assez de liberté et d'activité d'esprit pour s'occuper de ses affaires, et diriger avec fruit une exploitation importante.

En juillet 1842, l'accès fut plus violent que de coutume, et revêtit tous les caractères d'un véritable accès de manie. La famille de M. Charles se trouva dans la nécessité de le placer dans une maison de santé spéciale, d'où on le fit sortir au bout de dix jours, avant qu'il eût fait aucun traitement convenable. Cette dernière mesure fut prise, malgré l'avis de tous les médecins qui furent consultés, et pour obéir aux vives réclamations du malade, dont les menaces effrayaient toutes les personnes qui étaient obligées de vivre habituellement avec lui. Quoique M. Charles fût loin d'être guéri, cet accès se calma peu à peu, après avoir duré un peu plus longtemps que les précédents, et, depuis cette époque, celui-ci a joui d'une santé généralement assez satisfaisante, jusqu'au commencement du printemps de cette année.

Mais depuis près de six mois, M. Charles était devenu plus impatient et plus irritable qu'à l'ordinaire. Dominé par un besoin immodéré de mouvement, privé presque complètement de sommeil, il était sans cesse par voies et par chemins. Parfois il exigeait de ses ouvriers un travail immodéré que le besoin de ses affaires ne justifiait pas toujours; d'autres fois, il les condamnait à un repos forcé, au moment même où il recevait le plus de commandes. Infatué de sa force athlétique et de la richesse de sa constitution, il ne connaissait pas d'obstacle qui dût lui résister, et s'emportait jusqu'à la violence, surtout dans les derniers temps, lorsque tout ne cédait point à ses moindres caprices.

Dans les premiers jours du mois de juin, cet état d'excitation et de violence augmenta au point que le malade ne connut plus aucun frein, et s'abandonna avec une sorte de frénésie, à toute

espèce d'excès. Pour avoir sans doute plus de liberté, il quitta son domicile habituel, et se rendit dans un établissement qu'il possédait dans un village voisin. Là, il passa quatre ou cinq jours au milieu des orgies les plus dégoûtantes. Un jour il attire auprès de lui sous différents prétextes plusieurs ouvrières de sa fabrique et des femmes du voisinage, s'enferme avec elles, et après les avoir entraînées à boire outre mesure, se déshabille presque complètement, et les force à danser avec lui jusqu'à ce que l'arrivée de quelques ouvriers l'oblige à leur rendre leur liberté. Un autre jour, il organise chez lui un bal auquel il invite tous les gens du voisinage, et plus particulièrement les femmes. Deux ou trois personnes à peine se rendent à son invitation. Pour remplacer les absents, il force ses servantes à s'asseoir à sa table. Le dîner est très bruyant. M. Charles, habituellement très sobre, boit beaucoup, et tombe dans une exaltation presque frénétique, qui le porte à maltraiter rudement toutes les personnes qui se présentent à lui. Le lendemain, il commande des travaux considérables pour cette maison, dont il veut faire une espèce de harem pour loger ses maîtresses. Il la destine plus particulièrement à une dame du voisinage qu'il aime avec passion, dit-il ; et comme elle est mariée, il tuera, s'il le faut, son mari, pour arriver à ses fins. Non content de se souiller ainsi lui-même, M. Charles articule publiquement contre sa femme les accusations les plus odieuses. Il l'avait respectée jusque là au milieu de ses plus grands écarts. Il l'accuse maintenant de l'avoir déshonoré, il nomme son amant, et jure de les tuer tous les deux.

Ce désordre des passions et des sentiments affectifs ne resta pas longtemps isolé, et bientôt on put observer chez le malade un dérangement analogue des sensations et des idées. Il eut des hallucinations de plusieurs sens, et notamment de la vue. Dix jours environ avant son entrée dans la maison de santé, il fit une chute de cabriolet, à la suite de laquelle, dit-il, il resta longtemps sans connaissance. Lorsqu'il revint à lui, il se traîna



à grand'peine vers la rivière qui était très voisine du lieu de l'accident, et se jeta à l'eau où il resta environ deux heures. Là il frotta vivement la cuisse sur laquelle il était tombé, et son sang coula avec tant d'abondance, que toute la rivière en était devenue rouge. Dix jours après cet accident, nous pûmes constater que la cuisse malade était le siège d'une contusion peu étendue et légère, sans aucune trace d'écorchure à la peau. Dans plusieurs circonstances, on l'entendit se plaindre d'être poursuivi par l'esprit malin qui lui était envoyé par ses ennemis; et s'il ne se laissait pas aller au découragement, c'était parce qu'il voyait en même temps le bon ange ou plutôt le *bon diable* qui venait le défendre. Un autre jour, à la suite d'une scène violente qu'il avait faite à sa femme, M. Charles tomba dans une exaltation extraordinaire pendant laquelle il tint les propos les plus décousus et les plus extravagants. Il était Jésus-Christ, le sang était sorti de son côté, comme de celui du Sauveur des hommes. Il était mort et ressuscité comme lui; l'esprit malin était sans cesse acharné à sa poursuite; il avait vu, comme Jacob, une grande échelle avec laquelle il aurait pu monter au ciel; il saurait bien empêcher ses ennemis d'y monter après lui. Il s'était plusieurs fois convaincu qu'il lui suffisait de toucher une femme à l'épaule, pour qu'aussitôt elle vînt se livrer à lui, et il ne se ferait pas faute d'user de cette propriété merveilleuse, etc., etc.

Il serait trop long de rapporter ici tous les actes de violence furieuse qui déterminèrent sa famille à le faire placer une seconde fois dans une maison de santé. Nous dirons seulement que déjà, lorsqu'on s'arrêta à ce parti, M. Charles était devenu littéralement la terreur du pays qu'il habitait. Au milieu des scènes de violence qui se renouvelaient chaque jour, sa femme avait couru des dangers sérieux, et plusieurs personnes avaient été rudement maltraitées. Les nombreux ouvriers employés à sa fabrique parlaient de le quitter, et quelques uns l'avaient fait déjà. Pendant ce temps la maladie de M. Charles faisait des progrès rapides,

et personne n'osait prendre la responsabilité de son arrestation. Le maire du village qu'il habitait restait témoin impassible de tous ces excès qui compromettaient cependant d'une manière très grave la sûreté de ses administrés. Tout le monde tremblait à la pensée des vengeances terribles que M. Charles pourrait exercer, à son retour, sur les personnes qui auraient provoqué son placement dans un établissement d'aliénés. C'est surtout dans des cas de ce genre que la loi devrait imposer à l'autorité supérieure l'obligation d'agir avec vigueur et promptitude. Comme nous l'avons dit déjà, le maire, dans les communes rurales, est en rapports trop journaliers et trop directs avec ses administrés pour ne pas reculer devant les dangers inévitables qu'entraînerait pour lui, dans beaucoup de cas, l'exécution rigoureuse des prescriptions de la loi. Selon toutes les probabilités, la séquestration de M. Charles serait de courte durée; on en avait déjà fait une première fois l'expérience. On devait se demander dès lors s'il ne sortirait de l'établissement où il serait placé, qu'après avoir obtenu une guérison complète? Cette guérison le garantirait-elle d'ailleurs du retour d'une maladie qui se présentait avec tous les caractères d'une manie intermittente? Et si, comme cela était probable, il survenait un nouvel accès au bout de quelques mois, n'était-il pas à craindre qu'avant d'être séquestré de nouveau, il n'eût le temps de se venger de tous ceux qui auraient contribué à sa première arrestation?

Que faire cependant? un conseil de famille fut réuni, et tout le monde s'étant mis d'accord, M. Charles fut saisi par quatre hommes vigoureux, et amené dans l'établissement d'aliénés du faubourg Saint-Germain, où nous lui avons donné des soins, sous la direction si intelligente de M. le docteur Leuret. Quelques jours d'isolement et de solitude, une saignée, et trois purgatifs pris à des intervalles assez rapprochés, un grand nombre de bains tièdes et longtemps prolongés, enfin un régime presque exclusivement végétal, suffirent pour amener une amélio-

ration remarquable, tant dans les idées que dans les sentiments et les autres fonctions nerveuses. Aussi un mois s'était à peine écoulé depuis son entrée dans la maison de santé, que M. Charles en sortit sur la demande de ses parents, malgré l'opinion contraire de M. Leuret et de trois autres médecins appelés en consultation auprès de lui.

Plus de quatre mois se sont écoulés depuis, et nous ignorons complètement ce qui a pu advenir de la sortie prématurée de M. Charles de la maison de santé; mais nous n'en restons pas moins convaincus qu'il y a de très graves inconvénients, *sous le régime de la loi actuelle*, à laisser en liberté un homme aussi dangereux pendant les accès de folie furieuse auxquels il est sujet. C'est une chose grave, nous ne l'ignorons pas, que de vouloir priver de sa liberté un homme jouissant de la plénitude de sa raison, l'intervalle lucide ne dût-il durer que quelques mois. Mais que dans un de ses accès cet homme devienne meurtrier, que pour obéir aux hallucinations qui l'obsèdent, aux soupçons de toute nature qui l'assiègent, ou même à ce besoin instinctif irrésistible de verser le sang dont on n'a vu que trop d'exemples, il tue sa femme, ses enfants, le premier venu qui se présentera à ses coups, se contentera-t-on de l'enfermer pendant quelques jours jusqu'à ce que sa fureur soit apaisée et sa raison revenue? Personne, que nous sachions, ne voudra soutenir une doctrine aussi désastreuse. Cependant si l'intermittence de la maladie est bien constatée, s'il est bien établi que ce malheureux ne jouissait pas de sa raison au moment où le meurtre a été commis, pourquoi serait-on plus sévère à son égard dans un cas que dans l'autre? Serait-ce parce qu'il est plus à plaindre, et parce qu'il a besoin de plus de ménagements et de consolations? Il est évident que le danger public est le même dans les deux cas, et la loi sur les aliénés sera impuissante à le prévenir autrement que par la séquestration indéfinie du malade, aussi longtemps que les placements



d'office exigeront les formalités et les longueurs dont nous avons déjà signalé les périls.

Peut-être existerait-il un moyen de concilier deux intérêts aussi contraires, et de remédier à un mal inévitable, quel que soit le parti auquel on s'arrête, dans l'état actuel des choses. Mais alors toute l'économie de la loi du 30 juin 1838 devrait être profondément modifiée. Comme nous l'avons dit déjà, les articles 18 et 19 de cette loi ordonnent le placement d'office dans un établissement d'aliénés de toutes les personnes dont l'état d'aliénation serait de nature à compromettre la sûreté publique. Mais à quels signes reconnaîtra-t-on *que la folie est de nature à compromettre la sûreté publique*? La loi et les instructions ministérielles qui l'ont suivie gardent un silence absolu sur cette question, dont la solution a été abandonnée à la sagacité des préfets et des maires. Aussi qu'en est-il résulté? C'est que ceux-ci craignant, avec raison, de voir, dans beaucoup de cas, leurs arrêtés cassés par les tribunaux, ont interprété la loi dans son sens le plus restreint, et se sont contentés d'ordonner la séquestration des fous furieux. Quant aux aliénés paisibles, aux idiots, à ces mélancoliques, dont le malade, qui fait le sujet de notre sixième observation, nous a offert un type si complet, on ne s'en est nullement inquiété. Aussi voyons-nous très fréquemment dans les journaux la relation d'incendies, de meurtres et d'assassinats commis par des aliénés. Il serait parfaitement inutile de rappeler ici ces faits dont les détails sont connus de la plupart de nos lecteurs. Cependant, afin qu'on ne puisse pas nous accuser d'exagération, on nous permettra d'apporter à l'appui de nos assertions quelques documents officiels que nous avons puisés dans les comptes-rendus de la justice criminelle, publiés chaque année par le ministère de la justice. Les chiffres renfermés dans le tableau suivant embrassent une période de dix années, de 1835 à 1844. Ils indiquent le nombre des accusés des crimes d'incendie, de

meurtre ou d'assassinat, reconnus en état de démence par le jury. Nous aurions beaucoup désiré pouvoir étendre nos recherches aux accusés des autres crimes et des délits correctionnels. Nos chiffres en auraient été sans doute plus concluants. Malheureusement les comptes-rendus de la justice criminelle sont muets sur ce sujet.

*1<sup>er</sup> Tableau des crimes d'incendie, de meurtre, d'homicide et d'assassinat commis par des aliénés, de 1835 à 1844.*

NATURE DES CRIMES.	1835	1836	1837	1838	1839	1840	1841	1842	1843	1844	TOT.
Incendie. . . . .	4	3	1	2	3	7	4	1	5	9	39
Meurtre. . . . .	3	2	0	3	2	3	0	1	1	1	16
Homicide et assassinat. . . . .	2	7	2	1	3	3	2	3	4	5	32
TOTAUX . . . . .	9	12	3	6	8	13	6	5	10	15	87

Ainsi voilà, dans l'espace de dix ans, 87 crimes de la nature la plus grave, commis par des personnes reconnues aliénées par le jury, et qu'on avait sans doute laissées libres parce que leur genre de folie ne paraissait pas de nature à compromettre la sûreté publique. Cette proportion nous semble d'ailleurs de beaucoup au-dessous de la réalité. Sans compter les autres crimes et les délits correctionnels, sur les motifs desquels les comptes-rendus de la justice criminelle gardent le silence, il est certain que l'existence de la folie est souvent méconnue par les tribunaux, et qu'un certain nombre d'aliénés sont condamnés tous les ans comme coupables. Nous en avons entre les mains une preuve tout à fait concluante. Lors de la discussion de la loi sur la réforme des prisons, le ministre de l'intérieur ayant fait rechercher combien il y avait de fous, à un moment donné, dans les maisons centrales du royaume, on en trouva, le 1<sup>er</sup> avril 1844, 359 sur une population d'environ 21,000 détenus. Il est évident, dès lors, qu'un aliéné, quelque paisible qu'il soit en apparence, peut toujours devenir dan-

gereux pour la sûreté publique s'il n'est soumis à une surveillance rigoureuse. Or, cette surveillance est impossible pour les aliénés indigents qu'on laisse en liberté. De là le devoir pour la société d'y pourvoir par leur séquestration forcée dans des établissements spéciaux. De là, enfin, la nécessité d'accorder à l'administration des pouvoirs plus étendus, et de lui imposer des obligations plus impératives que celles qui sont contenues dans la loi du 30 juin 1838. Les articles 18 et 19 de cette loi devraient donc être modifiés dans ce sens, que les préfets seraient tenus d'ordonner d'office le placement dans les établissements d'aliénés, *non plus seulement de tous les individus dont l'état d'aliénation compromettrait d'une manière imminente la sûreté publique, mais aussi de tous ceux qui leur seraient signalés comme ayant donné des signes évidents de folie, et sur lesquels leurs familles ne pourraient ou ne voudraient pas exercer une surveillance efficace.*

Ce serait là une innovation très importante à laquelle on pourrait faire, nous ne l'ignorons pas, des objections de plusieurs sortes. Mais nous croyons aussi qu'examinées de près, ces objections paraîtront en réalité beaucoup plus spécieuses que graves. Ainsi, nous dira-t-on d'abord, accorder à l'administration une aussi grande latitude, ne serait-ce pas lui mettre entre les mains un pouvoir dont elle fera presque infailliblement un instrument d'arbitraire et d'oppression. Mais, comme le disait si bien M. le ministre de la justice lors de la discussion de la loi à la Chambre des pairs (p. 418), est-il possible de craindre qu'un citoyen soit arrêté et sa liberté attaquée sous prétexte de folie, dans un pays comme la France, avec toutes les garanties qui sont données à la liberté individuelle, avec la publicité qui se rattache à tous les actes de l'administration ? D'ailleurs, ce pouvoir attribué à l'administration trouverait, dans la nature même des choses, un correctif puissant, et de tous sans contredit le plus efficace, auquel personne n'a songé lors de la discussion de la loi ; ce correctif n'est autre que *le droit accordé aux médecins attachés*



*aux établissements spéciaux de faire rendre immédiatement à la liberté tous les aliénés dont la guérison serait obtenue, et à plus forte raison toutes les personnes placées dans ces établissements dont l'état d'aliénation mentale ne leur serait pas parfaitement démontré.* C'est dans cette intervention du médecin, qu'il importerait de rendre plus prépondérante qu'elle ne l'a été jusqu'ici, que se trouve sans contredit la meilleure et la plus sûre garantie en faveur de la liberté individuelle. Aussi, n'est-il pas vraiment étrange que dans une question aussi éminemment médicale, la loi ait fait aux médecins une position aussi secondaire? Et lorsque tout le monde s'accorde à reconnaître que dans beaucoup de cas la folie exige, pour être reconnue, toute la sagacité des observateurs les plus habiles et les plus expérimentés, ne devrait-on pas, pour être conséquent, conférer à des médecins la solution de toutes les questions qui s'y rattachent?

Mais tous les hommes peuvent se tromper, et l'esprit de corps ne nous aveugle pas au point de prétendre qu'on attribue aux médecins des établissements d'aliénés le droit exclusif de prononcer sur le sort des malades qui leur sont confiés. Il nous paraîtrait, au contraire, indispensable qu'on instituât auprès de chaque établissement public d'aliénés une commission de surveillance composée exclusivement de médecins, à laquelle serait délégué le soin de s'enquérir de l'état mental de tous les individus qui seraient admis dans l'établissement, soit par ordre de l'autorité, soit à titre de placement volontaire, ou d'éclairer la justice sur toutes les questions qui lui seraient soumises au sujet de ces mêmes individus. L'institution de cette commission rendrait l'intervention de la justice presque constamment inutile; et si celle-ci devenait nécessaire dans des cas extrêmement rares, ce ne serait plus que pour réprimer les abus de pouvoir de l'autorité administrative ou punir les magistrats prévaricateurs. Mais alors cette intervention n'aurait aucun des inconvénients que nous avons signalés plus haut. D'un autre côté,

qu'un individu réputé aliéné et séquestré par ordre du préfet soit reconnu sain d'esprit et mis en liberté, soit par le médecin de l'établissement qui l'aura reçu, soit par la commission médicale dont nous demandons la création, il n'y a plus là un blâme injurieux que l'administration est condamnée à subir, comme dans le procès de madame L... (page 411), et dans tous les cas analogues. Ici l'autorité n'est plus en cause; un individu lui paraissait aliéné, elle a rempli son devoir en le mettant en présence des seuls juges compétents pour découvrir la vérité. Leur décision, quelle qu'elle soit, ne peut en rien l'atteindre. Ici encore point de rivalité d'amour-propre à craindre; point de conflit possible entre deux pouvoirs rivaux.

Quant à la personne qui aurait eu à souffrir de la mesure prise par le préfet, et de l'erreur dans laquelle on serait tombé à son égard, ses plaintes ne sauraient prévaloir contre l'intérêt public, dont la charge est confiée à l'administration. C'est un de ces maux inévitables qu'on subit en gémissant et comme une conséquence nécessaire de l'imperfection de toutes les institutions humaines. Que sur le simple soupçon d'un délit correctionnel un homme soit arrêté et conduit en prison, si quelques charges s'élèvent contre lui, un juge d'instruction est commis pour l'interroger; les faits sont examinés avec soin, les témoins entendus. Pendant ce temps, les jours et les semaines se passent, et plusieurs mois se sont quelquefois écoulés lorsque son innocence étant reconnue, il est rendu à la liberté. Ce malheureux n'en a pas moins été condamné à vivre, pendant un temps plus ou moins long, sous cette imputation déshonorante, privé de sa liberté et confondu avec les plus vils scélérats. N'est-ce pas là un malheur peut-être irréparable? Qui s'avisera néanmoins de rendre la justice et l'administration responsables d'une erreur aussi fatale, et qui se renouvelle presque tous les jours dans les circonstances les plus diverses?

L'adoption de la mesure que nous proposons, et son exécution rigoureuse, seraient donc un excellent moyen de protéger

la société contre les mauvaises passions des aliénés. Mais ne sacrifierait-on pas en même temps l'intérêt et l'avenir des malades que cette mesure atteindrait ? Loin de là, les données de la science s'accordent ici complètement avec les nécessités légales. L'isolement des aliénés dans des établissements spéciaux est reconnu par tous les médecins comme la condition première de tout traitement. Il faut avant tout que le malade soit soustrait aux causes qui ont agi sur lui, soit éloigné de toutes les personnes et de toutes les circonstances au milieu desquelles il avait l'habitude de vivre. Avons-nous besoin d'ajouter que les chances de guérison sont d'autant plus faibles qu'on s'éloigne davantage de l'époque de l'invasion de la maladie, et qu'il est très utile de placer le plus tôt possible le malade au milieu des circonstances nouvelles qui doivent contribuer à son rétablissement ?

Ainsi tout se réunit pour démontrer la nécessité du placement immédiat, dans les établissements qui leur sont destinés, de tous les aliénés, dangereux ou non, dont l'état de maladie serait signalé à l'autorité supérieure. Mais les modifications à la loi du 30 juin 1838, que nous regardons comme nécessaires et urgentes, seraient adoptées, qu'il resterait encore beaucoup à faire pour en assurer l'exécution. Comme nous le disions au commencement de notre travail, lorsqu'un individu est atteint d'aliénation mentale, sa famille tient beaucoup, en général, à laisser secret le malheur qui vient de la frapper. On se fait d'ailleurs longtemps illusion sur la nature des changements qu'on observe dans le caractère et dans les idées du malade ; et lorsqu'enfin on est obligé de se rendre à l'évidence, on s'efforce de dérober celui-ci à tous les regards indiscrets, et on attend encore, parce qu'on espère que cette cruelle affection s'arrêtera dans sa marche. Enfin ce n'est le plus souvent qu'à la dernière extrémité, et lorsque déjà la maladie a fait des progrès alarmants, qu'on se résout à prendre un parti décisif et à placer le malheureux aliéné dans un établissement spécial. Ce sera toujours là un obstacle qu'il sera bien difficile de surmonter. Les secrets et



les scrupules des familles doivent être respectés toutes les fois qu'un grand intérêt public n'en commande pas impérieusement la violation. Cependant ces scrupules et ces retards sont presque toujours préjudiciables au malade, et peuvent, en se continuant, compromettre la sûreté publique. Il importe donc que la loi intervienne pour y mettre un terme.

Mais de quelle nature sera cette intervention ? Rien de plus simple à notre avis. Toute personne qui ne jouit pas de la plénitude de ses facultés intellectuelles, qui n'est *pas saine d'esprit*, pour nous servir des expressions du Code civil, ne saurait être responsable de ses actions; n'est-il pas juste dès lors que, s'il y a un dommage causé, la responsabilité de ce dommage retombe sur ceux qui auraient pu ou dû l'empêcher ? Le Code civil (art. 1384) rend le père et la mère responsables du dommage causé par leurs enfants mineurs; les maîtres ou commettants, de celui qui vient du fait de leurs domestiques ou préposés, dans les fonctions auxquelles ils les ont employés; les instituteurs et artisans, de celui qui est causé par leurs élèves ou apprentis pendant le temps qu'ils sont sous leur surveillance. Il étend même cette responsabilité au propriétaire d'un animal, pour le dommage causé par cet animal, soit qu'il fût sous sa garde, soit qu'il fût égaré ou échappé. Mais il n'est nullement question du dommage causé par les aliénés furieux ou paisibles; et nous avons peine à comprendre que lors de la discussion de la loi du 30 juin 1838 on n'ait pas songé à combler cette lacune si regrettable. Le Code pénal prononce, il est vrai (art. 475), *une amende de six à dix francs* contre ceux qui auront laissé divaguer des fous ou des furieux étant sous leur garde, et *de onze à quinze francs* (art. 479) si de cette divagation est résultée la mort ou la blessure des animaux ou bestiaux appartenant à autrui. Mais n'est-ce pas là une véritable dérision, et que peut-on attendre raisonnablement d'une semblable répression ? Ce n'est que dans la *responsabilité civile, clairement définie et largement établie*, qu'on peut espérer de trouver un remède efficace aux

maux que nous avons signalés. Aussi appelons-nous de tous nos vœux une révision prochaine de la loi du 30 juin 1838. Une expérience de sept ans a suffi pour en démontrer les vices et les dangers; l'intérêt public est fortement engagé dans la question, et nous espérons que la longue discussion dans laquelle nous venons d'entrer ne sera pas tout à fait perdue.

#### CONCLUSIONS.

Tous les faits qui précèdent, et les conséquences qui en découlent naturellement, peuvent se résumer dans les propositions suivantes :

1° Dans l'état actuel de la législation, la société n'est pas suffisamment protégée contre les écarts et la fureur des aliénés dangereux ;

2° Sous prétexte de protéger la liberté individuelle contre le mauvais vouloir de l'autorité administrative, les auteurs de la loi du 30 juin 1838 ont entouré la séquestration d'office de ces infortunés, dans les établissements qui leur sont destinés, de formalités si nombreuses, que leur accomplissement exige des lenteurs quelquefois interminables et dont les conséquences ne sont que trop souvent irréparables (articles 18, 19 et 29 de la loi);

3° Les accidents, quelquefois si cruels, qui résultent d'un semblable état de chose, ne seront prévenus qu'autant qu'on imposera aux préfets l'obligation de faire séquestrer d'office, non pas seulement tous les individus dont l'état d'aliénation compromettrait *d'une manière imminente la sûreté publique*, mais aussi tous ceux qui leur seraient signalés *comme ayant donné des signes évidents de folie*, et sur lesquels leurs familles ne pourraient ou ne voudraient pas exercer une surveillance suffisante (p. 440) ;

4° La liberté individuelle serait très efficacement protégée contre tous les abus par la création d'une commission de sur-

**446 EXAMEN DE LA LOI DU 30 JUIN 1838 SUR LES ALIÉNÉS.**

veillance, exclusivement composée de médecins chargés de constater l'état mental de tous les individus qui sont admis dans les établissements publics d'aliénés, et investie du pouvoir *d'ordonner la sortie immédiate* de tous ceux dont l'état d'aliénation ne lui paraîtrait pas suffisamment démontré ;

5° Les dispositions de l'article 1834 du Code civil sur la responsabilité civile devraient être étendues au cas où un dommage quelconque serait causé par un aliéné laissé libre, et sur lequel sa famille n'aurait pas exercé une surveillance suffisante.



# REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Revue médico-légale des journaux judiciaires.

Août et septembre 1847.

## SUICIDE. — HÉRÉDITÉ DIRECTE DU CÔTÉ MATERNEL.

La jeune femme qui s'est suicidée jeudi dernier à la barrière d'Italie s'appelait Rosalie T... Elle était née à Tours de parents anglais ; son père se rattache par ses services à la marine britannique, mais l'on ne sait pas à quel titre : il vivait dans l'isolement et l'économie, quoique possédant une certaine fortune ; il avait un fils et deux filles. Un jour sa femme fut trouvée pendue dans la cave de sa maison, et la justice constata que cette strangulation était le résultat d'un suicide.

L'une de ses deux filles, Isabelle T., entendant vanter les vertus d'un Français que fréquentait son père, s'éprit de la plus étrange passion pour un homme qui avait trente ans de plus qu'elle. Elle avait rêvé un mariage, et quand l'impossibilité lui en fut démontrée, elle s'empoisonna à petites doses et mourut le 23 septembre 1837. Des lettres touchantes d'Isabelle apprirent à la justice le secret de ce suicide, et, chose singulière, ces lettres, empreintes d'un profond sentiment religieux, témoignaient de la pureté de son cœur et de sa tendresse filiale. Après un séjour de quelques années à Jersey, M. T. revint encore à Tours avec sa fille Rosalie, dont le caractère, également disposé à l'exaltation, était plus énergique que celui de sa sœur. Des chagrins domestiques la portèrent, elle aussi, à s'empoisonner ; quelques personnes qui lui portaient intérêt intervinrent et pénétrèrent auprès d'elle. Celle-ci refusait tous les secours et voulait se laisser mourir de faim pour compléter l'effet du poison. Après une longue lutte de près de deux mois, elle consentit à vivre et à se laisser transporter à l'hospice ; elle s'y rétablit lentement, et ce ne fut qu'après plusieurs mois que sa constitution robuste triompha de la désorganisation apportée chez elle par le poison.

Au bout d'un an elle sortit de l'hospice, se fit catholique chez les religieuses de Bourgueil, et elle se plaça successivement dans deux maisons religieuses. Une position précaire, des chagrins de famille ajoutaient à ses dispositions au spleen. Elle n'était que depuis peu de jours chez les dames du Sacré-Cœur, lorsqu'elle leur demanda

à visiter leur maison-mère de Paris. A peine y fut-elle arrivée, qu'il paraît qu'elle s'empoisonna dans ce même mois de septembre où sa sœur s'était empoisonnée. (*Gazette des Tribunaux*.)

— Les faits racontés par la *Gazette des Tribunaux* suffisent pour faire apprécier le véritable état des facultés intellectuelles chez les demoiselles Isabelle et Rosalie T. Toutes les deux ont un caractère exalté. Isabelle, *jeune, riche et vertueuse*, s'éprend d'amour pour un homme qui avait trente ans de plus qu'elle. Dans sa position cet acte est plus que bizarre, et enfin elle se suicide. Rosalie, celle qui vient de mourir à Paris, tente une première fois de se donner la mort, et, malgré les plus vives instances, elle persiste quelque temps dans ses projets, et veut se laisser mourir de faim. Puis elle revient à des idées plus raisonnables; elle change de religion, montre une certaine versatilité dans le choix de la maison qu'elle veut habiter, elle vient à Paris et s'empoisonne de nouveau. Il est fort probable que l'habitation de Rosalie T. dans des maisons religieuses a puissamment contribué à hâter la terminaison funeste de la vie, en ajoutant au spleen dont elle était atteinte les habitudes d'une vie contemplative; peut-être des affections de famille auraient-elles étouffé des sentiments que le cloître n'a fait que développer, et, en attendant un établissement convenable, une maison de santé offrait dans tous les cas à mademoiselle Rosalie T. des avantages aussi nombreux que les inconvénients du monastère.

#### TROUBLES PENDANT LA MESSE A NOTRE-DAME.

Une scène de trouble inexprimable a eu lieu hier à l'église métropolitaine de Notre-Dame. Pendant la messe de onze heures, au moment où l'officiant bénissait la foule des fidèles, un homme s'élança par-dessus la balustrade, traverse l'hémicycle et saute d'un bond sur le maître-autel; il saisit le tabernacle, les flambeaux, les vases et tous les ornements du culte, et les renverse avec fureur; puis, se ruant sur l'ecclésiastique qui célébrait l'office, il le saisit au cou comme pour l'étrangler; mais on parvient à se rendre maître de cet insensé, qui déjà avait donné à différentes reprises des preuves trop certaines de son état d'insanité.

(*Gazette des Tribunaux*, 3 août.)

#### SEPT PERSONNES BLESSÉES A BORDEAUX PAR UN ÉPILEPTIQUE ALIÉNÉ.

GIRONDE. *Bordeaux*. — Le nommé Jean Thomas, ancien matelot, âgé de quarante-un ans, est en proie, dit-on, à des hallucinations causées par une maladie épileptique qui chaque mois lui



donne de violents accès. Déjà une fois il avait été arrêté pour des coups et blessures portés à une femme, et après trois mois de détention il fut mis en liberté. Depuis il avait été assez tranquille, lorsque dimanche au matin il sortit de son domicile armé d'un couteau qu'il cacha dans sa manche, et qu'il sut dérober aux regards des personnes qui étaient avec lui dans un omnibus. Bientôt il frappe une des personnes qui sont dans cette voiture ; il cherche à blesser le cheval, qu'il finit par mordre aux naseaux ; il rencontre une femme portant un enfant et la frappe d'un double coup de couteau. Arrivé au coin de la rue La Fontaine, il se précipite sur un individu qui se voit protégé par sa femme, laquelle eut, dit-on, trois doigts coupés ; de là il se jette sur une dame et son mari, placés à une fenêtre du rez-de-chaussée ; la femme est dangereusement blessée à l'épaule. Puis, frappant à droite et à gauche, il arrive chez la dame D..., et lui porte deux coups de son arme ; la fille de cette dame veut défendre sa mère, mais elle reçoit trois blessures et tombe : ses jours sont en danger. Un jeune homme eut enfin le courage de se jeter sur le meurtrier ; il s'en rendit maître, mais, dans la lutte, il fut lui-même blessé au poignet. Il livra ce furieux à la police, qui le mit en lieu de sûreté. Cet homme arriva à la Mairie sans paraître affecté de son horrible action. Interrogé deux fois hier, il a répondu avec calme et sang-froid aux questions qui lui ont été adressées par les magistrats.

(*Gazette des Tribunaux*, 21 août.)

— Nous ne pensons pas qu'on puisse révoquer en doute l'état d'aliénation mentale du sieur Jean Thomas, et nous avons trop de confiance dans les lumières du parquet de Bordeaux pour supposer qu'il puisse considérer le calme et le sang-froid du meurtrier après son crime comme une preuve de l'intégrité de ses facultés intellectuelles ; mais nous ne pouvons nous empêcher de déplorer vivement qu'un pareil malheur puisse arriver dans une ville comme Bordeaux, où la police est nombreuse et vigilante, où l'autorité municipale est des plus éclairées. Le meurtrier était épileptique ; il avait déjà subi une condamnation pour coups et blessures ; sa conduite aurait dû depuis longtemps éveiller l'attention de l'autorité, et ce n'est pourtant qu'après une série de crimes que l'on va reconnaître qu'il est aliéné. Quand de pareils faits se passent dans des petites communes rurales, on peut les expliquer de plusieurs manières ; mais, dans des cités populeuses et riches, de pareils actes devraient être prévenus, et l'exécution devrait en être impossible.



## CAS REMARQUABLE DE L'INFLUENCE DU MORAL SUR LE PHYSIQUE.

Dans l'arrondissement de Rambouillet vivait Mademoiselle R..., âgée de soixante ans, et jouissant d'une fortune que l'on évalue à plus de 500,000 francs. Elle avait pour unique commensale une servante nommée Marguerite, à laquelle elle payait annuellement 100 francs de gages, vivant avec elle dans une retraite absolue, n'allumant jamais ni feu ni lumière, et recevant de ses fermiers des redevances en nature qu'elle faisait vendre au marché. La vieille demoiselle, qui habitait une de ses maisons, ne dépensait guère que 200 francs par an. Il y a quelques jours, Marguerite, la vieille servante, qui, depuis plus de 30 ans, partageait sa vie de privation dans la pensée que son long dévouement lui vaudrait une tardive récompense, osa parler à Mademoiselle R... de testament ; mais celle-ci lui déclara tout net qu'elle ne lui laisserait rien après sa mort. Cette dureté, cette ingratitude, frappèrent tellement la vieille servante, que, dans son désespoir, elle se retira dans un coin de la maison et se pendit. On s'empressa de faire part de ce funeste événement à Mademoiselle R... ; mais elle parut y être insensible et se contenta de dire : « Ah ! ma foi, elle est bien heureuse, bien heureuse elle est. » Le lendemain cependant, elle se leva pâle, fatiguée ; questionnée par des voisines, elle répondit qu'elle n'avait pas dormi la nuit, qu'elle avait toujours devant les yeux la figure de la pauvre Marguerite morte par la corde. Le soir elle se coucha de meilleure heure que de coutume et c'était pour ne plus se relever, car hier matin on l'a trouvée morte dans son lit. Le dénûment de sa demeure était tel, qu'il a fallu qu'une voisine prêtât un drap pour l'ensevelir ; cependant on a trouvé 40,000 francs en or dans un vieux bahut, 110,000 francs sous les pavés de la cuisine et 60,000 francs dans des décombres. *(Gazette des Tribunaux.)*

— Privés que nous sommes de tous autres renseignements, nous ne pouvons pas apprécier la nature de la lésion matérielle, s'il en existe, qui a occasionné la mort de Mademoiselle R..., mais la cause morale, la cause première, ne saurait nous échapper. Accoutumée depuis longtemps à n'avoir pour compagne de sa vie que sa vieille servante, Mademoiselle R... a dû être vivement affectée de sa mort, à laquelle, dans les premiers moments, elle a pu paraître indifférente. Mais bientôt la brusque privation des soins de la seule personne qu'elle eût auprès d'elle, quelques remords secrets que le silence de la nuit ne faisait qu'augmenter et qui lui montraient sa dureté de la veille comme la cause du suicide de Marguerite, des

rêves ou des hallucinations qui présentaient à ses yeux le corps suspendu de la défunte, l'intelligence de Mademoiselle R... probablement affaiblie par des privations de toute espèce et par conséquent plus facilement impressionnable, ont très bien pu causer quelque accident vers le cœur ou le cerveau et déterminer ainsi la mort. C'est un des cas dans lesquels se manifeste de la manière la plus évidente l'influence du moral sur le physique.

**ALIÉNÉ ACCUSÉ D'AVOIR PORTÉ DES COUPS A SA MÈRE. —  
ACQUITTEMENT.**

On introduit le prévenu Guillot, accusé d'avoir porté des coups à sa mère légitime. Il résulte de l'audition des témoins que Guillot, à l'époque du crime, se trouvait sous l'influence d'un dérangement moral, occasionné par une chute de cheval qu'il avait faite au mois de novembre dernier ; plusieurs témoins, parmi lesquels un officier de santé, ont déclaré que, depuis l'accident dont Guillot avait été la victime, il éprouvait des instants d'hallucination, d'emportements involontaires, presque d'aliénation mentale, qui annonçaient un dérangement dans les facultés intellectuelles.

Le jury, après une courte délibération, déclare que l'accusé Guillot n'est pas coupable.

(Cour d'Assises de la Marne. — Audience du 14 août.)

**DE L'APPLICATION DE L'ARTICLE 309 DU CODE PÉNAL AUX COUPS ET  
BLESSURES AYANT OCCASIONNÉ LA FOLIE.**

Un événement déplorable est venu jeter l'effroi dans la ville de Calais. Le 17 au soir, un sieur Dunand, dit Galibert, sortit de chez lui en chemise dans un moment de monomanie furieuse, et se précipita, armé d'un couteau, sur les premières personnes qu'il rencontra dans la rue. La première victime fut le sieur Laurain, qu'il frappa dans le côté gauche ; la seconde fut la dame Lachaire, qu'il blessa au sein droit. La police, prévenue, arrêta Galibert et le conduisit à l'hospice civil vers une heure du matin. Par un oubli inconcevable, Galibert ne fut pas fouillé à son entrée, et arrivé au cabanon qui lui était destiné, il s'élança sur un des employés de l'établissement, et lui porta un coup de couteau à la figure. On attribue la folie de Galibert à un coup de poing qu'il aurait reçu sur la tête dans une querelle.

(Constitutionnel, 21 septembre.)



COUPS PORTÉS A UN ALIÉNÉ ET AYANT OCCASIONNÉ LA MORT. —  
CONDAMNATION DES COUPABLES.

Il y a trois mois, deux individus, les nommés Le Méné et Lainé, comparurent devant la cour d'assises du Morbihan, comme prévenus d'avoir porté au nommé Zegouzo, perceur de navires, des coups volontaires ayant eu pour résultat une incapacité de travail personnel pendant plus de vingt jours. Un incident fit renvoyer l'affaire à la session actuelle ; pendant l'intervalle, Zegouzo est mort à l'hospice de Vannes.

Il résulte des débats que, depuis le 7 mai dernier, Zegouzo avait donné des signes d'aliénation mentale ; plusieurs témoins l'affirment. Le 12 mai, il parcourait la commune en gesticulant et en criant, et soit qu'il ait été l'agresseur, ou qu'on ait voulu le maltraiter, les nommés Lainé et Le Méné, cabaretiers, se sont jetés sur lui et l'ont battu. Dans la lutte, Zegouzo eut la jambe droite brisée, et il reçut trois contusions sur la tête. Transporté à l'hôpital de Vannes, des signes de tétanos se manifestèrent au bout de trois semaines ; puis les chirurgiens, jugeant nécessaire l'amputation du membre fracturé, voulurent au préalable éthériser le malade. L'insufflation dura depuis 45 secondes quand le malade expira. Le Méné a été condamné à un an et un jour de prison. Lainé a été acquitté. Sur les conclusions de la partie civile, le premier a été condamné à 2,000 francs et le second à 1,000 francs de dommages intérêts.

(*Gazette des Tribunaux*. — Cour d'Assises du Morbihan, audience du 3 septembre.)

— Si dans l'affaire de Galibert les faits se sont passés comme le mentionne le *Constitutionnel*, si surtout il était prouvé que l'on ne pût pas attribuer sa folie à une autre cause qu'aux coups qu'il aurait reçus sur la tête, il est évident que non seulement cet homme ne peut être responsable des faits que nous venons de raconter, mais aussi que ceux qui ont été blessés doivent être poursuivis conformément à l'article 309 du code pénal, qui punit de la peine de la réclusion tout individu qui aura fait des blessures ou porté des coups ayant occasionné une maladie.

De toutes les affections, l'aliénation mentale est assurément une des plus terribles, car elle altère la raison de l'homme sans laquelle la vie morale est impossible. Causer une maladie semblable, c'est donc un crime aussi grand au moins que de priver l'homme d'un de ses membres ; nous ne voyons donc pas pourquoi l'application de l'article 309 ne serait pas faite dans le cas qui nous occupe.



Quant à l'arrêt de la cour d'assises du Morbihan, il pèche évidemment par une indulgence remarquable, laquelle peut avoir de funestes résultats, dans ce sens que le public n'est point encore bien imbu de cette idée que les aliénés sont des hommes comme les autres, et qui plus que d'autres ont droit aux égards que l'on doit à ses semblables. Pour bien des gens, un *fou* (comme on les appelle) est encore un individu que l'on ne peut dompter qu'à force de coups, et des médecins eux-mêmes, qui n'ont jamais vu d'aliénés, sont persuadés que le *nerf de bœuf* est le meilleur agent thérapeutique que l'on puisse employer pour obtenir la guérison de ces malades. A plus forte raison, cette opinion est-elle généralement répandue parmi le peuple, qui ne voit dans un aliéné qu'un être complètement inutile, qui peut même devenir nuisible et qu'il vaudrait mieux détruire plutôt que de l'admettre dans des établissements charitables. Lors donc qu'il est prouvé qu'un aliéné a été battu, que les coups qu'il a reçus ont déterminé sa mort, il importerait de sévir et de punir sévèrement les auteurs de ces méfaits. Dans l'affaire qui nous occupe, les juges n'ont pas sans doute pensé que la mort de Zegouzo fût la conséquence des coups qu'il avait reçus, puisqu'ils n'ont appliqué que la peine de la réclusion, tandis que le deuxième paragraphe de l'article 309 punit de la peine des travaux forcés à temps l'auteur des blessures faites sans intention de donner la mort, et qui pourtant l'ont occasionnée.

En 1844, un fait à peu près analogue s'est passé dans ce département (Meuse). Le nommé Parisot Pierre, de Longeville, reçut, dans une rixe, des coups sur la tête; peu après la lutte, il fut pris d'un accès de délire aigu; transporté dans l'asile de Fains le 22 janvier, il y mourut le 3 février suivant. L'autopsie démontra que cette mort était le résultat de la commotion produite par les coups qu'il avait reçus; cet acte fut considéré comme un simple délit, et le coupable fut condamné à deux années de réclusion par le tribunal de première instance de St-Mihiel. Ici encore l'arrêt ne fut point assez sévère, et l'application d'une peine plus forte en pareil cas, puisque du reste elle serait appuyée par le texte de la loi, aurait le double avantage, et de juger plus justement en proportionnant la peine au crime et de contribuer à répandre dans l'esprit des masses cette généreuse sympathie que l'on doit au malheur, sympathie que méritent surtout les aliénés.

J. SAUVET.

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

## JOURNAUX FRANÇAIS.

1847 (2<sup>e</sup> trimestre).

## Gazette médicale de Paris.

Avril, mai et juin 1847.

ÉPIDÉMIE DE MÉNINGITE ENCÉPHALO-RACHIDIENNE; par  
M. MOUCHET, D.-M. (Numéro du 3 avril.)

La méningite encéphalo-rachidienne, observée par M. le docteur Mouchet à Lyon, et dont il rapporte deux cas détaillés, offre la plus grande ressemblance avec l'épidémie qui a paru en 1838, 1839, 1840 et 1841 à Lyon, à Versailles, à Strasbourg, à Marseille, etc. Les points les plus saillants des faits signalés par notre honorable confrère portent sur les centres nerveux, sous le point de vue de la gravité des troubles fonctionnels et de l'intensité des altérations cérébrales trouvées à l'autopsie. La marche de la maladie a été généralement très rapide; beaucoup de malades ont succombé dès le deuxième ou troisième jour d'invasion. Au début, les émissions sanguines copieuses, puis les révulsifs cutanés, vésicatoires, sinapismes, ont été quelquefois utiles. Pas d'autres particularités importantes à noter, sous le rapport du traitement de cette maladie.

MÉMOIRE SUR L'ÉTHÉRISME: par M. le docteur JULES ROUX, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de Médecine de Toulon, etc. (Numéro du 10 avril.)

Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

1<sup>o</sup> Les inhalations des vapeurs éthérées sont utiles comme moyen d'éteindre la douleur dans les opérations chirurgicales, et comme agent thérapeutique ;

2<sup>o</sup> Un des résultats les plus saillants de l'éthérisme produit avec la prudence inséparable de toute opération pratiquée sur l'homme vivant, c'est l'innocuité ;

3<sup>o</sup> L'éther introduit par l'absorption dans les voies de la circulation, semble porter uniquement son action sur le système nerveux



de la vie de relation sans influencer beaucoup le système ganglionnaire, etc.;

4° Les traits d'une certaine ressemblance rapprochent l'éthérisme de l'asphyxie : il n'y a pas cependant entre ces deux états une parfaite identité.

NOTE SUR UN NOUVEAU VER VÉSICULAIRE TROUVÉ DANS LE CERVEAU ;  
par M. FREDAULT, interne à l'Hôtel-Dieu. (Numéro du 24 avril.)

Nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici le travail publié par M. Fredault à l'occasion du fait curieux et rare d'un ver vésiculaire cérébral, trouvé à l'autopsie d'une femme morte dans un état apoplectique. Les considérations scientifiques auxquelles l'auteur s'est livré à ce sujet, le portent à regarder le ver vésiculaire qu'il a rencontré, comme différent de ceux qui ont été décrits jusqu'à ce jour ; il propose de désigner cette variété sous le nom de *trachelocampule*, de *τραχηλος*, cou, et *καμπυλος*, courbe, en raison de son caractère le plus tranché, sa manière de recourber le cou. Voici l'observation, telle qu'elle est rapportée par M. Fredault :

Obs. — Etant de garde à la Salpêtrière un des derniers jours de mai 1847, je fus appelé vers le soir pour voir une femme âgée de quatre-vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, assez maigre, qui venait d'être prise tout à coup des symptômes d'une apoplexie cérébrale. Elle était sans connaissance, ne percevant aucune douleur quand on la pinçait ou qu'on la piquait fortement ; il y avait résolution complète, et elle fumait la pipe du côté droit ; la respiration était peu fréquente, mais pénible ; le pouls était petit, presque insensible ; la figure était pâle et légèrement bouffie. Cette femme n'avait jamais éprouvé d'accidents depuis plusieurs mois qu'elle était dans la division. On l'avait toujours vue marcher très droit et se servir de ses deux bras indifféremment. Jamais elle ne s'était plainte de douleurs fixes à la tête ; rien en un mot, dans ses antécédents, ne pouvait faire soupçonner une affection du cerveau existant depuis longtemps. L'attaque avait été subite. Elle fut saignée, mais le sang ne coula pas ; on la fit vomir, on lui appliqua des sinapismes aux membres inférieurs. Elle fut transportée à l'infirmerie dans le service de M. Nonat, où elle mourut plusieurs heures après sans avoir repris connaissance.

A l'autopsie, on trouva le tissu cellulaire sous-arachnoïdien rempli et énormément distendu par de la sérosité, dans laquelle nageaient de petits corps ronds ou ovoïdes, demi-transparentes, au nombre d'une vingtaine environ ; plusieurs autres étaient engagés



à moitié ou complètement dans la substance grise, à laquelle ils n'adhéraient nullement. Les ventricules contenaient de la sérosité, mais sans hydatides.

Suit la description détaillée des hydatides; puis des considérations pleines d'intérêt d'ailleurs sur l'organisation de ces petits vers, leur origine, leur reproduction, etc., etc.

QUELQUES REMARQUES SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS;  
par M. BRIERRE DE BOISMONT.

Voir, dans le numéro de juillet 1847, le compte-rendu de l'Académie royale de médecine de Paris, séance du 4 mai.

SUR LE SANG DES ALIÉNÉS; par M. le docteur ERLÉNMEYER.  
(Numéro du 5 juin.)

Nous lisons dans la Revue des journaux allemands un résumé du travail de M. Erlenmeyer, sur le sang des aliénés, que nous reproduisons exactement, en attendant que nous puissions prendre connaissance nous-même du mémoire original.

Ce mémoire, extrêmement long, se résume ainsi :

« 1° De toutes les formes de maladies avec prééminence de fibrine, la tuberculisation est la seule qu'on observe chez les aliénés; mais souvent pendant la vie et sur le cadavre après la mort, l'état fibrineux est marqué par des caractères de dissolution; la tuberculisation doit le plus souvent être regardée comme cause d'aliénation mentale; les inflammations, surtout les pneumonies hypostatiques, sont fréquentes;

» 2° Le typhus, le cancer et les exanthèmes sont très rares chez les aliénés; ils sont plus fréquents chez les idiots, ce qui prouverait que le sang de ces derniers se rapproche plus du sang normal que celui des aliénés, en ce que le typhus ne s'observe pas chez des individus affectés d'autres dyscrasies;

» 3° Les maladies du cœur ne sont pas rares chez les aliénés, et s'observent le plus souvent chez les mélancoliques; elles doivent être considérées comme une cause de l'aliénation mentale, en ce qu'elles engendrent la dissolution du sang par défaut de répartition et d'oxydation de ce liquide, et que par là le système nerveux se trouve privé de son stimulant; souvent les mélancoliques avec maladie de cœur deviennent hydropiques lorsqu'ils guérissent de leur aliénation mentale;

» 4° La dyscrasie séreuse qui ne se termine pas par des sécrétions séreuses est la plus fréquente chez les aliénés;

» 5° Le délire des ivrognes, rare dans les maisons d'aliénés, lorsqu'il se complique de pneumonie, se termine fréquemment par la gangrène ;

» 6° D'autres dissolutions du sang, telles que le scorbut, la dysenterie, etc., sont communes chez les aliénés ;

» 7° La mélicémie (diabète sucré) est rare et paraît avoir peu d'influence sur l'aliénation, et être peu influencée par elle ;

» 8° La syphilis est une cause fréquente de l'aliénation ; on ignore complètement son effet sur la crase du sang. »

Il paraît donc, d'après l'observation, que la tuberculisation, la dyscrasie séreuse, les affections du cœur, l'ivrognerie, etc., précèdent et occasionnent souvent l'aliénation, tandis que la pneumonie hypostatique est plutôt un effet de l'aliénation, de la faiblesse du système nerveux. Ce qui démontre principalement que la dyscrasie du sang n'est pas due à la faiblesse du système nerveux, c'est que le sang des idiots affectés de paralysie reste pour ainsi dire à l'état normal, et que chez eux on observe rarement la gangrène du poumon et des escarres au sacrum, tandis qu'elles sont très fréquentes chez les aliénés très agités. La rareté du typhus, du cancer, des exanthèmes, l'état normal de l'urine et des autres sécrétions, et l'augmentation du poids du corps des idiots, viennent encore confirmer cette assertion.

N'ayant pu prendre connaissance nous-même de tout le travail de M. Erlenmeyer, nous devons nous abstenir de toute remarque critique sur les conclusions que nous venons de rapporter.

**NÉVRALGIE SOURCILIÈRE INTERMITTENTE, TRAUMATIQUE ;** par M. le D<sup>r</sup> SAINT-AMAND (de Meaux). (Numéro du 26 juin.)

Cette observation est relative à une petite fille de douze ans environ, qui, ayant fait une chute dans laquelle l'arcade sourcilière porta contre le bord d'une table, éprouva tous les soirs régulièrement sur cette région, devenue d'ailleurs le siège d'un épanchement séro-sanguinolent assez considérable, des douleurs tellement vives, que l'enfant en tombait presque en syncope. Cette périodicité des douleurs, signalée par la mère au bout de quelques jours, porta M. Saint-Amand à prescrire le sulfate de quinine. L'emploi de ce sel ne tarda pas à être suivi d'un plein succès.

**Bulletin général de thérapeutique.**

De janvier à juin 1847.

**PARALYSIE DE LA FACE CHEZ UN ENFANT A LA MAMELLE. —**

CARIE DU ROCHER. (Numéro de janvier.)

Deux points sont intéressants dans l'observation publiée par le *Bulletin thérapeutique* : la rareté du fait en lui-même ; nous possédons peu de cas de paralysie faciale survenant chez un enfant en bas âge ; en second lieu , la cause de l'affection. La paralysie n'était point essentielle , mais bien symptomatique d'une autre affection, puisque l'autopsie a révélé une carie du rocher. Des cas de cette nature offrent un véritable intérêt sous le rapport des considérations physiologiques et pathologiques qui se rattachent à la paralysie faciale.

**MÉNINGITE CHEZ UN ENFANT TUBERCULEUX ; ABSENCE COMPLÈTE DE GRANULATIONS CÉRÉBRALES. (Numéro de janvier.)**

On est encore très peu fixé sur l'origine , la nature des productions morbides, connues sous le nom de granulations cérébrales ; faut-il les considérer comme tuberculeuses, ou bien comme composées de substance fibrineuse, disséminée sous forme de petits dépôts ? Voilà des questions difficiles à résoudre ; leur solution intéresse vivement l'étude de la méningite chez les enfants ; on sait en effet que les granulations cérébrales se rencontrent presque constamment dans l'inflammation des membranes du cerveau chez ces derniers, et il serait important de savoir si, dans ces cas, la phlegmasie précède l'affection granuleuse, ou bien si elle n'en est que la conséquence. Dans le cas cité, on remarque une absence complète de granulations cérébrales, et cependant chez cet enfant l'organe pulmonaire, les ganglions bronchiques et mésentériques ont été trouvés farcis de tubercules ; les caractères phlegmasiques des méninges étaient néanmoins incontestables, pourrait-on arriver, par l'étude des phénomènes symptomatologiques qu'on peut observer, à différencier la méningite simple de la méningite granuleuse ? De nouvelles observations cliniques, recueillies avec soin, pourront peut-être jeter quelque lumière sur cette intéressante question.

**CHORÉE. GUÉRISON PAR L'EMPLOI DU SANICLE DE MARYLAND.**

(Numéro de février.)

Trois observations de chorée guérie sous l'influence du sanicle



de Maryland sont rapportées par le d<sup>r</sup> Zabriskii ; dans les trois cas, dans les deux premiers surtout, ce médicament a été suivi d'effets si heureux et si prompts, qu'on ne saurait révoquer en doute sa part d'influence dans la guérison des malades ; nous faisons remarquer que l'âge, l'ancienneté de la maladie, chez le sujet de la troisième observation, peuvent expliquer sa résistance plus opiniâtre que dans les deux premiers cas ; cependant, quoique lentement opérée, la guérison a eu lieu. Les deux enfants, qui font le sujet des deux premières observations, avaient à peine huit ans, tandis que la troisième observation s'applique à une demoiselle qui en avait seize. L'auteur administre trois fois par jour la poudre de sanicle mêlée avec de l'eau à la dose de deux grammes chaque fois. Trois ou quatre jours de traitement ont suffi, dans les deux premiers cas, pour obtenir une guérison qui paraît, dit l'auteur, devoir être durable.

La chorée est une affection tellement opiniâtre et si peu connue encore dans sa nature, qu'on ne saurait repousser *a priori* l'usage d'un médicament quelconque. Nous croyons donc utile de conseiller l'effet du sanicle de Maryland, dont l'emploi, d'ailleurs, ne nous semble devoir être suivi d'aucun inconvénient.

#### ÉPILEPSIE DÉTERMINÉE PAR UN KYSTE HYDATIQUE DU CERVEAU.

(Numéro de mars.)

(Hôpital Cochin, service de M. Blandin.)

Un homme de trente-quatre ans est le sujet de l'observation dont il s'agit, et dont voici le résumé : Accès d'épilepsie depuis l'âge de cinq ans sans cause connue ; les accès, d'abord rares, deviennent de plus en plus fréquents ; dans les trois mois qui ont précédé la mort, les accès se reproduisent plusieurs fois par jour ; depuis lors surtout altération de l'intelligence ; enfin le malade est transporté à l'hôpital Cochin dans un état de stupeur. Cet état alterné avec les accès qui deviennent tellement continus, que le malade succombe quarante-huit heures environ après son entrée, malgré les émissions sanguines, les purgatifs. A l'autopsie, on constate les altérations suivantes : Sur la convexité du cerveau, du côté gauche, on trouve une tumeur du volume d'une noix ordinaire. Cette tumeur fait saillie à la surface du cerveau, sous l'arachnoïde et la pie-mère, appuyant sur une des circonvolutions cérébrales qu'elle déprime sans y adhérer. Ouverte et examinée avec soin, on constate qu'elle est formée par un kyste hydatique ; la substance cérébrale dans le point correspondant est parfaitement saine ; il en est de même dans

tout le reste du cerveau : point d'altération dans les méninges. Rien d'important dans les autres viscères ; point de kyste hydatique.

L'observation que nous venons de rapporter est vraiment remarquable par l'absence complète d'altération cérébrale signalée à l'examen du cadavre. Voilà une tumeur hydatique à laquelle, certes, il faut rattacher l'épilepsie et les derniers accidents cérébraux qui ont été observés peu de temps avant la mort ; néanmoins les membranes et la pulpe du cerveau étaient parfaitement sains.

**PARALYSIE CONSÉCUTIVE A LA CHORÉE ET A DES ACCIDENTS HYSTÉRIQUES. — INFLUENCE DE LA MENSTRUATION. (Numéro de juin.)**

(Hôtel-Dieu.)

Observation remarquable par l'influence évidente de la menstruation sur la disparition d'accidents graves du côté du mouvement, chorée, hystérie, paralysie, existant depuis l'âge de sept ans chez une femme âgée maintenant de vingt-cinq ans. Cessation complète des accidents immédiatement après la première apparition des règles ; persistance de la guérison pendant neuf ans ; tout à coup, à l'occasion d'une contrariété, suppression menstruelle, puis agitation nerveuse continuelle ; et à la suite d'une saignée, attaque hystérique, paralysie du côté gauche. Trois mois après, retour des règles, suivi de la guérison rapide de la paralysie et des autres accidents nerveux.

Ce fait nous paraît intéressant, sous le rapport des phénomènes nerveux qui semblaient de nature à faire supposer quelque altération profonde du côté des centres nerveux, et sous le point de vue de la disparition de tous les phénomènes morbides, sous l'influence de la menstruation, dès qu'elle se rétablissait régulièrement. On ne saurait donc être trop réservé dans le pronostic des accidents nerveux qui surviennent, surtout chez les jeunes filles, quelle que soit d'ailleurs la gravité de leur manifestation. En outre, nous voyons combien il importe, pour combattre ces accidents, de diriger notre attention du côté de la suppression ou de l'irrégularité de la menstruation, qui joue, comme on le sait, un si grand rôle dans la plupart des maladies qui atteignent la femme.

**Clinique de Marseille.**

16 août 1847.

**DÉLIRE MANIAQUE SURVENU A LA SUITE D'UN ERYSIPELE DE LA FACE, GUÉRI SOUS L'INFLUENCE D'UN AUTRE ÉRYSIPELE DE LA MÊME RÉGION par M. P. MEYRAN, interne de l'asile des aliénés de Marseille.**

Remonter à l'étiologie d'un cas particulier de folie, juger

légitimement de son mode de guérison, quand ce dernier résultat a lieu, n'est pas toujours chose facile : la nature des causes qui engendrent l'aliénation mentale, est le plus souvent obscure et complexe, et les conditions de solution de la maladie sont le plus souvent aussi très-difficiles à bien apprécier. Le fait cité par M. Meyran offre de l'intérêt sous le double point de vue de la cause qui a produit l'affection maniaque dont il est question, et qui a paru aussi en provoquer la guérison ; or, cette cause est identique ; c'est une affection spontanée, un érysipèle de la face, qui produit la maladie ; c'est une affection de même nature qui la juge. La rareté des faits de ce genre est vraiment à noter ; pourrions-nous en trouver une explication rationnelle ? Ce serait probablement risquer des raisonnements bien hypothétiques. Constatons le fait en lui-même d'abord ; puis mettons à profit l'enseignement pratique qui en découle ; il nous montre la puissante influence que peut exercer une maladie physique sur le développement de la folie, et en même temps les heureux effets dérivatifs de cette même affection physique, pour la solution de la maladie qui en est le produit. Cette observation peut donc servir à nous rendre plus confiants et plus hardis que nous ne le sommes quelquefois, dans l'emploi d'une médication révulsive cutanée, applicable utilement à quelques cas d'aliénation mentale.

D<sup>r</sup> J. CHAMBERT.



## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie des Sciences de Paris.

Séance du 30 août.

#### GAINES DES RACINES SPINALES.

M. *Pappenheim* adresse une note sur les gaines des racines spinales et sur la nécessité de prendre en considération l'existence de ces petits nerfs dans les conclusions à tirer des expériences concernant la sensibilité récurrente. Voici en quels termes il la résume :

J'avais trouvé, tant sur le chien que sur le cheval, dans les gaines des racines antérieures spinales, les nerfs dont quelques anatomistes célèbres soupçonnaient déjà l'existence. Des milliers d'observations sur toutes les parties du corps humain m'avaient appris que j'étais sûr de trouver des nerfs là où je rencontrais des artères. Sur la racine antérieure, donc, on trouve une artère ; à côté d'elle sont des nerfs, mais leur nombre, leur structure, leur origine et leur situation ne sont pas toujours les mêmes. Il se trouve, et c'est une concordance avec les expériences de M. Magendie, que les nerfs inférieurs, sur les racines antérieures desquels précisément il a observé si nettement la sensibilité, ont le plus grand nombre des fibres nerveuses dans leurs gaines, tandis que les racines supérieures, de courte étendue, sont tellement pauvres de nerfs, que quelquefois je ne réussissais pas à en trouver, ce qui cependant paraît jusqu'à présent tenir à une circonstance peu essentielle. Les nerfs des gaines n'appartiennent pas uniquement au système végétatif, mais aussi au système cérébro-spinal. Ce fait est complètement hors discussion, puisque déjà deux ou trois fois j'ai réussi à suivre les nerfs provenant de la racine sensible, et se recourbant en haut pour arriver à la gaine de la racine motrice. Tantôt les nerfs arrivés dans la gaine montent, tantôt ils descendent, tantôt ils se laissent suivre jusqu'à l'intérieur de la dure-mère, tantôt ils s'arrêtent en dehors ; dans la plupart des cas, j'avais réussi seulement à trouver une ramification plus ou moins nombreuse ou éparse des nerfs ; une fois j'ai vu un filet nerveux, d'à peu près huit à dix fibres primitives, monter et se diviser en deux parties, dont l'une continuait sa route, l'autre des-

cendait vers la périphérie, en formant une arcade, comme on en connaît pour la terminaison des nerfs une multitude de cas; de sorte que pour ce mode de terminaison, le phénomène était digne du terme que M. Magendie lui a attribué. Je ne connais jusqu'à présent aucun phénomène obtenu par l'expérience, qui ne se laisse expliquer par mes résultats anatomiques.

#### Séance du 30 août.

M. Sédillot adresse à l'Académie une série d'observations relatives à l'éthérisation. Ces observations, au nombre de cinquante, recueillies dans son service clinique, ont toutes pour objet des opérations graves. Elles confirment l'assertion déjà émise par M. Sédillot, savoir: qu'il n'y a pas de personnes réfractaires à l'éthérisation. L'impossibilité absolue, la résolution complète du système musculaire ont été observées dans tous les cas; les faits contradictoires annoncés par d'autres opérateurs ne dépendraient, selon lui, que de leur manière de procéder ou de la mauvaise confection des appareils. Les différences suivantes ont été remarquées par M. Sédillot: la rapidité avec laquelle l'éthérisation s'effectue est variable, les différences constatées sont en rapport avec celles des inspirations plus ou moins amples et régulières. Les enfants sembleraient plus sensibles à l'éther que les femmes, et celles-ci plus que les hommes. Néanmoins parmi ces derniers, quelques-uns étaient comme sidérés en deux ou trois minutes, tandis que d'autres ne l'étaient qu'au bout de deux ou trois fois plus de temps. A l'aide des inspirations d'éther intermittentes, M. Sédillot a pu entretenir l'insensibilité, et par conséquent prolonger plusieurs opérations pendant une heure et une heure et demie sans inconvénient. Il a eu recours avec plein succès à l'éthérisation pour des opérations qu'il a pratiquées sur la bouche et la figure, tandis qu'on avait regardé jusque là l'usage de l'éther comme inapplicable en pareils cas.

#### Académie royale de Médecine de Paris.

#### Séance du 21 septembre 1847.

Le consul de France à Boston adresse une lettre relative à la question de priorité sur la découverte des propriétés de l'éther pour annihiler la douleur dans les opérations chirurgicales. Le

consul dit qu'après avoir consulté les médecins de Boston, il est arrivé à cette conviction, que les nouvelles propriétés de l'éther ont été découvertes par M. Morton et non pas par M. Jackson. M. Morton aurait vendu le secret de sa découverte à M. Jackson moyennant le prix de 5,000 dollars.

M. *Velpeau* ne croit pas qu'il faille attacher une grande importance à cette lettre. La question de priorité sur la découverte des propriétés de l'éther a soulevé de nombreuses discussions à Boston, et leur résultat connu et publié, a été tout favorable à M. Jackson.

#### Séance du 5 octobre.

M. le secrétaire perpétuel lit, pour M. *Duméril*, un rapport sur une observation communiquée par M. le docteur Buisson, relative à des vers trouvés dans une plaie du cerveau. M. le rapporteur conclut que rien dans cette observation ne mérite l'attention de l'Académie.

M. *Ségalas* rappelle qu'il y a vingt ans, il a fait un rapport à l'Académie sur une observation de rage, envoyée par le même *auteur*, et dans laquelle il disait avoir guéri cette maladie par l'emploi d'un bain de vapeur.

#### Séance du 26 octobre.

M. le ministre de l'instruction publique adresse une communication du consul français au Caire, relative à une analyse du haschich faite par un pharmacien de cette ville, qui serait parvenu à extraire le principe actif de cette substance.

### Société médicale du Temple.

#### Séance de juin 1847.

#### DU CLITORISME. — AMPUTATION DU CLITORIS. — GUÉRISON.

M. *F. Legros* lit une note qui n'est pas sans intérêt, et qui a pour titre *Du Clitorisme*. C'est ainsi que M. Legros désigne l'habitude funeste de ce qu'on entend généralement par onanisme, masturbation. La nouvelle expression admise par M. Legros ne l'est pas sans motif; à cette désignation se rattache la pensée du moyen de traitement qu'il conseille contre cette sorte de maladie, et dont il a deux fois constaté le succès, l'amputation du clitoris. Notre honorable confrère cite, à l'appui de son opinion, deux faits qui prouvent



les heureux effets du moyen proposé par lui. Un de ces faits est déjà ancien ; la jeune fille qui en est l'objet est mariée maintenant ; le clitoris a été enlevé chez elle , il y a dix ans environ, par M. Robert ; l'habitude funeste contractée par cette femme a tout à fait cessé depuis l'opération. Le second fait est tout récent ; il a trait à une jeune fille opérée également par M. Robert. La plaie est encore à peine cicatrisée ; mais tout porte à croire que la cessation actuelle de ses honteuses habitudes se maintiendra ; car aujourd'hui la jeune fille paraît être dans les meilleures conditions morales et physiques. L'éthérisation avait été, dans ce dernier cas, employée sans succès.

---

**Ouvrages et Mémoires à analyser.**

- 1° Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale, par M. Armand Jobert (1<sup>re</sup> étude).
  - 2° Rapport statistique et critique sur l'asile d'aliénés de La Grave (Toulouse), 1846, par M. Gérard Marchant.
  - 3° Rapport sur l'établissement du castel d'Andorte (Gironde), par M. Desmaisons.
  - 4° Compte-rendu administratif, statistique et moral de l'asile des aliénés d'Auxerre pour l'année 1845, par M. Girard.
  - 5° Du médecin, de la folie et de la société, par M. Malatier.
  - 6° Proceedings of the Lincoln lunatic asylum; and communications with her majesty's commissioners in Lunacy. 1847.
  - 7° Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie, par M. Billod.
  - 8° Commentatio singularum cerebri partium ex morborum perscrutatione indagatis, auctore W. Nasse.
  - 9° Annual reports of the directors of the Glasgow's royal asylum for lunatic, for the years 1842-45.
  - 10° Traité de l'hystérie, par M. Brachet, 1847.
  - 11° Du délire aigu observé dans les établissements d'aliénés, par M. Brierre de Boismont, 1845.
  - 12° Annual report of the royal Edimburgh asylum, for the year 1846.
  - 13° Fourth annual report of the managers of the state lunatic asylum, for the year 1846.
  - 14° Traité de la Paralysie générale chronique, considérée spécialement chez les aliénés, par M. Hubert Rodrigues. Anvers, 1847.
  - 15° Further Report of the Commissioners in Lunacy, to the Lord Chancellor. London, 1847.
  - 16° Du Traitement intelligent de la Folie et Application de quelques uns de ses principes à la réforme des criminels. 1<sup>er</sup> Mémoire, par M. le docteur Félix Voisin.
-

## Répertoire d'observations inédites.

DE L'INHALATION DE L'ÉTHÉR, ET DE  
SES EFFETS PSYCHOLOGIQUES. — EX-  
PÉRIMENTATION PERSONNELLE.

Quand, il y a deux ans, nous faisions l'analyse du bel ouvrage de M. Moreau (de Tours) sur le hachich, nous ne pouvions guère nous douter que l'aspiration prolongée de l'éther offrait quelques résultats analogues à ceux de l'ivresse que procurait l'ingestion de la pâte orientale. Il ne nous fut pas possible à cette époque d'expérimenter sur nous-même les phénomènes que l'on citait; plus heureux cette fois, nous parlerons de ce que nous avons *senti* et *éprouvé*. Deux expériences ont été faites sur nous par M. le docteur Renaudin. Nous ne dirons rien de la première, l'éthérisation ne fut point assez prolongée; un commencement de délire et d'insensibilité s'était seul manifesté; la deuxième fois, l'un et l'autre devinrent complets, et cette épreuve, par laquelle nous avons passé, nous allons la décrire; deux personnes assistaient à l'expérience, M. le préfet de la Meuse, et M. Renaudin, qui dirigeait l'opération.

A peine avais-je aspiré quelque peu d'air éthéré, qu'un frisson de douce chaleur parcourait tous mes membres; j'éprouvais le plus grand besoin de les allonger, et je me voyais avec peine forcé de maintenir l'appareil contre mes lèvres à l'aide de la main gauche, que je sentais prête à tomber, entraînée par son propre poids; sur un signe, un domestique placé près de moi saisit l'appareil et l'appliqua fortement sur ma bouche; je sentais en même temps ma vue s'obscurcir, je ne distinguais plus la couleur des vêtements de ceux qui

m'entouraient; enfin le délire éclata, et je demandai à grands cris au domestique, que j'appelai *par son nom*, de me procurer une valseuse; mais le besoin de mouvement se fit trop vivement sentir, et dans ceux auxquels je me livrai, l'éthérisation fut forcément suspendue; je me réveillai bientôt luttant avec mon opérateur, l'inhalation était incomplète; il y avait à peine deux minutes que j'aspirais de l'éther. Je fis quelques dispositions pour faciliter à l'opérateur l'exploration de mon poulx, j'aspirai de nouveau l'air éthéré, le délire ne tarda pas à reparaitre: « Sentez-vous ce qu'on vous fait? me dit-on. — Je sens que l'on me pince; mais cette sensation n'a rien de douloureux. » On ne me pinçait pas dans ce moment, l'on me piquait assez fortement avec une épingle; je n'éprouvais aucune douleur, mais sur le lieu de la piqûre je voyais une série de rayons lumineux qui convergeaient vers un centre doré. D'ailleurs on m'a assuré que je n'avais fait aucun mouvement pour retirer la main. Bientôt je me sens irrésistiblement entraîné vers la valse. Repoussant aussitôt vivement le fauteuil sur lequel j'étais assis, je m'empare d'un autre fauteuil, et, valsant avec lui, je fais plusieurs fois le tour du salon; mais on me l'arrache des mains, et l'on me donne une chaise avec laquelle je recommence de plus belle ma valse échelée; tout à coup, avisant un devant de cheminée, je le transporte devant la fenêtre pour le voir de plus près: je reconnais le portrait du fondateur d'un ordre religieux; je fais à ce sujet quelques réflexions que mes lecteurs n'ont pas besoin de connaître. Ces idées évoquant elles-mêmes mes sou-



venirs, je rappelai assez amèrement une circonstance qui m'est personnelle, et dans laquelle j'avais eu vivement à souffrir d'une personne appartenant à une autre congrégation; puis, voyant à mes pieds un petit tapis de laine au centre duquel je remarque quelques broderies noires, je crois y distinguer un homme noir qui me tire la langue et cherche à me jouer des niches; pour le combattre avec des armes égales, je m'efforce de lui inspirer de la peur en grimaçant mon visage; mais mon agitation devient par trop bruyante, l'on s'empare de moi, et je me sens maintenu sur un canapé près duquel se trouvait un piano. Sur le couvercle de cet instrument, j'aperçus aussitôt une petite dame qui me souriait; elle avait bien vingt centimètres de hauteur et dansait la polka d'une manière tout à fait agaçante. J'échange avec elle quelques propos burlesques; pour accompagner sa danse, je veux tambouriner la polka sur le bois du piano; la phrase musicale m'échappe, et je fredonne un chant patriotique. — Suis-je absurde! m'écriai-je, je crois chanter la polka, et c'est la *Marseillaise* que j'entonne. Une des personnes présentes portait un gilet bariolé de différentes couleurs: — Tiens, lui dis-je, quel drôle de goût vous fait porter sur vous des bigarrures de ce genre? — On me fait apporter un verre d'eau, et au moment où le domestique me le présentait, je lançai sous l'assiette qu'il m'offrait un violent coup de pied qui fit sauter le vase et son contenu. Bientôt je racontai aux personnes qui m'entouraient, que je reconnaissais et désignais par leurs titres, une anecdote qui me revenait à l'esprit, et dont, à coup sûr, le récit dans d'autres circonstances eût été tout au moins inopportun devant elles. L'opérateur veut un instant s'assurer de l'état de mon pouls, de la dilatation de la pupille; et, sans respect pour son exploration

scientifique, je me mets à répéter ses gestes en les exagérant. Peu à peu cependant le délire s'affaiblissait, la raison reprenait son empire; bientôt il ne me restait plus que le souvenir agréable d'un rêve délicieux, dont tous les détails se présentaient à ma mémoire à mesure qu'on me les racontait. J'avais été soumis pendant quatre minutes au plus à l'inhalation de l'éther, le délire avait à peu près duré vingt minutes; cet état me paraissait avoir été beaucoup plus long. Pendant ce temps on avait constaté que mon visage était pâle et ma figure vieillie.

Je puis affirmer que cet état ne m'a causé ni fatigue, ni sensation pénible ou douloureuse. L'on m'a assuré que plusieurs fois, pendant mon délire, j'avais demandé de l'éther, et que, par deux fois, je m'étais précipité sur l'appareil pour en aspirer de nouveau. Je ne me souviens pas de ce fait; mais je sais fort bien que j'avais conscience de mon nouvel état, que je l'attribuais à l'éther, et que je désirais vivement prolonger l'éthérisation. Il est généralement reconnu que les premiers moments qui précèdent le délire sont pénibles pour quelques personnes: un jeune homme sur lequel nous opérions tout récemment la réduction d'une fracture de la cuisse, et que nous avions soumis à l'inhalation de l'éther, exprima d'abord quelques idées de tristesse: il disait qu'il allait mourir; peu après, quoiqu'il se crût bien mort, il n'en avait pas moins toute la gaieté d'un homme vivant et joyeux. Une jeune fille épileptique que nous éthérissions avait aussi quelques idées tristes au commencement de son délire; bientôt la gaieté reprenait le dessus, elle ne parlait plus que de ses joies de famille. Il faut ici, je le crois, tenir compte des circonstances dans lesquelles ces malades se trouvaient, de celles dans lesquelles ils sont presque tous, et de la différence qui existe

entre elles et la position bien autrement avantageuse dans laquelle j'étais moi-même placé. Il ne faut pas se le dissimuler, quelle que soit la confiance des malades dans leur médecin, ce n'est pas sans une certaine appréhension qu'ils se soumettent à l'influence de l'éther. Tantôt ils le font dans le but de s'épargner à eux-mêmes les douleurs d'une opération, d'autres fois dans l'espoir de combattre avec succès les résultats d'une maladie. Dans tous les cas, les exhortations et les conseils du médecin ont seuls pu les y déterminer; et de même que la tranquillité ou l'agitation de l'esprit, durant la journée ou la soirée, exercent une influence manifeste sur le sommeil de la nuit, de même les préoccupations morales de l'individu qui va se soumettre à l'éthérisation doivent contribuer à rendre son délire triste ou gai, suivant la nature de ses idées au moment de l'expérience. Je me trouvais au contraire placé dans des conditions bien différentes; je me prêtais moi-même, spontanément, volontairement et avec plaisir; je me soumettais à l'éthérisation, bien convaincu qu'elle ne m'offrait aucun danger; je voulais l'étudier sur moi-même, en un mot, j'étais impatient de me voir dans ce nouvel état. Sans contredit, cette disposition de mon esprit a puissamment contribué à égayer mon délire, et, placé dans la position des malades ordinaires, j'aurais probablement comme eux éprouvé quelque sentiment de crainte qui n'aurait pas manqué de changer la nature de mes conceptions délirantes.

Je n'ai point un seul instant perdu l'usage de la mémoire; on dirait, au contraire, qu'elle était surexcitée par l'éther, car elle a fait presque seule tous les frais de mon délire; je ne vivais en quelque sorte que de souvenirs. En effet, j'ai constamment reconnu les personnes qui m'entouraient pendant mon délire; j'ai fait allusion

par une phrase au sujet sur lequel avait roulé la conversation quelques instants avant de commencer l'expérience, j'ai reconnu dans une peinture le portrait d'un personnage dont je connaissais la vie; je me suis rappelé l'histoire d'une dame qui avait pris du hachich; j'avais commencé le récit d'une anecdote assez longue que mon réveil seul est venu interrompre; et enfin, cherchant un air de danse, j'ai reconnu moi-même mon erreur quand je le confondais avec un air patriotique; ce sont bien là des effets de la mémoire. Le jugement et la réflexion n'existaient plus, ils auraient, à coup sûr, rendu mes actions plus sérieuses; la coordination des idées était nulle, mes pensées ne se suivaient pas, et je sautais brusquement et sans transition d'un sujet à un autre.

J'ai eu une véritable hallucination de la vue quand j'ai vu sur le piano une petite femme dansant la polka, et je conçois maintenant, plus que jamais, l'obstination des aliénés hallucinés qui persistent à dire *j'ai vu* quand on veut leur persuader qu'ils n'ont pas vu, mais qu'ils ont *cru voir*. Je puis dire comme eux *j'ai vu*, car j'ai fort bien distingué toutes les parties de son corps, et ses vêtements, et sa figure, et la pose de ses mains; en un mot, je l'ai vue aussi clairement que je vois en ce moment les objets posés sur ma table. Je l'ai d'autant mieux vue que la perspicacité de mon regard était plus grande, puisqu'un seul coup d'œil a suffi pour analyser toute sa personne. J'ajoute seulement que je n'ai vu cette femme que parce que j'étais sous l'influence de l'éther.

Quelques illusions de la vue se sont aussi manifestées; celle entre autres qui m'a fait prendre pour un petit homme noir, se jouant de moi, des carreaux de laine d'une couleur foncée.

Ainsi donc, surexcitation de la mémoire, défaut de jugement, de ré-



flexion, de coordination dans les idées, hallucination et illusion de la vue : tels sont les principaux phénomènes psychologiques qui ont caractérisé l'ivresse produite sur mes facultés intellectuelles par l'inhalation de l'éther.

Et maintenant, après ce qu'on vient de lire, peut-on conserver quelque doute sur la nature essentielle de ce délire ? N'est-il pas évident que c'est bien là cette folie artificielle que provoquent certaines substances narcotiques, et aussi cette folie naturelle dont une partie de nos pauvres malades nous offrent le type ? Que si nos lecteurs s'effraient à l'idée d'un homme qui, passant pour jouir de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, s'est rendu volontairement fou pendant vingt minutes, nous leur dirons que l'humanité nous en fai-

sait un devoir ; nous espérons obtenir peut-être quelques résultats avantageux du traitement de l'aliénation mentale par l'inhalation de l'éther, et nous voulions montrer à nos malades qu'ils pouvaient s'y soumettre sans aucune inquiétude, leurs tourments sont assez nombreux pour ne pas leur en créer de nouveaux ; à ceux qui s'obstineraient à ne pas prendre en considération le but scientifique que nous nous sommes proposé, et qui, dans cette expérimentation personnelle à laquelle nous nous sommes livré, ne verraient qu'une récréation de notre âge, nous pourrions dire aussi : Que celui d'entre vous qui peut assurer ne pas avoir cessé d'être raisonnable un seul instant de sa vie, vienne aujourd'hui nous jeter la première pierre !

J. J. SAUVET.

## VARIÉTÉS.

— M. le ministre de l'intérieur, informé que dans quelques départements le transport des aliénés, du lieu de leur séquestration à l'asile où ils doivent être traités, s'opère d'une manière qui peut exercer une action fâcheuse sur leur état mental et nuire même à leur santé physique, vient d'inviter les préfets à lui faire connaître, dans le plus bref délai : 1° comment s'opère le transport des aliénés à l'asile où ils doivent être traités ; 2° quelles sont les améliorations que cette partie peut recevoir, notamment si l'asile ne pourrait pas avoir une voiture spécialement consacrée à ce transport, ou, à défaut de ce moyen, s'il serait possible de se servir des voitures cellulaires appartenant au service des prisons, en évitant soigneusement toutefois de jamais transporter en même temps des aliénés et des détenus ?

— On va faire, par ordre de M. le ministre de l'intérieur, le recensement de tous les aliénés qui se trouvent dans les différents hospices de France.

*Versailles.* — Les suicides se multiplient à Versailles dans une proportion tellement effrayante, qu'on est tenté de croire que l'influence



de l'exemple n'y est pas étrangère. Depuis fort peu de temps, voilà quinze suicides ou tentatives de suicides qui se succèdent, souvent par groupes de deux ou trois dans une seule journée, et c'est dans tous les âges qu'on compte les victimes de cette déplorable tendance.

Nous ajouterons, à l'occasion des tristes réflexions qui précèdent, que la fréquence du suicide constatée à Versailles, se fait aussi remarquer dans beaucoup d'autres localités, et que dans ce moment même nous avons à déplorer la mort volontaire, ou la tentative de suicide, de trois hommes dont le nom, le talent et la position sociale ou politique, ont donné à ce triste événement un bien fâcheux retentissement. En effet, la publicité qui répand la connaissance de faits de semblable nature ajoute d'abord à l'affliction des familles, puis exerce une influence pernicieuse sur les individus à organisation faible, impressionnable, et prédisposés au suicide.

**EFFETS PRÉSUMÉS DE DROGUES PRÉSCRITES PAR UNE SOMNAMBULE ; MORT.** — Un malheureux événement, dont la justice s'est immédiatement emparée, a attristé la ville d'Anvers : le propriétaire de l'hôtel Rubens, M. Mochez, est mort en quelques instants sous l'action d'un poison violent. Y avait-il suicide ? Une femme pratiquant le magnétisme a été provisoirement arrêtée. Il paraît que M. Mochez lui avait demandé des avis, et qu'elle lui a prescrit des recettes en état de somnambulisme. Un pharmacien aussi crédule que lui aurait fait l'amalgame des drogues, parmi lesquelles figuraient des substances vénéneuses de la pire espèce ; et ce serait après avoir pris une de ces drogues que M. Mochez aurait succombé.

**HYDROPHOBIE.** — Les cas de rage semblent se multiplier d'une manière frappante ; voici encore une victime de la négligence incurable qu'on apporte souvent à ne tenir aucun compte des plaies provenant de morsures de chiens enragés ou non, et à ne pas les cautériser en tout état de choses. On écrit de Lunéville ce qui suit : M. Poinsignon, juge-suppléant au tribunal de Lunéville, âgé seulement de trente-cinq ans, avait été mordu par son chien ; et cet animal ne paraissant pas atteint d'hydrophobie, il avait négligé de faire cautériser la plaie. Il y a un mois, étant avec sa mère à la campagne, il eut un premier symptôme de rage. Les soins de la médecine parurent combattre avec succès cette horrible maladie ; mais il y a huit jours, en revenant de la chasse, le malheureux eut un nouvel accès ; et depuis lors, tout espoir fut perdu. Il a succombé après d'horribles souffrances.

---

Nous publierons dans le prochain numéro plusieurs analyses et notices bibliographiques, ainsi qu'un intéressant travail de M. le docteur Morel (*Études historiques, etc., sur les ouvrages du célèbre docteur Jacobi*), que l'abondance des matières ne nous a pas permis d'insérer dans le cahier de novembre.

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME DIXIÈME.

## PREMIÈRE PARTIE.

### MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

#### I. Anatomie et physiologie.

Études historiques sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux. — Malpighi. — Fracassati; — par M. le docteur *Par-chappe*, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure. . . . . 1

#### II. Pathologie.

##### MALADIES MENTALES.

Maladies de la volonté; considérations physiologiques et psychologiques sur la volonté, pour servir de base à l'étude des lésions de cette faculté (1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> articles); par M. le docteur *E. Billod*. . . . . 15, 170 et 317

##### NÉVROSES.

Traitement de l'épilepsie (3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> articles); par M. le docteur *Delassiauve*, médecin de l'hospice de Bicêtre. 36, 170 et 348  
Du corybantisme et de l'analogie que certains auteurs ont établie entre cet état et la chorée ou le tarentisme; par M. *Alfred Maury*. . . . . 55

#### III. Médecine légale.

Consultation médico-légale sur un cas de stupidité; par M. le docteur *H. Girard*, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre. 226

#### IV. Établissements d'aliénés.

Considérations sur le programme et le plan du docteur Bottex, pour l'asile d'aliénés du Rhône; par M. le docteur *H. Girard*, médecin en chef de l'asile d'aliénés d'Auxerre. . . . . 69



De l'enseignement clinique des maladies mentales ; par M. le docteur <i>Falret</i> , médecin en chef de la première section des aliénés de la Salpêtrière. . . . .	232
Pathologie mentale (7 <sup>e</sup> et dernière lettre). Considérations sur les établissements d'aliénés de la Grande-Bretagne ; législation des aliénés en Angleterre ; du travail considéré comme traitement. — Classification des aliénés ; par M. le docteur <i>Morel de G.</i>	96
Examen médical et administratif de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. — De la séquestration des aliénés dangereux, par M. le docteur <i>Lisle</i> . . . . .	402

## SECONDE PARTIE.

### REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

#### **I. Revue des journaux judiciaires.**

**Revue médico-légale des journaux judiciaires pour tous les faits se rapportant à l'aliénation mentale, à l'épilepsie, à la surdi-mutité, etc., du mois de mars 1847 au mois de novembre 1847, par MM. LUNIER et SAUVET.**

Meurtre, aliénation. . . . .	123
Kleptomanie. . . . .	123
Demande en nullité de testament pour cause de démence. . .	124
Vol, aliénation mentale, suicide . . . . .	125
Un fou religieux. . . . .	126
Nullité d'une vente pour cause d'aliénation mentale de l'acheteur. . . . .	126
Délire consécutif à une affection cérébrale ; suicide. — Délire consécutif à la parturition ; suicide. — Délire de même nature ; infanticide . . . . .	127
Élévation de la température ; deux suicides. . . . .	131
Aliéné, suicide. — Lypémanie, suicide. . . . .	131
Lutte entre les sentiments affectifs et le penchant à l'ivrognerie, suicide. . . . .	132
Interdiction pour cause d'imbécillité et de démence. . . . .	266
Les Béguins de Saint-Jean Bonnefonds ; Digonnet le prophète. — Vagabondage, escroquerie, perturbation du repos public ; aliénation mentale . . . . .	267



Demande en interdiction pour cause de démence ; un roi d'Arabie.	271
Tentative d'assassinat par un mari sur sa femme ; monomanie.	273
Nombreux suicides ; remarques à ce sujet.	274
Trois aliénés suicides. — Lypémanique suicide ; crainte de devenir aliéné.	279
Incendie allumé par une aliénée	283
Suicide ; hérédité directe du côté maternel	447
Troubles pendant la messe à Notre-Dame.	448
Sept personnes blessées à Bordeaux par un épileptique aliéné.	448
Cas remarquable de l'influence du moral sur le physique.	450
Aliéné accusé d'avoir porté des coups à sa mère ; acquittement.	451
De l'application de l'article 309 du Code pénal aux coups et blessures ayant occasionné la folie.	451
Coups portés à un aliéné, et ayant occasionné la mort ; condamnation des coupables.	452

## II. Revue des journaux de médecine.

### JOURNAUX FRANÇAIS,

Par MM. L. Lunier et Chambert.

Influence des inspirations éthérées sur les affections convulsives	133
Anesthésie avec paralysie incomplète de la moitié du corps, traitée par l'iodure de potassium	137
Les lobes antérieurs du cerveau sont-ils les organes législateurs de la parole et de la mémoire ?	137
Nature de l'insensibilité produite par l'éthérisation	139
Influence des lobes antérieurs du cerveau sur la faculté du langage	283
Traitement de l'éclampsie des enfants	285
Lettre sur l'hystérie	287
Épidémie de méningite encéphalo-rachidienne.	454
Mémoire sur l'éthérisme.	454
Note sur un nouveau ver vésiculaire trouvé dans le cerveau.	455
Quelques remarques sur la paralysie générale des aliénés.	456
Sur le sang des aliénés.	456
Névralgie sourcilière, intermittente, traumatique	457
Paralysie de la face chez un enfant à la mamelle.	458
Méningite chez un enfant tuberculeux ; absence complète de granulations cérébrales.	458

**TABLE DES MATIÈRES. 475.**

Chorée ; guérison par l'emploi du sanicle de Maryland. . . . .	458
Épilepsie déterminée par un kyste hydatique du cerveau. . . . .	459
Paralysie consécutive à la chorée et à des accidents hystériformes. — Influence de la menstruation. . . . .	460
Délire maniaque à la suite d'un érysipèle de la face, guéri sous l'influence d'un autre érysipèle de la même région. . . . .	460

**JOURNAUX BELGES,**

**Par M. L. Lunier.**

Affections nerveuses guéries par les bains de mer . . . . .	141
Deux cas d'épilepsie guéris par le tartre stibié à haute dose. . . . .	142
Sonde pharyngienne destinée à l'alimentation des aliénés . . . . .	145

**JOURNAUX ALLEMANDS,**

**Par M. E. Renaudin.**

Documents statistiques sur divers asiles d'aliénés d'Allemagne. . . . .	289
---	-----

**III. Sociétés savantes.**

Recherches physiologiques sur le système nerveux . . . . .	146
Recherches sur les propriétés et fonctions de la moelle allongée . . . . .	146
Action toxique de l'éther sulfurique . . . . .	146
Emploi des inspirations éthérées dans le traitement de la méningite cérébro-spinale . . . . .	147
Comparaison entre les effets tétanoïdes produits par l'électricité et ceux que produit la strychnine . . . . .	147
Traitement de l'épilepsie par l'éthérisation . . . . .	147
Paralysie générale des aliénés . . . . .	148
Hypertrophie du cerveau . . . . .	149
Hérédité de la folie . . . . .	149
Sensibilité récurrente . . . . .	294
Discussion sur la Pellagre . . . . .	296
De l'insensibilité générale et spéciale . . . . .	298
Gaines des racines spinales . . . . .	462
Observations relatives à l'éthérisation. . . . .	463
Lettre relative à la priorité de la découverte des nouvelles propriétés de l'éther. . . . .	463
Vers trouvés dans une plaie du cerveau. . . . .	464

Extraction du principe actif du haschich. . . . .	464
Du clitorisme. — Amputation du clitoris.. . . .	464

#### IV. *Bibliographie.*

Études médicales sur quelques établissements d'aliénés de France. — Mémoire pour servir à la création d'un nouvel asile d'aliénés en Savoie, par M. le docteur Duclos (analysé par M. le docteur E. Billod) . . . . .	150
Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle, par M. le docteur R. Lucas (analysé par M. Trélat) . . . . .	153
Rapports sur les établissements d'aliénés des États-Unis et d'An- gleterre (analysé par M. Morel) . . . . .	299
Dissertations inaugurales sur les maladies nerveuses (analysées par M. Ch. Lasègue) . . . . .	304

#### V. *Répertoire d'observations inédites.*

Hérédité. — Abus du mercure. — Paralyse générale progressive au premier degré. — Démence consécutive, — par M. L. Lu- nier . . . . .	314
SAUVET. De l'inhalation de l'éther et de ses effets psychologiques ; expérimentation personnelle. . . . .	467

#### VI. *Variétés.*

Asiles d'aliénés des États-Unis. — Nouvelles diverses . . .	156
Mort de M. Pariset. — Faits divers . . . . .	316
Quel est le mode de transport des aliénés à l'asile où ils doivent être traités. — Faits divers. . . . .	471

#### Erratum pour le numéro de novembre 1847.

Dans le travail de M. Lélut, intitulé : *De la Sensation et de son or-  
gane*, page 157, ligne 3, lisez *occasion* au lieu d'*action*.