

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Annales médico-psychologiques**

*n° 01. - Paris: Masson, 1855.*

*Cote : 90152, 1855, n° 01*



**(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)**  
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90152x1855x01>

**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.**  
**JOURNAL**  
DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
ET DE  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.**



Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, 2, rue Mignon.

# ANNALES MÉDICO - PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

## L'ALIÉNATION MENTALE,

AUX NÉVROSES,

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS;

PAR MM. LES DOCTEURS



**BAILLARGER**

médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie impériale de médecine,

**CERISE**

ET

**MOREAU (DE TOURS)**

médecin de l'hospice de Bicêtre.

TOME PREMIER.

90152

On s'abonne à Paris,

A LA LIBRAIRIE DE VICTOR MASSON,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

Et chez tous les Libraires de la France et de l'étranger.

1855.



ANNALES - MÉDICO - PSYCHOLOGIQUES,  
**JOURNAL**  
 DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
 ET DE  
**LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.**



**DE LA STRUCTURE**  
**DE LA COUCHE CORTICALE DES CIRCONVOLUTIONS DU CERVEAU.**

**Par M. BAILLARGER.**

La structure de la substance corticale des circonvolutions du cerveau, telle que je l'ai décrite, il y a plus de dix ans, n'a, que je sache, été contestée depuis par aucun anatomiste, et l'existence des six couches alternativement grises et blanches me paraît être aujourd'hui un fait acquis à la science (1).

Cependant MM. Foville et Gratiolet, tout en confirmant les résultats auxquels je suis arrivé, y ont ajouté un fait d'une certaine importance.

« Nous admettons toutes les observations de M. Baillarger, dit M. Foville, mais nous croyons en outre qu'au-dessous de la dernière couche grise, une dernière couche de matière blanche appartient encore en propre à la couche corticale. Cette dernière couche suit en dedans tous les replis de cette couche, comme la pie-mère les suit en dehors (2). »

(1) Voy. Longet, *Anatomie du système nerveux*.

(2) *Traité de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux*, t. I, p. 475.

## 2 DE LA STRUCTURE DE LA COUCHE CORTICALE

Il résulte de ce passage que ce n'est plus six couches, mais bien sept, qui formeraient la substance corticale des circonvolutions.

« Les faits que M. Baillarger a signalés, dit M. Gratiolet, sont d'une exactitude irréprochable. J'ai varié mes préparations de toutes manières, et toujours mes recherches ont confirmé les résultats qu'il a publiés. Toutefois je me suis assuré, par des préparations nombreuses, qu'aux couches qu'il a signalées, il faut en ajouter une septième. Cette couche, formée de fibres blanches, double, dans toute son étendue, le système des couches corticales (1). »

On voit que M. Gratiolet admet, comme M. Foville, une septième couche dans l'organisation de la substance corticale.

Lorsque la couche corticale des circonvolutions se sépare nettement de la substance blanche, ce qui a lieu surtout dans le fond des anfractuosités, elle reste en effet comme doublée par une lame très mince de cette substance : c'est un fait que j'ai bien des fois remarqué, mais auquel je n'ai pas attaché l'attention qu'il méritait.

Je ne veux point examiner et discuter ici la structure de cette couche blanche ni ses rapports avec la substance grise et avec les fibres rayonnantes; cette note a seulement pour objet un fait d'anatomie pathologique dans lequel j'ai rencontré tout un groupe de circonvolutions nettement séparées de la substance blanche, et doublées de cette septième couche, telle que je l'avais vue souvent dans le cerveau du mouton.

La femme G. . ., âgée de trente-sept ans, offrait, à son entrée à la Salpêtrière, les symptômes d'une paralysie générale confirmée; elle avait de l'embarras dans la parole, et des signes bien tranchés de démence avec prédominance de délire ambitieux. Au bout de dix-huit mois on reconnut un matin que cette femme était paralysée de tout le côté droit. La malade vécut encore six

---

(1) *Mémoire sur les plis cérébraux de l'homme et des primates*, p. 7.

semaines, mais elle ne pouvait plus articuler un seul mot, et était habituellement dans un état de somnolence.

A l'autopsie, je trouvai l'hémisphère gauche du cerveau ramolli dans toute son étendue. Quand je tentai d'enlever les membranes qui étaient épaissies, j'entraînai avec elles, non pas une couche mince de substance grise, mais toute la couche corticale, et des portions assez considérables de substance blanche. A la partie antérieure et supérieure, les membranes enlevèrent ainsi d'une seule pièce tout un groupe de circonvolutions qui s'était séparé nettement de la substance blanche. En examinant cette pièce par sa face interne, j'avais sous les yeux de véritables circonvolutions, mais dont le sommet était formé par le fond des anfractuosités. Ces circonvolutions renversées étaient, à leur sommet, lisses et d'un blanc bleuâtre ; en les incisant, on voyait que la couche blanche qui recouvrait ainsi la substance grise était très mince, d'une épaisseur uniforme et assez adhérente. Dans le fond des anfractuosités (qui répondait au sommet des circonvolutions), la séparation ne s'était pas faite complètement, une partie de la substance blanche était restée adhérente.

Cette couche de substance blanche est celle que MM. Foville et Gratiolet croient devoir rattacher à la structure de la substance grise qui se trouverait ainsi renfermée de toute part dans une sorte d'enveloppe très mince de substance blanche. On sait, en effet, que la couche extérieure du cerveau se rapproche beaucoup de la substance blanche. C'est ce qu'on voit bien surtout, dans le cerveau des animaux et chez l'homme, sur la circonvolution de l'hippocampe (1). Je renvoie d'ailleurs aux ouvrages de MM. Foville et Gratiolet pour tout ce qui regarde la structure et les connexions de la septième couche. Je n'ai, comme je l'ai dit, d'autre but dans cette note que de faire connaître un fait d'anatomie pathologique qui confirme l'opinion des savants anatomistes que je viens de citer.

---

(1) Lélut, *Note sur la structure de la circonvolution de l'hippocampe.*



---

---

# DU PHÉNOMÈNE DE L'ENTRAÎNEMENT

AU POINT DE VUE DES FACULTÉS MORALES,

ET DANS SES RAPPORTS AVEC LES SPÉCIALITÉS,

PAR

**M. le Dr C. SAUCEROTTE.**

---

Quelques physiologistes modernes ont étudié l'entraînement dans ses rapports avec les fonctions et les lois de la nutrition ; mais ce n'est là qu'un des côtés de ce curieux phénomène, qui se retrouve dans le monde psychologique, où son étude n'offre pas moins d'intérêt. J'ajouterai même que, si l'on ne s'arrête pas à la signification récente et d'importation britannique donnée à ce mot, on reconnaîtra que les faits de cet ordre ont de tout temps fourni matière aux observations des philosophes et des naturalistes. Seulement, on les a étudiés sous différents noms, à différents points de vue ; on n'a pas toujours saisi leurs connexions, poursuivi leurs applications diverses, ni enfin formulé bien nettement la loi commune qui les rattache aux phénomènes analogues dans l'ordre physiologique. Je n'ai pas la prétention de combler cette lacune ; il me suffirait d'avoir éveillé l'attention des philosophes et des physiologistes sur un sujet digne de les occuper, et qu'ils sauraient approfondir mieux que moi.

Un observateur éminent, H. Royer-Collard, qui, un des premiers, a étudié l'entraînement appliqué aux phénomènes de nutrition, n'en a pas donné, que je sache, de définition. Pour ne

laisser aucune place à l'équivoque dans les considérations que je présente ici, je dirai donc que j'entends par *entraînement* : Les tendances qui résultent de la prédominance de certaines fonctions, prédominance résultant elle-même de la répétition fréquente des mêmes actes.

On voit, au premier coup d'œil, quelle étroite analogie il y a entre l'habitude et l'entraînement. A l'opposé des instincts qui sont innés, l'une et l'autre s'acquièrent tantôt par des efforts persévérants et méthodiques, comme cela a lieu pour les habitudes de *réflexion*, tantôt par la tendance à l'imitation, qui est un des attributs de notre nature. Et de même qu'il y a des habitudes de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté, de même les effets de l'entraînement peuvent se produire dans l'une ou l'autre de ces facultés fondamentales. Quant aux oppositions essentielles entre ces deux ordres de faits, je n'en vois pas. J'étais donc bien fondé à dire, en commençant cet article, que les phénomènes de l'entraînement ne sont pas d'observation aussi récente qu'on paraît le supposer, et qu'il nous est loisible de faire notre profit en cette matière des faits acquis à la science touchant les curieux et importants phénomènes de l'habitude, dans l'ordre physiologique comme dans l'ordre psychologique.

De toutes les circonstances qui peuvent agir pour produire l'entraînement dans l'ordre moral, où je me borne à le considérer aujourd'hui, l'une des plus puissantes est le *caractère*, ce tempérament moral né de la prédominance de certaines facultés, et qui est dans l'ordre psychologique ce qu'est le tempérament ou le genre de constitution prédominant dans l'homme physique; deux influences en réaction l'une sur l'autre.

Il y a dans le caractère, comme dans le tempérament, un élément naturel, inné, et un élément acquis. Le premier donné par l'organisation; le second puisé dans le milieu, l'éducation ou l'habitude.

Le phénomène de l'entraînement s'offre de même sous deux aspects principaux : tantôt il est le résultat naturel, spontané, de

## 6 DU PHÉNOMÈNE DE L'ENTRAÎNEMENT.

l'organisation physique et morale donnée par la nature ; tantôt il est le fruit de la direction imprimée accidentellement par les circonstances, ou systématiquement par l'éducation. S'il présente, sous la première forme, plus d'un problème intéressant à résoudre, principalement sous le rapport du libre arbitre et de la responsabilité de nos actes, au point de vue de l'éducation, il appelle toute l'attention du philosophe et du physiologiste. C'est ce côté de la question que j'examinerai ici ; c'est-à-dire que je me bornerai aujourd'hui à ne voir dans l'entraînement qu'une série d'actes coordonnés en vue d'un résultat final.

Un principe reconnu en matière d'éducation, mais qui n'en est pas moins violé journellement dans l'application, c'est qu'on ne doit pas cultiver certaines facultés aux dépens et à l'exclusion d'autres facultés non moins importantes et qu'on laisse dans l'oubli. « Il sera d'autant mieux pourvu à la culture de chacune d'elles, dit un penseur de nos jours, que toutes seront cultivées avec plus de soin, parce que liées intimement entre elles, elles se soutiennent et se secondent mutuellement, et par là même chacune conserve le rang et l'importance qui lui appartiennent. » (*Dictionnaire des sciences philosophiques*, article ÉDUCATION.) Mais ce principe de la subordination des facultés psychiques, aussi important dans l'ordre moral que celui de la subordination des caractères l'est en histoire naturelle, se trouve souvent dans la pratique en antagonisme avec le principe des *spécialités*, lequel a pour base la pluralité de nos facultés ou de nos aptitudes, et pour méthode l'*entraînement* appliqué à celles de ces facultés ou de ces aptitudes qui se montrent prédominantes. Or il y a là, selon moi, matière à de graves inconvénients.

En effet, parmi les facultés générales de l'esprit humain, il n'en est aucune dont le concours ne soit indispensable à l'unité harmonieuse du moi. Que l'une d'elles vienne à faire défaut, et vous verrez la pensée révéler par quelque grave imperfection l'absence ou la faiblesse de cette faculté. Que résultera-t-il, par

exemple, d'un grand développement de l'imagination dans un esprit dont la raison et le goût auront été complètement négligés? Quelqu'une de ces œuvres excentriques où l'absurdité du fond le dispute aux extravagances de la forme. Mais s'il y a danger à cultiver exclusivement une faculté qui a bientôt étouffé sous son développement parasite toutes les facultés qui devaient germer dans le même sol, c'est bien pis encore quand il ne s'agit plus que de l'une de ces aptitudes qui ne sont qu'une des faces ou l'une des formes propres à chacune de ces facultés qu'elles n'embrassent même pas tout entière. C'est pourtant ce que l'on voit tous les jours, et c'est là ce qui produit tant d'hommes incomplets, tant d'esprits faux ou d'une incroyable nullité en ce qui concerne les matières étrangères à celles dans lesquelles ils sont exclusivement préparés. L'industrie s'est même emparée de ces faits dans les établissements d'instruction, où, exploitant à son profit les aptitudes spéciales des enfants qu'on lui confie, elle les soumet à un entraînement habilement dirigé, qui en fait des sujets forts en thème ou très bien réussis en vers latins, mais plus ou moins nuls sur tout autre chapitre. Si bien qu'on a vu des lauréats du grand concours, que dis-je? le prix d'honneur lui-même, faire un fiasco complet à l'examen du baccalauréat.

On peut juger, par cette simple particularité, de ce qui peut résulter pour l'avenir d'un jeune homme de cette manière de faire. Mais c'est là le moindre souci de l'entraîneur breveté, qui voit, grâce à la réclame, sa prospérité s'accroître en raison directe des nominations obtenues en Sorbonne. J'ai même le regret de dire que ces choses-là s'observent jusqu'à un certain point dans un certain nombre d'établissements publics, et particulièrement dans les lycées de Paris, où la réputation du professeur et son avancement se règlent en partie sur les succès obtenus par ses élèves dans les joutes universitaires. Un élève, en effet, ne pouvant prétendre à tout, il faut bien, s'il veut arriver le premier dans ce steeple-chase, qu'il jette, chemin

faisant, le bagage qui pourrait retarder sa course. Aussi chacune des capacités qui tiennent, comme on dit, la tête de la classe, encouragée dans la faculté où elle a chance d'obtenir un triomphe, est-elle assez généralement laissée libre de négliger le reste. Il y a plus : que l'on jette les yeux sur certaines classes de la société, sur certaines professions réclamant une préparation spéciale, et l'on y retrouvera la trace de cette division des forces de l'intelligence, qui ne profite à quelques facultés que pour fausser ou déprimer les autres. Ainsi on a remarqué que l'étude des mathématiques, commencée de bonne heure et poursuivie trop exclusivement, fait des esprits absolus, ne croyant qu'en eux-mêmes et en leurs formules, vivant dans une profonde ignorance de la nature humaine, et manquant absolument du sens pratique des choses. Divisons, soit : la faiblesse de notre esprit et les progrès incessants des sciences nous en font une loi ; mais ne retournons pas à cette société égyptienne, où il y avait des médecins pour la tête, pour les membres, pour l'estomac, pour la rate, etc.

En résumé, le principe économique de la division du travail, excellent dans l'ordre matériel, ne doit être accepté qu'avec réserve dans l'ordre intellectuel, où son application inconsidérée pourrait donner lieu à des inconvénients graves. Certes, il ne m'appartient pas d'en blâmer l'introduction dans notre système d'éducation publique, moi qui, dès 1830, à une époque où cette opinion ralliait même un bien petit nombre d'adhérents, proposais, dans le *Journal de l'instruction publique*, un plan d'études institué sur la division de nos connaissances. On ne peut d'ailleurs méconnaître quels sages tempéraments y a apportés la loi qui régit depuis peu notre enseignement secondaire, laquelle ne permet pas plus à l'élève des sciences de négliger entièrement les lettres, qu'elle n'autorise l'élève des lettres à rester dans une ignorance complète des grands phénomènes de la nature. Il est à désirer que nos jeunes générations ne perdent pas de vue tout ce qu'il y a de philosophique dans cette espèce de com-

promis entre les deux grandes branches des connaissances humaines. Mais de la pente à l'abus il n'y a pas loin, et la pente du siècle est aux spécialités. Tout y pousse : d'une part, les progrès des sciences, dont l'horizon, s'étendant de plus en plus, ne permet à l'intelligence la mieux douée de n'embrasser qu'une faible partie ; d'une autre, le besoin généralement manifeste d'arriver, par la voie la plus directe, au résultat *le plus positif* de l'éducation.

Certes, je n'ai pas la prétention de me mettre ici en travers des tendances de mon époque, et encore moins de celles de notre nature intellectuelle. Nous ne naissons pas propres à tout, et rien de plus rationnel assurément que de nous diriger vers la carrière à laquelle nous appellent notre vocation et nos aptitudes. Vouloir qu'on en agisse autrement, serait fermer la voie du succès au plus grand nombre, et celle du progrès aux sociétés. Mais enfin il y a là, en même temps qu'une voie à suivre, un écueil à éviter. A l'éducation philosophique qui tend à faire des hommes, dans la plus haute acception de ce mot, ne substituons pas un enseignement artificiel qui ne s'occuperait qu'à faire des ingénieurs, des industriels, des médecins, etc. Prenons garde qu'en tendant outre mesure les ressorts d'une ou de deux facultés, nous n'étouffions les autres, et que dans cet entraînement violent des aptitudes, dans le but de nous dresser à la profession que nous aurons à remplir, nous ne prenions trop peu de souci de ce qui ennoblit l'âme et élève la raison.

Je me résume.

Si, comme on ne saurait le contester, l'éducation a pour principe général le développement harmonique et libre de toutes les facultés, tout système d'éducation qui ne tend qu'au développement partiel et factice de l'intelligence, manque son but et abaisse le niveau général de l'humanité. Or tel est le résultat de l'entraînement pratiqué en matière de pédagogie sur certaines facultés en vue de former des spécialités. C'est aux

hommes préposés à l'éducation publique à éclairer les familles sur les inconvénients de ces tendances, dont la source se trouve dans les instincts les moins élevés de la nature humaine (1).

---

(1) Je n'ai signalé que les inconvénients les plus généraux de l'entraînement appliqué sans discernement à la direction de nos facultés intellectuelles dans l'éducation. Il en est de plus graves dont, en raison de leur importance et de l'étendue des considérations qui s'y rattachent, je me réserve de parler plus tard : ce sont ceux qui résultent de la tension excessive de certaines facultés *par rapport à l'intégrité de la raison*. Il suffit, en effet, de jeter un coup d'œil sur l'étiologie de certaines véanies, et particulièrement des monomanies, pour comprendre l'influence que doit exercer sur leur production l'entraînement, lequel implique nécessairement un maximum d'action cérébrale correspondant aux facultés sur lesquelles il agit.

---

---

---

# DE LA FOLIE

AU POINT DE VUE

PATHOLOGIQUE ET ANATOMO-PATHOLOGIQUE,

PAR

**M. le Dr J. MOREAU, de Tours.**

---

Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine.

---

Prouver que la folie doit être assimilée, quant à son origine, son développement, sa terminaison, à toute autre maladie en général, et en particulier aux affections soit aiguës, soit chroniques du cerveau, tel est le but du travail que nous venons soumettre à la haute appréciation de l'Académie.

Une question qui se représente incessamment à l'esprit du médecin aliéniste, est celle relative à la nature de la maladie qui fait l'objet de ses études ; question assez simple, au fond, mais sur laquelle des médecins trop philosophes et des philosophes pas assez médecins ont fini par jeter beaucoup d'obscurité et d'incertitude.

Si l'on peut, à la rigueur, négliger une question de ce genre, lorsqu'il s'agit d'affections purement physiques, il n'en saurait être ainsi quand on a affaire à des lésions d'organes qui se traduisent par des troubles, des anomalies de l'intelligence.

La folie, en raison de la nature exceptionnelle de l'ordre de fonctions qu'elle atteint, doit-elle être considérée comme une maladie essentiellement distincte des autres maladies, ou bien



doit-on la comprendre avec les autres états morbides dont sont susceptibles les divers systèmes organiques ?

Sur ce point capital, on sent que le médecin ne peut se dispenser d'avoir une opinion fixe, arrêtée, soit dans un sens, soit dans un autre. Nulle hésitation ne nous semble permise, sous peine d'impuissance absolue en matière de thérapeutique.

Déjà, dans divers travaux, dont quelques-uns ont été lus devant cette société, je me suis efforcé de jeter un peu de jour sur la question qui nous occupe. Je continue la tâche que je me suis imposée, en abordant, aujourd'hui, cette même question d'une manière plus directe et en la prenant pour ainsi dire corps à corps.

Le spécialisme scientifique a des avantages que nul ne saurait contester ; il a aussi ses inconvénients. En isolant trop l'objet de nos études, il devient bientôt impossible de le voir sous son véritable jour. A force de *spécialiser*, pour ainsi dire, les désordres de l'esprit en refusant de comprendre dans le même cadre nosologique la folie et toute autre lésion intellectuelle qui n'implique pas nécessairement l'*aliénation* (ce mot pris dans son acception la plus rigoureuse) de la faculté pensante, il est arrivé qu'on a oublié le point de départ des désordres dont nous parlons, les conditions pathologiques dans lesquelles ils se développent, on a fini par en méconnaître la véritable nature.

A nos yeux, *délire* et *folie* sont synonymes ; c'est le même état morbide désigné par deux expressions différentes.

Nous savons que cette assimilation du délire et de la folie heurte les idées généralement reçues de nos jours. On la trouvera légitime, si l'on considère que les désordres nerveux ne sont pas toujours symptomatiques ; en d'autres termes, ne tirent pas invariablement leur origine des maladies des divers organes. Dans une foule de cas, ils sont la traduction d'une lésion essentielle ou *primitive* de l'innervation. Le dynamisme nerveux se trouve alors troublé, perverti dans ses manifestations intellectuelles, primitivement, en dehors de toute influence

symptomatique, ainsi qu'il lui arrive de l'être quant à des manifestations d'un autre ordre, dans certaines névroses, l'épilepsie, l'hystérie, ces véritables *délires de la motilité*.

L'existence de névroses mentales n'est pas plus contestable, dans l'état actuel de nos connaissances, que celle des névroses du mouvement.

A chacune de ces lésions de l'innervation appartiennent des conditions spéciales d'origine, de développement, qui ne permettent pas de confondre soit le délire primitif essentiel avec le délire symptomatique, soit l'hystérie, l'épilepsie essentielles avec l'hystérie, l'épilepsie symptomatiques.

Nous tenions à établir l'importante distinction qui précède, afin qu'on ne se crût pas autorisé à faire revivre à l'encontre du présent travail une foule d'objections qui, en s'adressant exclusivement au délire symptomatique, porteraient nécessairement à faux.

Nous ne voyons pas dans la folie, à l'exemple d'un célèbre aliéniste allemand, le docteur Jacobi, les symptômes d'états pathologiques divers ; nous y voyons la manifestation directe, immédiate, d'une lésion du dynamisme nerveux, répétons-le, une simple névrose.

Au point de vue thérapeutique, nous ne subordonnons la folie à aucun autre état pathologique qu'à celui même du système dans lequel elle a son origine et son siège.

Abordons, maintenant, les considérations théoriques et pratiques sur lesquelles je fonde l'opinion que je viens d'émettre.

### § I.

En s'occupant des lésions qui, d'ordinaire, atteignent la portion encéphalique du système nerveux, les auteurs, en général, n'ont-ils pas eu égard plutôt à la diversité des fonctions dont l'organe était chargé qu'à l'organe lui-même? Évidemment, c'était un moyen peu sûr de découvrir la vérité que de procéder de la sorte.

Cela s'explique, si l'on veut, par la nature de certaines fonctions qui semblent se soustraire aux lois communes ; mais enfin quelque idée que l'on s'en fit, il n'était pas permis d'oublier qu'en fait de maladie, c'était à l'organe seul, ou, si l'expression agréée davantage, à l'instrument qu'il fallait s'en prendre.

Les symptômes constituent la maladie ; or, que sont les symptômes, sinon la traduction extérieure des modifications ou troubles survenus dans un organe ? D'où il faut conclure que le point de départ organique étant le même pour tous les symptômes, les lésions qui en sont la source, si elles ne sont pas identiques, ne sauraient différer beaucoup entre elles.

Dans les troubles fonctionnels du cerveau, je ne comprends pas que l'on puisse voir autre chose que des manifestations pathologiques, variées comme le sont elles-mêmes les diverses fonctions de cet organe, mais qui se confondent toutes à leur origine comme les branches d'un arbre à leur tronc commun.

Toutes, sans exception, se tiennent par des rapports plus ou moins nombreux et apparents. Dans chacune d'elles il y a quelque chose des autres.

Pourquoi donc ferait-on de l'une d'elles en particulier une entité morbide essentiellement distincte, ayant son mode d'être spécial et n'ayant rien de commun avec les affections congénères ? Pourquoi a-t-on fait cela pour la folie ?

Examinons les cas dans lesquels la modification cérébrale porte spécialement sur les fonctions intellectuelles.

Les deux termes extrêmes qui marquent, d'une part, le maximum d'intensité, d'autre part le minimum d'intensité de cette modification, se tiennent par des rapports d'analogie ou points de transition qu'il suffira de rappeler en peu de mots :

Le premier de ces termes, c'est l'état de sommeil complet ou sans rêves. On ne saurait imaginer de modification intellectuelle plus profonde, plus radicale, plus absolue, que celle où toute spontanéité, toute conscience, même faussée, de soi-même est

suspendue, j'ai presque dit anéantie. On a dit, et l'on n'a pas cru que l'expression fût trop énergique, que le sommeil était l'*image de la mort*. C'est qu'en effet, au point de vue psychologique, la ressemblance est telle, qu'il suffirait de supposer que le sommeil se prolongeât indéfiniment pour que nulle distinction ne pût être assignée entre la mort apparente et la mort réelle.

2° De l'état psychologique que nous venons de mentionner, à cet autre état de sommeil dans lequel surgissent ces rêves fugaces dont le souvenir passe avec la rapidité de l'éclair, et dont la conscience s'éteint presque aussitôt qu'elle est née, la différence est minime, les conditions physiologiques étant les mêmes, ou à peu près. Cependant la faculté pensante est sortie de son engourdissement, elle s'éveille. Mais son activité est encore enchaînée dans les limites du rêve, des souvenirs, des impressions reçues pendant l'état de veille, de l'existence intérieure, en un mot ; le monde réel ou extérieur est pour elle comme s'il n'existait pas.

3° Dans l'état de somnambulisme, l'horizon s'agrandit ; l'activité mentale s'exerce bien plus sur des souvenirs, c'est-à-dire sur des impressions provenant de choses réelles que sur les créations fantastiques de l'imagination. Sans être débarrassée complètement des liens du sommeil, la pensée n'est plus étrangère aux choses de l'état de veille ; déjà même elle dispose, comme dans la veille, de certains organes de la vie de relation.

4° Des dispositions psychiques analogues se font remarquer dans l'*extase* où les sens conservent, le plus souvent, une certaine activité, laquelle contraste avec les apparences de l'espèce de sommeil qui paraît enchaîner la faculté locomotrice.

5° J. Frank a désigné, sous le nom de *somniatio*, un état particulier de la faculté pensante qui, lié à l'état précédent par de nombreux rapports, se rapproche bien plus de l'état de veille. « *Discusso accessu*, » dit le célèbre médecin de Vienne, en parlant des individus atteints de ce genre de névrose, « *veluti*

» è somno ad se redeunt, aut somnambulorum instar, sed  
 » diurno tempore, deambulant, immò itinera faciunt, aut  
 » scribunt, aut sermocinantur, idque peregrinis interdùm lin-  
 » guis, aut carmina recitant, aut cantant, aut saltant, aut va-  
 » ticinia proferunt... (1) »

6° Dans certains cas de délire aigu ou fébrile, l'existence de l'individu semble se partager entre la veille et le sommeil, entre la réalité et les illusions qu'enfante le rêve. En effet, il suffit de quelques impressions transmises par les sens pour rappeler le fébricitant à la vie réelle qu'il abandonne bientôt si l'impression n'est pas durable, pour retomber sous l'empire exclusif des sensations internes. Si on l'interroge au milieu de ses divagations, il s'arrête brusquement, semble secouer l'assoupissement où il est plongé, et répond avec lucidité et précision aux questions qui lui sont adressées. La réponse achevée, il se met à divaguer de nouveau, et, chose digne de remarque, poursuivant toujours les mêmes idées, le même ordre de pensées qu'auparavant. Qui n'a pas été témoin de ce phénomène psychologique qui, par tant de côtés, touche à la folie, la folie ! ce dernier terme des modifications de la faculté pensante, vers lequel, comme on vient de le voir, nous nous sommes élevés par gradations insensibles, *sine saltu*.

La folie doit être considérée comme la moins profonde des lésions mentales que nous venons de passer en revue, parce que nul autre état ne semble se confondre davantage avec la vie réelle, la vie extérieure, la vie de l'état de veille ; et ce caractère spécial est tel qu'il en a imposé presque irrésistiblement aux observateurs qui, jusqu'ici, ont vu dans l'aliénation mentale des modifications de l'intelligence s'éloignant plus ou moins de l'état sain, mais n'excluant en aucune façon l'état de veille. On vient de voir, par les réflexions qui précèdent, qu'en consultant les faits intermédiaires, et en écartant ce qui réellement est étranger au

---

(1) J. Frank, *Praxeos medicæ...*, p. 448.

délires, aux faits de psychologie pure, on trouvait, en dernière analyse, pour condition pathogénique essentielle des idées délirantes, l'état de sommeil (1).

---

(1) Ce fait de pathologie mentale a été exposé avec tous les détails qu'il comporte dans notre livre sur le haschisch (\*). Nous pensons l'avoir entouré de preuves théoriques et expérimentales qui ne permettent pas de le révoquer en doute.

Ce n'est pas que diverses objections n'aient été soulevées ; mais toutes nous ont paru être à côté de la question, et, par conséquent, porter à faux. Pour le démontrer, il me suffira de rappeler ce que je disais tout à l'heure, à savoir : que je n'ai entendu parler que du fait psychologique en lui-même, et dégagé des phénomènes organiques au milieu desquels on voit se produire les divers états de sommeil, de somnambulisme, etc.

On a dit (et c'est là l'objection la plus spécieuse qui ait été faite ; elle est, en effet, capitale et résume toutes les autres) que, contrairement à ce qui se passe dans la folie, l'intelligence chez l'homme endormi est dans un état *passif*. Je n'ai rien dit qui soit en contradiction avec cette vérité ; ce que j'ai dit, c'est que la folie est un état mixte résultant de la fusion de l'état de sommeil avec l'état de veille, de l'imixtion — qu'on me comprenne bien — de phénomènes ou de faits psychiques appartenant au sommeil dans l'état de veille.

Dans les conceptions mentales de l'aliéné, ce qu'il y a d'*actif* ou appartenant à l'état de veille, ce sont les conséquences psychologiques qu'entraîne l'idée fixe, les déductions que le malade tire logiquement de cette idée, les sentiments, les passions qu'elle soulève ; mais l'idée fixe, la pensée morbide qui résume en elle tout le délire, parce qu'elle est le point de départ de toutes les aberrations, cette pensée appartient tout entière à l'état passif du sommeil, elle a pris naissance dans des conditions psycho-organiques analogues.

Le plus souvent on méconnaît la nature de cette pensée, on l'accepte comme légitimement et librement conçue dans le cerveau, on raisonne et l'on agit en conséquence... On est alors dans un état de délire absolu.

Mais souvent aussi cette même pensée (et ce que nous disons ici des actes intellectuels peut s'appliquer aux actes sensoriaux) n'est pas assez énergique pour en imposer à la conscience ; elle est reconnue pour ce qu'elle est, et le malade alors la désigne invariablement par son vrai nom, il l'appelle *un rêve*. Dans ce dernier cas, la personnalité de l'individu n'est pas anéantie ; il n'y a pas *folie*, dans le sens rigoureux du mot.

(\*) *Du haschisch et de l'aliénation mentale*. Paris, 1843.

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 2<sup>e</sup> série, t. VII. Janvier 1855. 2.

## § II.

Examinons maintenant la folie dans certaines de ses conditions pathogéniques, nous acquerrons de nouveau la preuve qu'il est impossible de ne la pas confondre avec les autres désordres fonctionnels du cerveau.

Dans une foule de cas, on la voit se confondre à son origine, *in radice*, suivant l'expression de J. Frank, avec ces mêmes désordres, naître, se développer et disparaître avec eux. C'est là une vérité d'observation dont faisaient grand compte les auteurs qui, se donnant bien de garde de séparer ce qui, de sa nature, est inséparable, ont étudié, décrit la folie en même temps que les autres désordres du système nerveux.

La même cause, le même travail morbide peut léser, tout à la fois ou bien successivement, le cerveau en tant qu'organe des facultés sensoriales, de l'instinct ou de l'intelligence, et en tant qu'organe de la motilité. On voit fréquemment le délire, le trouble mental le plus complet soumis aux mêmes lois pathogéniques, coïncider avec la perversion, l'abolition complète ou incomplète des facultés motrices, de la sensibilité générale, des sens spéciaux : par exemple, dans les cas compris par Sauvages dans la classe des léthargies, dans le *delirium tremens*, l'épilepsie, l'hystérie, etc.

Ce n'est pas là, dira-t-on peut-être, ce qu'on nomme folie à proprement parler, aliénation mentale. — Je le sais bien ; mais qu'est-ce que cela prouve ? En est-il moins vrai que le trouble mental dont il s'agit soit identique, dans sa nature essentielle, avec celui pour lequel seul on veut réserver le nom de folie, et que les caractères par lesquels on prétend le différencier de la folie proprement dite lui sont après tout radicalement étrangers, et appartiennent à un autre ordre de fonctions ?

Admettons que les désordres purement nerveux viennent à cesser, vous n'aurez plus d'objections à faire contre le délire ; ce délire sera bien véritablement alors de la folie. Or, on sait

déjà que les choses se passent ainsi dans quelques cas. Nous ajouterons, en nous plaçant à un point de vue plus général, que toujours (je ne fais d'exception que pour les cas où les renseignements font complètement défaut) les symptômes psychiques de la folie sont précédés d'accidents purement nerveux ; nous l'avons surabondamment prouvé dans notre travail sur les *Prodromes de la folie*. (Voyez *Annales méd.-psych.*, 1852.)

Si donc il peut être utile, ce qui du reste ne fait pas de doute, d'envisager à part les troubles de l'intelligence, de les isoler des désordres nerveux auxquels ils sont liés nécessairement dans quelques-unes des phases de leur existence, il importe bien plus, sous peine d'en méconnaître la nature réelle, de ne pas perdre de vue le fait pathologique de la communauté d'origine de ces deux ordres de phénomènes.

Nous trouvons sur ce point un enseignement précieux dans le groupe de désordres fonctionnels auquel on a donné le nom de *paralyse générale des aliénés*. Ici, en effet, on voit marcher de pair, et les troubles de l'esprit, et la perversion, l'abolition plus ou moins complète de la sensibilité, des mouvements volontaires, de la contractilité latente : phénomènes pathologiques d'ordre différent se confondant tous dans la même unité morbide. La même lésion tient, pour ainsi dire, en échec toutes les facultés.

Ajoutons qu'il est possible, jusqu'à un certain point, de produire par des moyens artificiels des désordres de même nature que ceux que nous venons de constater chez les paralytiques. Ainsi on voit les liqueurs alcooliques, presque tous les opiacés, développer insensiblement d'abord tous les symptômes prodromiques de la folie, puis la folie dans sa forme la plus simple, la plus dégagée possible de signes purement physiques, pour arriver par nuances de plus en plus tranchées aux désordres intellectuels les plus graves, lesquels finissent, enfin, par se compliquer de lésions plus ou moins profondes de la sensibilité et des mouvements.



On voit, d'après cela, que sous l'influence de certaines causes morbides élaborées, pour ainsi dire, dans les profondeurs de l'organisme, ou venues du dehors, le cerveau peut être lésé, modifié partiellement ou dans tous ses modes d'activité, suivant qu'on restreint cette influence ou qu'elle est portée à son summum d'énergie. La pathogénie de la folie ne fournit donc aucun motif de différencier, au moins d'une manière absolue, cette maladie des autres affections du système nerveux.

### § III.

Je passe à l'examen des principales objections qui ont été faites contre l'assimilation du délire et de la folie.

La plus spécieuse est tirée du caractère soi-disant apyrétique de la folie. Arétée la définissait : *Mentis alienatio ex toto diuturna, absque febre*. Esquirol : Un délire chronique et sans fièvre.

Nous reconnaissons avec tout le monde que dans beaucoup de cas, dans la majorité, si l'on veut, la folie se présente sans ce cortège de symptômes généraux, de troubles de la circulation, qui accompagnent les affections d'un autre genre. Mais cela ne peut autoriser à en faire une maladie à part, et surtout à en chercher l'origine en dehors même des organes, comme quelques-uns n'ont pas craint de le faire.

La fièvre ne saurait être la condition *sine qua non* de toute modification survenant dans l'organisme, la fièvre, du moins, dans le sens que l'on attache à ce mot en général ; car si l'on analyse cet état de l'organisme, si l'on veut tenir compte de tous les incidents pathologiques qui en font comme partie intégrante, on s'assurera facilement qu'elle ne manque à peu près jamais au début des affections mentales. La soif, la constipation, des douleurs névralgiques variées à l'infini par leur siège, leur intensité, leur durée ; de l'oppression, la suppression des règles, du flux hémorrhoidal, l'injection et la pâleur alternatives de la face, de

la conjonctive, une sorte de turgescence des lèvres, des maux de tête, des tintements d'oreille, de l'insomnie, des rêves inaccoutumés, des palpitations, un malaise général, indéfinissable, etc., etc., tels sont les indices ordinaires et trop souvent inconnus de l'invasion de la maladie. Aussi Esquirol, dit-il avec une grande justesse d'observation, « qu'au début de la folie, le délire de cette affection ressemble beaucoup au délire fébrile; que l'erreur est facile... »

Est-il nécessaire, enfin, de rappeler ici cette remarque qui a été faite bien longtemps avant nous : que la plupart des névroses, telles que l'hystérie et les innombrables phénomènes phrénopathiques compris sous cette dénomination, la chorée, l'épilepsie, sont exempts de ces troubles réactionnels que soulèvent si facilement des lésions organiques d'un autre ordre? « Con-  
» sentiunt omnes, dit Lorry, qui similibus morbis observandis  
» tempus impenderunt, alias sæpe functiones a malo superesse,  
» dum motus convulsivi immanes corpus proterunt et protur-  
» bant. »

L'absence de réaction fébrile proprement dite, dans la folie, ne doit donc pas nous faire prendre le change sur la nature réelle du mal. Cette circonstance pathologique est commune à la plupart des affections du système nerveux, et s'il y a quelque induction à en tirer, c'est celle-ci : qu'ayant le même organe pour siège, elles se manifestent de la même manière. Ajoutons tout de suite qu'elles n'ont pas moins d'analogie quant à leur cause primordiale. Nous avons prouvé dans divers travaux, notamment dans notre livre sur l'épilepsie, qu'affections mentales et affections convulsives s'engendrent sous les mêmes influences prédisposantes, héréditaires ou autres.

La deuxième objection est tirée du caractère *chronique* de la folie.

En s'appuyant sur ce caractère, on paraît avoir oublié que des distinctions, quelque précieuses, quelque fondées qu'elles soient, entre les diverses périodes d'une maladie, ne changent

point la nature de cette maladie, et surtout ne font point de ces périodes autant de maladies distinctes. Des caractères nombreux et tranchés différencient la pneumonie passée à l'état chronique et la pneumonie aiguë ; mais considérée en elle-même, c'est toujours la même maladie, ayant pour point de départ et pour condition d'existence une modification survenue dans la vitalité de l'organe pulmonaire, et, par suite, dans le tissu de cet organe ; ainsi de toutes les maladies.

Cependant n'est-il pas, pour ainsi dire, passé aujourd'hui dans les habitudes de tous les aliénistes, d'envisager la folie, c'est-à-dire, le délire devenu chronique, comme s'il n'y avait pas eu antérieurement d'état aigu ? Tient-on compte des rapports essentiels qui rattachent l'un à l'autre ces deux états ? Ne se conduit-on pas comme si l'on avait affaire à deux maladies d'origine, de nature essentiellement distinctes ?

Si l'on s'était moins exclusivement préoccupé de l'état chronique et un peu plus de l'état aigu ; si, au lieu d'étudier l'aliénation mentale loin de son origine, on se fût inquiété davantage de ce qu'elle avait été à son origine, cette affection, en apparence (mais en apparence seulement) si étrange, si bizarre, si incompréhensible, si inexplicable, aurait sans doute perdu sous le rapport du merveilleux, et la littérature médicale serait privée d'une foule d'histoires intéressantes ; mais combien la science n'y aurait-elle pas gagné !

Si au lieu de s'attacher à creuser des distinctions plus ou moins subtiles entre les deux phases d'une même maladie, de diviser et de subdiviser les phénomènes du délire chronique, d'en former des groupes plus ou moins arbitraires, d'en décrire à la loupe les nuances les plus fugitives ; si, dis-je, on avait pris soin d'analyser ces phénomènes, d'en éloigner, pour ainsi dire, ce qui, par la durée de la maladie, est venu en masquer le véritable caractère, de les envisager ainsi dans leur état primitif et originel, on se fût bien vite aperçu que tirant tous leur origine du même fait primordial, ils étaient tous compris dans

le délire aigu; que c'est sous cette forme qu'ils commencent tous à se développer, et que les idées fixes, les impulsions maladives, les monomanies et les lypémanies de toute sorte, ne sont, pour ainsi dire, que des débris du délire *général* primitif. Cette manière de voir nous pourrions, jusqu'à un certain point, l'étayer de l'autorité de J. Franck qui n'admet pas qu'entre le délire et la folie il existe autant de différence qu'on le croit dans les écoles, « inter delirium et maniam tantum non existere » discrimen ut scholis asserere placuit (1). »

Quiconque, en effet, a suffisamment observé les aliénés, a été à même de suivre leur maladie dans toutes ses phases, dans les nombreuses transformations, les nuances véritablement infinies qu'elle présente, partagera comme nous, j'en suis certain, l'opinion du célèbre médecin de Vienne. Pour mon propre compte, je ne me suis jamais trouvé en présence d'un individu atteint du délire fébrile, sans être frappé, je ne dis pas de l'analogie, mais de l'identité, au point de vue psychique, des phénomènes que j'avais sous les yeux avec ceux qui s'observent chez les aliénés. Assurément ces phénomènes ne se présentent pas sous le même aspect, dans le même arrangement, la même succession, le même isolement; mais à travers ce voile que jette sur eux l'acuité du mal, on retrouve facilement les phénomènes propres au délire chronique soit général, soit partiel. En réunissant par la pensée, en groupant certains symptômes et en négligeant certains autres, on pourrait, en quelque sorte, en taillant ainsi dans le délire aigu, composer de toutes pièces tel ou tel genre de folie qu'on voudrait. L'idée d'une semblable opération peut paraître bizarre, au premier abord; et pourtant rien n'est moins rare que de voir la nature elle-même l'exécuter. Ne voit-on pas, en effet, dans une foule de circonstances, la folie la mieux caractérisée succéder à un accès de délire aigu? Ce cas

---

(1) J. F..., *De mania*.

ne se présente-t-il pas fréquemment dans les maladies du cerveau, dans la méningite principalement, dans les fièvres graves, les fièvres typhoïdes, intermittentes, soporeuses, etc., etc. ?

Or qu'arrive-t-il alors ? Que certains symptômes, certains phénomènes du désordre intellectuel disparaissent, tandis que d'autres subsistent ; que les mêmes idées ou convictions délirantes qui, dans la période aiguë, montraient le plus de tendance à dominer le malade à l'exclusion des autres plus fugitives, finissent par régner seules, malgré le réveil partiel de la raison, malgré les assauts que leur livre la conscience intime qui les juge et les apprécie ?

Les formes très variées qu'affecte l'aliénation mentale n'ont pas moins contribué que les faits que nous venons de passer brièvement en revue à égarer les observateurs.

Rien, en effet, si l'on s'en tient à un examen superficiel, ne ressemble moins à certains fous que certains autres fous. Quelle analogie y a-t-il entre ce furieux qui parle, s'agite, fait un affreux vacarme, dont pas une idée ne s'enchaîne, ne paraît être en rapport avec les impressions extérieures, et ce monomaniac si parfait dans sa tenue, si convenable dans ses manières, et dont la raison, en défaut exclusivement sur une série particulière d'idées, est irréprochable sur tout le reste ? Je n'ai pas besoin d'insister sur ces contrastes qui frappent l'observateur le moins attentif dès les premiers pas qu'il fait dans l'intérieur d'un asile d'aliénés.

Cependant si par l'analyse nous pénétrons, d'une part dans ce chaos d'idées, d'impulsions, de sentiments au milieu desquels s'agite l'intelligence du maniaque, de l'autre sous cette enveloppe de raison qui tend à nous dérober les convictions délirantes du monomaniac, nous reconnaitrons bientôt qu'au point de vue psychique la lésion qui a frappé les facultés est la même dans les deux cas.

La surexcitation qui a été le point de départ des désordres persiste dans le premier cas ; elle a cessé dans le second, et en

même temps quelques-unes des idées qui y avaient pris naissance ont survécu ; de là les différences que l'on observe. Mais chez le maniaque comme chez le monomaniaque, les idées ont un caractère morbide identique : en effet, ce caractère, elles le tirent de l'empire absolu qu'elles exercent sur le malade, ou, pour tenir un langage plus conforme à notre manière de voir, de la transformation du moi, de l'état de rêve auquel elles appartiennent. Qu'elles soient plus ou moins nombreuses ou renfermées dans un cercle plus ou moins étroit ; qu'elles se succèdent avec rapidité, ou bien qu'elles persistent tenaces, exclusives, cela peut changer, varier à l'infini leur manifestation extérieure, mais ne change rien à leur nature intrinsèque.

La plupart des individus qui ont été atteints de délire général peuvent, une fois guéris, rendre compte de leur état passé. Qu'on les interroge, on apprendra que les idées sans nombre qui traversaient leur esprit exerçaient sur eux un pouvoir sans bornes ; que ces idées les possédaient tout entiers, absorbaient toute leur attention, les dominaient, enchaînaient leurs désirs, leur volonté..... Et cela seul explique la mobilité de leurs actions, leur emportement, la facilité avec laquelle ils cèdent aux impulsions les plus opposées, se livrent aux actes les plus divers. Pour réfléchir, l'esprit a besoin de rester impartial en face des idées qui, tour à tour, cherchent à le captiver ; il juge alors, compare et se détermine dans sa libre spontanéité ; cette spontanéité, dans l'état de manie, il la perd par la violence de ses imaginations, pour parler le langage de Locke, par la vivacité, le despotisme de ses idées.

A ces considérations nous pourrions en ajouter d'autres non moins puissantes en faveur de la thèse que nous soutenons. Ignore-t-on, par exemple, qu'il est bien peu d'aliénés qui, dans le cours de leur maladie, n'aient offert, à un degré plus ou moins tranché, les formes de délire les plus opposées ? Le délire partiel le mieux caractérisé est-il toujours invariablement exempt de quelque mélange de manie ? Et voit-on beaucoup de délires

maniaques sans prédominance d'une ou plusieurs séries d'idées particulières (1) ?

A-t-on oublié le fait si éminemment pratique signalé par Pinel, que les meilleures guérisons sont, le plus souvent, annoncées par un état de surexcitation, une sorte de retour à l'état aigu ?

Est-ce que, tous les jours, le praticien ayant un diagnostic à porter n'hésite pas à ranger dans telle ou telle catégorie le cas qu'il a sous les yeux, tant les traits sont indécis, fondus les uns dans les autres ? Manie, monomanie, délire général, délire partiel, sont des entités morbides dont nous ne contestons pas l'utilité au point de vue historique, mais nécessairement arbitraires et sans fondement dans la nature. L'idée fixe, nous l'avons dit pour la première fois, il y a bien des années (2), et nous devons le répéter ici, n'est qu'un accident du délire, accident dont on a fait une lésion intellectuelle distincte, sans égard pour les conditions physiologiques nerveuses dans lesquelles elle a pris naissance, comme pour l'état psycho-cérébral dont elle est la manifestation extérieure, la représentation sensible.

---

(1) Dans une foule de cas, de la nature de la cause déterminante paraît dépendre la forme du délire. La prédisposition admise, le même individu qu'un accès de colère, des désirs ambitieux trompés ont rendu maniaque, eût été plongé dans la lypémanie la plus profonde par des chagrins domestiques, l'exaltation du sentiment religieux. (Ces remarques ont déjà été faites par Frank.)

Ajoutons que si, par l'usage de certaines préparations, on se met volontairement dans un état de délire ou de folie qui, pour être artificiel, n'en est pas moins identique, au point de vue psychologique, bien entendu, avec la folie ordinaire spontanée, on se sentira tour à tour dominé par des idées fixes, des instincts, des impulsions, trompé par de fausses sensations, livré irrésistiblement au bavardage, à l'incohérence des pensées qui caractérisent la manie. Ce n'est qu'au début, dès le principe, que le trouble intellectuel est uniforme et se traduit invariablement par la dissociation croissante des idées ; ce n'est que plus tard que les formes du délire se diversifient, prennent un caractère plus arrêté, qu'elles finissent par masquer les autres symptômes.

(2) Voyez entre autres, notre livre sur le *Haschisch*.

## § IV.

Après ce que nous venons de dire, on comprendra, je pense, combien sont vains les motifs sur lesquels s'appuient ceux qui veulent établir une ligne de démarcation infranchissable entre la folie et les autres désordres du système nerveux.

Aux preuves directes que nous avons déjà données, pour étayer l'opinion contraire, nous pouvons en ajouter d'autres tirées, pour ainsi dire, des entrailles mêmes du sujet. C'est par l'exposition la plus brève possible de ces preuves que nous terminerons ce travail pour la longueur duquel nous réclamons l'indulgence de l'Académie, mais que la nature des matières ne nous permettait guère d'abrégier plus que nous ne l'avons fait.

En admettant, tout à l'heure, que les troubles organiques dont le délire est l'expression avaient une tendance, comme toutes les affections du cerveau, à passer à l'état chronique, nous avons fait nos réserves.

Nous ne pensons pas, en effet, qu'il faille conclure de là, suivant l'opinion commune, que la folie est un état essentiellement chronique, et que toutes les fois que les troubles de l'esprit sont accompagnés de symptômes dits d'acuité, ils doivent prendre une autre dénomination et former un ordre de maladies à part.

A ce sujet, il est utile d'entrer dans l'examen approfondi de certains faits que la préoccupation générale a laissé passer inaperçus. Ces faits démontrent que la folie, la véritable folie, nous voulons dire celle à laquelle personne ne pourra refuser ce nom, peut présenter dans son origine, son développement, sa marche, sa terminaison, tous les phénomènes propres aux affections aiguës du cerveau, caractérisées principalement par le trouble des facultés morales; je n'en excepte pas même (qu'on ne se hâte pas de nous traiter d'hérésiarque) la terminaison par la mort. Dans ce cas, le délire, d'essentiel (*sine materia*) qu'il était primitivement, devient idiopathique.



Si l'on suit, en effet, dans toutes ses phases l'évolution de la maladie, il est impossible de saisir la moindre lacune entre les symptômes qui en marquent le début et la terminaison. Il est impossible de ne pas reconnaître que la mort a été le résultat de la même lésion organique qui a provoqué, dès le principe, les troubles du moral ; de manière que, chez celui qui succombe à une pneumonie, par exemple, c'est à la même cause qu'il faut rapporter, et l'hépatisation des organes respiratoires, lésion incompatible avec l'existence, et la simple rougeur des bronches qui aurait pu être observée au commencement de la maladie. Dans les deux cas, le mal ne change pas de nature, il ne varie que d'intensité, et si les symptômes eux-mêmes se modifient en s'aggravant, leur caractère essentiel reste le même, comme celui du trouble organique qui en est la source.

De quelle manière cependant les pathologistes ont-ils envisagé les choses dans les circonstances dont nous venons de parler ?

Se fondant sur les apparences, ils ont, pour ainsi dire, scindé l'unité morbide ; ils ont fait la part du physique et du moral dans les troubles fonctionnels qui surgissent ; et lorsque ces troubles ont débordé jusqu'à compromettre la vie de l'individu, ils ont admis qu'une affection distincte de celle qui préexistait était survenue, laquelle avait emporté le malade. Pour eux, un aliéné est un individu ayant une existence morale différente de celle des autres hommes ; il n'est rien plus, et, comme le reste des hommes, il est sujet à des affections de l'encéphale qui peuvent le tuer sans que les désordres de l'esprit soient en cause pour quoi que ce soit.

Cependant on voit succomber certains aliénés à des lésions du cerveau qui, pendant la vie, se sont manifestées presque exclusivement par des phénomènes de l'ordre moral. C'est en s'appuyant sur ces phénomènes principalement que l'on a pu diagnostiquer ces lésions ; en d'autres termes, la folie n'a été que l'expression symptomatique de ces mêmes lésions qui, parvenues à un haut degré d'intensité, ont fini par causer la mort.

C'est par des modifications variées de la névrosité, par des sensations insolites dans la tête, des vertiges, une sorte d'ivresse momentanée, des lourdeurs, des tintements d'oreille, etc., que le mal a débuté ; et ces premiers accidents, qui, presque toujours, passent inaperçus faute de savoir les découvrir, s'accompagnent du trouble des idées, trouble qui, en s'aggravant, présente insensiblement les caractères propres au délire maniaque ou bien aux idées fixes.

Si, au lieu de s'arrêter et de passer rapidement à l'état chronique, ainsi que cela arrive dans la grande majorité des cas, le mal poursuit son cours, on voit marcher de pair, pour ainsi dire, et les signes physiques, et les signes moraux de la lésion qui envahit peu à peu l'organe principal des fonctions nerveuses. Évidemment la folie se lie ici au trouble organique dont elle est le plus important et presque l'unique symptôme ; elle en est, pour ainsi dire, le signe thermométrique, comme la gêne plus ou moins grande de la respiration, la toux, l'expectoration sont les indices de l'aggravation et de la décroissance de la pneumonie.

Certaines altérations de la substance du cerveau ou de ses enveloppes, désignées sous le nom d'hypérémies, d'inflammations, se font observer à l'autopsie. Ce sont, pour ne mentionner ici que celles qui se rencontrent le plus ordinairement, une injection plus ou moins marquée des deux substances cérébrales, de la substance grise principalement, une infiltration sanguine ou séreuse des méninges, des épanchements de sérosité dans les ventricules, des érosions plus ou moins étendues de la superficie des couches corticales, etc., etc.

Or, ces lésions que sont-elles, que peuvent-elles être, sinon l'expression matérielle, tangible, du fait pathologique dont la folie était, durant la vie, l'expression fonctionnelle ?

Dira-t-on qu'il n'existe aucun rapport nécessaire entre ces deux ordres de phénomènes, attendu que l'immense majorité des aliénés n'offre, après la mort, aucune trace des désordres organiques dont nous venons de parler ?

Je répondrai que ce dernier fait ne prouve absolument rien, par la raison que, chez les individus dont il s'agit, la maladie était passée à l'état chronique, et que, dans ce cas, il a pu survenir dans l'organe malade telle modification qui, en laissant persister le délire, ou du moins ses principaux symptômes, a détruit les signes matériels de l'état aigu. Ce dernier état, cette forme de la maladie sont ici seuls en cause.

Les réflexions auxquelles nous venons de nous livrer sont déduites de faits que les médecins d'aliénés sont tous les jours à même d'observer, mais qui, à mon sens, n'ont pas été appréciés comme ils devaient l'être.

Je n'en citerai qu'un petit nombre qui servira de règle pour juger les cas analogues, beaucoup moins rares qu'on ne le croit généralement.

Ils forment deux catégories, dont la première comprend les faits dans lesquels la marche de la maladie a été non interrompue; la deuxième, ceux dans lesquels la mort n'est survenue qu'après un ou plusieurs accès de folie aiguë.

#### PREMIÈRE CATÉGORIE.

*Premier fait.* — Louis N... est admis à Bicêtre en 1853. Des chagrins domestiques paraissent être la cause de la maladie dont il est atteint. Au dire de ses parents, sa santé physique a toujours été excellente.

Un mois environ avant son entrée à l'hospice, L... était devenu sombre, rêveur, d'une irritabilité extrême. Il n'accusait point de maux de tête, bien qu'il portât fréquemment la main à son front comme pour en écarter quelque chose qui l'importunait. Il dormait peu. On l'a surpris parlant seul, à voix basse.

Un peu plus tard, L... se plaint d'être entouré de gens qui veulent le perdre par d'odieuses imputations. Il ne voit qu'un moyen de s'en délivrer : ce moyen, c'est le suicide.

Lorsque L... est soumis, pour la première fois, à notre ob-

servation, le moral seul paraît être affecté. Nul signe de désordre fonctionnel dans aucun organe. Il est peu communicatif, et paraît absorbé par des pensées qu'il lui répugne de faire connaître. Il reste près de trois semaines (du 5 au 23 juillet) dans cet état; puis insensiblement il devient moins taciturne, et, sans attendre même qu'on l'interroge, il parle des prétendues vexations dont il est victime. Par moments, ses yeux s'animent, sa face devient tour à tour pâle et vultueuse : signes manifestes d'une vive émotion. Mouvements insolites des muscles de la face, des lèvres ; sorte de dyspnée. Le pouls est petit, serré, un peu plus accéléré que dans l'état normal (à 90-96). Après quelques jours (le 29 juillet), les accidents se calment presque tout à coup, puis reparaissent avec une intensité qui va sans cesse croissant. Aux convictions délirantes se joint une véritable agitation maniaque. Les idées sont souvent incohérentes. L... refuse toute nourriture. Il faut employer le gilet de force pour l'empêcher de se livrer à quelques excès contre lui-même ou contre les malades couchés à côté de lui. Le pouls s'élève graduellement, et, après avoir atteint 120-124, il retombe brusquement à 54-58. Constipation, urines involontaires; face grippée, légers soubresauts des tendons, peau sèche, terreuse; cris, vociférations. La respiration est de plus en plus embarrassée. La voix faiblit, s'éteint. Mort le 11 août.

*A l'autopsie :* Coloration vive, uniforme, des couches corticales ; pointillé très apparent de la substance blanche, légère infiltration séreuse des méninges. Ces membranes ont néanmoins conservé leur transparence et n'adhèrent dans aucun point de la périphérie du cerveau et du cervelet. Consistance normale de la masse encéphalique.

Les autres organes sont à l'état sain.

*Réflexions.* — Bien que, dans l'état de nos connaissances, il soit difficile d'établir aucun rapport matériel entre la mort et les symptômes observés pendant la vie, on ne saurait douter que la même modification organique, quelle qu'elle soit, il n'im-

porte, ait été l'origine de tous les troubles fonctionnels, moraux et physiques.

Sans se préoccuper autrement de l'issue de la maladie, il faut bien reconnaître que nous avons eu affaire à un véritable monomaniaque, à un fou véritable, dans toute l'acception du mot. En revêtant la forme de ce qu'on est convenu d'appeler *délire aigu*, la maladie n'a pas pour cela perdu ses caractères primitifs ; elle est passée d'une intensité moindre à une intensité plus grande, voilà tout. Si au lieu de suivre une marche ascendante, elle n'avait pas dépassé la première période, ainsi que cela arrive dans la très grande majorité des cas, L... serait resté hypémaniaque ; mais alors en quoi cela eût-il modifié, changé la nature essentielle de la lésion organique, des troubles fonctionnels par lesquels cette lésion s'était manifestée ? Convictions délirantes sans excitation et sans phénomènes réactionnels, incohérence des idées, généralisation des troubles psychiques avec exaltation et fièvre, sont bien évidemment les phases diverses du même travail morbide, les effets d'une même cause.

Dans le cas que nous venons de rapporter, la folie s'est présentée sous la forme la plus simple, et en même temps la plus complète, dans l'évolution non interrompue de toutes ses périodes. Sous cette forme, il est facile d'en saisir les véritables caractères pathologiques, caractères qu'on méconnaît au contraire très facilement, lorsqu'elle est passée à l'état chronique.

Les mêmes réflexions s'appliquent au fait suivant.

*Deuxième fait.* — M. le marquis de L... a déjà éprouvé un premier accès de folie qui, à l'intensité près, a offert les mêmes symptômes que celui pour lequel on le confie à nos soins. M. de L... avait parfaitement guéri. Cependant il paraît que, de temps à autre, quelques anomalies dans son caractère, dans ses habitudes, faisaient craindre une rechute. Il y a cinq mois, nouvelles inquiétudes. M. \*\*\* montrait envers sa femme, ses enfants, ses serviteurs, une défiance mal dissimulée ; il ne paraissait plus prendre le même goût à ses occupations favorites.

L'horticulture était sa passion dominante, et il la négligeait. Tracassier, soupçonneux à l'égard de ses hommes d'affaires, il voulait tout faire lui-même. Du reste, pas la plus légère indisposition, pas le moindre trouble fonctionnel, au dire de son médecin ordinaire, de qui nous tenons ces détails.

Il est clair que c'était là les prodromes de la maladie qui, un peu plus tard, devait revêtir un caractère plus décidé.

Quinze ou vingt jours avant son entrée dans l'établissement, M. \*\*\* tombe dans une profonde mélancolie. Il se confine dans son cabinet et ne veut plus voir personne. Il se persuade qu'il est entouré d'ennemis, qu'on va lui intenter un procès dont la perte ne peut manquer de causer sa ruine.

Conduit dans la maison de santé, M. \*\*\* paraît plus indigné que surpris. C'était là, disait-il, une manœuvre de ses ennemis qui, pour le perdre plus sûrement, le mettaient ainsi dans l'impossibilité de plaider lui-même sa cause devant ses juges. M. \*\*\* manifeste, du reste, une grande résignation. Il est parfaitement calme, s'exprime avec clarté et précision, sans la moindre hésitation dans la parole.

La santé physique ne présente d'autres troubles qu'un peu de faiblesse générale et une odeur assez forte de l'haleine, dont les privations que le malade s'impose depuis quelque temps rendent suffisamment compte.

Voici les motifs de ces privations :

« S'il refuse de manger, ce n'est pas pour obéir à des idées de suicide ; c'est tout le contraire. Il n'a pas, dit-il, d'autre moyen d'échapper à la mort. Il s'est aperçu, depuis longtemps, que souvent, après avoir mangé, il ressentait des secousses électriques dans les membres et dans la tête, que ses oreilles tintaient. Il en a conclu que des gens mal intentionnés avaient trouvé le moyen de magnétiser ses aliments, comme ils magnétisaient tout ce qu'il touchait. »

Quelques jours après, je trouvai M. \*\*\* plus communicatif ; il me dit qu'il finirait par triompher de ses ennemis, que Dieu

était avec lui ; la preuve, c'est que, tout le long de la route, feignant de dormir dans sa chaise de poste, où il était placé entre sa femme et son fils, il avait entendu la voix des anges qui disaient : « Ne crains rien, nous sommes près de toi, nous te protégerons. »

Ayant essayé de lui faire quelques objections, M. \*\*\* s'anima tout à coup, ses yeux brillèrent d'un éclat inaccoutumé, puis, debout, la tête haute et profondément ému, une sorte de sourire sardonique sur les lèvres, il parla d'un air inspiré pendant plus de vingt minutes. Je le quittai, de peur d'accroître son irritation. Je le revis quelques heures après ; il avait repris son calme habituel. La nuit était venue, M. \*\*\* se coucha et parut prendre un peu de repos.

Le lendemain au matin, je lui trouvai la figure animée. M. \*\*\* se plaignait d'éprouver une vive chaleur au sommet de la tête. Le pouls était régulier, vite, sans force. « Il a, dit-il, la tête remplie de fluide magnétique ; si Dieu ne le prend pas sous sa protection, on lui fera éclater le crâne ; on fait danser les objets devant ses yeux, etc. » La respiration paraît s'embarasser ; elle est pénible, courte, extrêmement lente. M. \*\*\* est beaucoup plus faible et ne peut rester debout plus de vingt à trente minutes. Il s'étend sur son divan, et ne se plaint plus de secousses électriques.

Dans la soirée, la figure a pâli ; les yeux, de vifs et brillants qu'ils étaient, paraissent se voiler ; le regard était sans expression. Une garde-robe provoquée amena un mieux momentané. M. \*\*\* prit un peu de bouillon et dit se trouver mieux. Vers le milieu de la nuit, le gardien qui veillait à son chevet l'entendit se plaindre : M. \*\*\* avait entièrement perdu connaissance ; peu d'instants après il expirait.

L'autopsie n'a pu être faite.

*Réflexions.* — Il est de toute évidence que dans le cas qu'on vient de lire comme dans celui qui précède, il faut rapporter à la même modification pathologique, et les désordres de l'intel-

ligence, et les troubles de l'organisme. Sans cette lésion quelle qu'elle soit, ni la folie, ni la mort ne fussent survenues. En succombant à l'altération cérébrale qui avait causé sa folie, M. de L... est resté ce qu'il n'avait cessé d'être depuis plusieurs années, hypémaniaque purement et simplement.

La maladie avait été comme enrayée une première fois. La seconde fois, elle a parcouru rapidement toutes ses périodes, et, après avoir troublé le moral, elle a atteint jusqu'aux sources mêmes de la vie.

N'est-ce pas exactement ce qui arriverait à un individu qui, aujourd'hui, aurait pris d'un narcotique quelconque, juste assez pour avoir du délire, et qui plus tard exagérerait la dose jusqu'à l'empoisonnement ?

#### DEUXIÈME CATÉGORIE.

Les faits appartenant à la deuxième catégorie se distinguent des précédents par la forme et la marche de la maladie : caractères peu importants quant au fond, mais très dignes d'attention, si l'on se place à notre point de vue.

En effet, après une période d'acuité plus ou moins courte, le changement survenu dans les facultés morales devient stationnaire, nous avons presque dit physiologique ; le malade déraisonne à froid, sans arrière-pensée, sans l'ombre même d'un doute soulevé par le sens intime ; même absence de toute réaction physique ; le délire est entré dans la constitution : il est, suivant l'expression consacrée, devenu *chronique*. C'est alors que l'aliéné, vu à travers le prisme des idées régnantes, n'est plus un malade comme tous les autres malades. C'est un individu qui, sur certains sujets, a des idées, des opinions différentes de celles des autres hommes, des idées qui le dominant, il est vrai, jusqu'à lui enlever son libre arbitre, mais qui, pour cela n'impliquent pas de lésion matérielle à laquelle il faille nécessairement les rapporter.

Qu'arrive-t-il ? Après un laps de temps plus ou moins long,



après une année, dix années même, cela s'est vu, les formes aiguës, les accidents symptomatologiques de la première période reparaissent. Le travail morbide primitif est repris comme en sous-œuvre ; mais, cette fois, au lieu de s'arrêter, il continue, va s'aggravant de jour en jour jusqu'à ce que mort s'ensuive.

Ce genre de faits n'a guère moins contribué que ceux de la première catégorie à engager l'observation dans une mauvaise voie.

Il faut s'en prendre à ce que les deux périodes extrêmes de la maladie ont été méconnues, ou plutôt mal appréciées. L'attention s'est portée exclusivement sur la période intermédiaire, la plus longue, la plus facile à observer. Les enseignements fournis par les deux autres ont été perdus. La période moyenne a été seule prise en considération ; on a même imposé à chaque période des dénominations différentes : *délire* pour les deux périodes extrêmes, *folie* pour la période intermédiaire.

Or, quand on réfléchit à l'importance que mettent les aliénistes à distinguer la folie proprement dite du délire ; quand on pense qu'aux yeux de bon nombre d'entre eux, folie et délire expriment deux états, deux manières d'être de la *dualité psychosomatique de l'homme* (je dois ici employer leur langage), états qui ne diffèrent pas moins l'un de l'autre que l'âme de la matière, attendu, disent-ils, que le premier tient essentiellement et nécessairement au dynamisme de l'entendement pur, tandis que le second est sous la dépendance immédiate de l'organisme, on comprend tout de suite où devait conduire l'observation ainsi incomplète et tronquée d'un état morbide que rien n'autorise à couper ainsi en deux, en faisant ainsi une part pour l'âme, une autre pour le corps.

Mais venons aux faits.

J'ai eu longtemps dans mon service un individu âgé de trente-deux ans, qui était en proie aux hallucinations les plus étranges et les plus variées. Il les rapportait à l'action d'un fluide magnétique que lui lançaient des mains invisibles.

B... était habituellement fort calme, et, comme tous les monomaniaques, plein de raison et de bon sens dans la conversation, tant que le sujet de ses idées fixes n'était pas en cause. De temps à autre, six ou sept fois dans le courant d'une année, il éprouvait un peu d'excitation. De taciturne qu'il était, B... devenait d'abord plus expansif, puis bavard. Sa figure pâle s'anima, et semblait refléter au dehors la colère qui l'agitait intérieurement. Il redoublait de plaintes contre ses persécuteurs, qui, disait-il, le lardaient de coups de couteau pendant son sommeil et même le jour. « C'est à ma tête principalement que ces misérables s'adressent, et ils trouvent moyen de faire passer à travers ma cervelle comme des éclairs de douleurs. »

Ces périodes d'excitation, qui étaient comme un retour à l'état d'acuité qui avait signalé le début de la maladie, duraient trois semaines, un mois au plus. Après ce temps, B... redevenait, comme auparavant, calme et mélancolique.

Dans le courant de la troisième année de son séjour à l'hospice, B... manifesta une certaine incohérence dans les idées; incohérence bien plus apparente pendant la période d'excitation que dans l'intervalle.

Enfin, au mois de mai 1847, B... se plaignit plus vivement qu'il ne l'avait encore fait, des tortures qu'on lui faisait endurer. « Cette fois, répétait-il sans cesse, je vois bien que les scélérats ont résolu d'en finir. » Il accusait de vives douleurs dans la tête. « On lui avait introduit dans le crâne un gaz inflammable pour le faire éclater; on lui comprimait la poitrine à lui faire perdre la respiration, etc. » La circulation, qui jusqu'à ce jour n'avait jamais présenté de trouble notable, devint irrégulière. Le pouls fut plein, sec, plutôt lent qu'accélééré; la peau, sèche, brûlante; la constipation fut habituelle. Les yeux, de vifs et brillants qu'ils étaient au début, furent de plus en plus mornes, et le regard fut vague, comme empreint de terreur.

Le troisième jour, B... paraît plus accablé que la veille. Sa voix était brève, saccadée, haletante. « Oh! les misérables, ne cessait-il de s'écrier, les misérables! ils me tiennent, je ne leur

échapperais pas! » De légers et rapides mouvements convulsifs se firent remarquer dans les bras; le coma survint, et B... mourut dans la nuit.

*Autopsie.* — Injection sanguine des méninges à peu près générale, mais surtout très prononcée au niveau de la partie antérieure des lobes cérébraux. Pas d'adhérences de la pie-mère avec la substance corticale.

Cette substance, d'ailleurs, est d'un rouge brun foncé, uniforme, dans lequel disparaissent toutes les traces des diverses couches dont elle est composée.

La substance médullaire ou blanche ne paraît différer de l'état normal que par un reflet rosé qui n'est sensible que dans la portion antérieure des lobes cérébraux.

Les cavités splanchniques ne présentent rien d'anormal.

*Réflexions.* — Encore ici, nous le demandons, symptômes psychiques et physiques ne découlent-ils pas de la même source? Les lésions observées après la mort ne sont-elles pas l'expression anatomo-pathologique, aussi bien des troubles de l'intelligence que de tous les autres désordres de l'innervation qui se sont produits pendant la vie?

Je sais les objections banales qu'on a coutume de faire contre cette manière de voir; mais, je sais aussi qu'il n'est guère de lésion cadavérique qui ne puisse donner lieu à de semblables objections, dès qu'on veut établir entre elle et les symptômes observés sur le malade vivant certains rapports de causalité.

Ainsi donc, idées fixes, sensations anormales, vertiges, éblouissements, mouvements convulsifs, etc., ces formes multiples sous lesquelles se traduit le travail morbide dont l'encéphale est le siège, comment, pour quelle raison en faire deux ordres distincts de maladies, auxquels on donnera le nom, à l'un d'aliénation mentale, à l'autre de méningite, d'encéphalite aiguë ou chronique? N'est-il pas plus rationnel d'admettre qu'il ne s'agit ici que d'une seule et même maladie, d'une individualité pathologique simple, à symptômes variés, comme les fonctions de l'organe qui en est le siège?

B... était pourtant un *fou* dans toute l'acception du mot, dans le sens le plus rigoureux que l'on prête à cette expression, j'allais dire dans le sens le plus spiritualiste, le plus exclusif de tout désordre matériel ! Les causes de la maladie étaient toutes morales ; le mal durait depuis plus de deux ans : c'étaient les idées fixes, les erreurs des sens et de la sensibilité générale que l'on remarque chez la plupart des aliénés. En dehors de ces aberrations, l'esprit du malade avait conservé cette rectitude, cette justesse qui sont le caractère distinctif de la monomanie ou délire partiel. De troubles physiques aucun, excepté ceux qui peuvent se rencontrer dans le cours de la vie de tout individu !

Il nous serait facile de multiplier nos observations, les faits de ce genre ne sont pas rares ; mais nous craindrions de fatiguer l'attention de l'Académie.

Voici nos conclusions :

1° La folie est une affection identique, quant à sa nature, avec toutes les autres affections de l'organisme humain.

C'est une lésion du cerveau dans laquelle le dynamisme nerveux peut être troublé, perverti dans ses manifestations intellectuelles, primitivement, en dehors de toute influence symptomatique, ainsi qu'il lui arrive de l'être quant à des manifestations d'un autre ordre, dans certaines névroses, comme l'épilepsie, l'hystérie, ces véritables *délires de la motilité*.

2° Les troubles fonctionnels du cerveau se confondent tous à leur origine : *In radice conveniunt*, suivant l'expression de J. Frank.

Dans les cas où la modification cérébrale porte spécialement sur la faculté pensante, les deux termes extrêmes se rapprochent et s'identifient. Ainsi, de l'état de sommeil complet, on arrive insensiblement et par gradation à la folie la mieux caractérisée.

D'où il est permis de conclure que l'état de sommeil, psychologiquement parlant, est la condition essentielle des idées délirantes ou de la folie proprement dite.

## 40 DE LA FOLIE AU POINT DE VUE PATHOLOGIQUE.

3° Si on l'envisage dans ses conditions *pathogéniques*, on voit fréquemment la folie coïncider avec la perversion, l'abolition complète ou incomplète des facultés motrices, de la sensibilité générale, des sens spéciaux : par exemple, dans les cas compris par Sauvages dans la classe des léthargies, dans le *delirium tremens*, l'épilepsie, l'hystérie, etc.

D'autre part, toujours les symptômes psychiques de la folie sont précédés d'accidents purement nerveux.

Enfin, ces phénomènes s'observent constamment dans la folie aiguë provoquée par des moyens artificiels, sous l'influence d'agents toxiques tels que l'opium, l'extrait de chanvre indien, etc.

4° Pour combattre l'assimilation du délire à la folie proprement dite, les auteurs s'appuient sur les caractères suivants :

1° L'absence de fièvre (*absque febre*, Arétée, ... sans fièvre, Esquirol).

2° Sa durée (*diuturna*, Arétée, ... chronique, Esquirol).

3° L'extrême variété de formes sous lesquelles elle se produit.

Ces motifs sont de nulle valeur, attendu que :

1° L'absence de réaction fébrile, l'état chronique, sont des caractères propres à la plupart des névroses.

2° Les distinctions établies entre les diverses périodes d'une maladie quelconque ne changent point la nature de cette maladie, et ne sauraient permettre, en aucune façon, de faire de ces périodes autant de maladies différentes.

4° Dans l'état maniaque et dans la folie partielle, la lésion qui a frappé les facultés est la même.

5° D'essentiel ou primitif qu'il était d'abord, c'est-à-dire constituant un trouble simplement dynamique ou nerveux, le délire peut devenir idiopathique, se rattacher à des lésions matérielles des différentes parties de l'encéphale ; dans ce cas, la folie présente dans son développement, sa marche, sa terminaison, tous ces phénomènes propres aux affections aiguës du cerveau caractérisées principalement par le désordre des facultés morales.



---

NOUVELLES OBSERVATIONS  
SUR  
**LE GOITRE ET LE CRÉTINISME,**

PAR  
**M<sup>GR</sup> ALEXIS BILLIET,**  
Archevêque de Chambéry ;

AVEC DES RÉFLEXIONS

**Par M. MOREL,**  
Médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe) (1).

Chambéry, 20 juillet 1854.

MONSIEUR LE DOCTEUR ,

Je suis bien en retard de répondre à votre dernière lettre , mais elle est fort longue ; ce n'est qu'avec peine que j'ai pu ravir à mes nombreuses occupations le temps nécessaire pour la lire et l'analyser. Vous m'avez manifesté le désir de connaître le jugement que j'aurai porté sur les opinions que vous y exprimez ; je vais le faire en peu de mots en suivant l'ordre même de votre lettre. Je vous prie de ne donner à mon avis qu'une importance très limitée ; car je ne suis pas médecin, et je n'ai été que bien rarement dans le cas de faire des observations par moi-même.

Vous me dites que vous avez reçu la visite de M. le docteur Guggenbühl ; je vous en félicite. C'est un homme qui a formé une grande entreprise, et qui montre un beau dévouement. J'ai eu aussi l'avantage de le voir ici , et j'ai remarqué avec plaisir qu'il a sur l'étiologie du goître et du crétinisme à peu près les

---

(1) Voyez les numéros d'avril, juillet et octobre 1854.

mêmes idées que nous. Il y a environ une année que M. le comte Crotti de Cortigliote, ancien ministre de S. M. le roi de Sardaigne en Suisse, a formé à Aoste un établissement du même genre.

Certainement il est très louable de donner des soins à l'éducation physique et morale des jeunes crétins, autant qu'ils en sont susceptibles; mais, au fond, je crois qu'ici l'humanité a beaucoup plus à espérer de la prophylaxie que de la thérapeutique; car si un enfant est gravement atteint de crétinisme dès sa naissance, les soins de la charité parviendront bien à améliorer un peu son état, mais on ne peut pas ordinairement en espérer une guérison complète.

Vous attribuez au goître et au crétinisme une origine commune; cela me paraît incontestable, car ces deux maladies se manifestent toujours simultanément dans les mêmes localités et toujours à peu près dans les mêmes proportions. Vous avez vu dans le mémoire que j'ai eu l'honneur de vous adresser qu'en 1845, le recensement que j'ai fait faire présentait le résultat suivant :

Dans le diocèse de Chambéry, sur une population de 176,145 habitants :

	Garçons.	Filles.	Total.
Goître seul . . . . .	303	515	818
Crétinisme seul. . . . .	84	79	163
Goître et crétinisme . . .	103	103	206
	<u>490</u>	<u>697</u>	<u>1,187</u>

Dans le diocèse de Maurienne, sur une population de 63,156 habitants :

	Garçons.	Filles.	Total.
Goître seul . . . . .	1,840	2,170	4,010
Crétinisme seul. . . . .	172	124	296
Goître et crétinisme . . .	623	658	1,281
	<u>2,635</u>	<u>2,952</u>	<u>5,587</u>

On voit par ce résumé: 1° que les cas de goître sont beaucoup plus nombreux que ceux de crétinisme; 2° qu'il y a plus

de filles que de garçons atteintes de goître, et plus de garçons que de filles atteints de crétinisme. Je partage volontiers votre avis, que le principe toxique qui cause le crétinisme exerce son action principalement sur le système cérébro-spinal, et affecte ainsi toute l'organisation de l'individu; tandis que pour produire le goître, lorsqu'il est seul, il se borne à l'hypertrophie de la glande thyroïde. Il est certain qu'en dehors des localités où ces deux infirmités sont endémiques, il y a des cas de goître et aussi des cas de crétinisme sporadique. Je crois, comme vous, que les cas de goître sporadique sont proportionnellement beaucoup plus nombreux que ceux de crétinisme sporadique. On peut ajouter que le crétinisme sporadique n'est ordinairement qu'une espèce d'idiotisme, qui ne présente pas tous les caractères de crétinisme endémique (1).

Vous faites observer que le terrain du village de *Laxou*, où le goître est endémique, contient du minerai de fer. Je m'étais imaginé que les eaux ferrugineuses seraient peut-être un préservatif ou un remède contre cette maladie; mais une remarque que je viens de faire me semble prouver le contraire. Vous voyez sur mon tableau que, dans le diocèse de Maurienne, la commune de Saint-Georges d'Hurtières a 299 personnes atteintes de goître ou de crétinisme sur une population de 4,217 individus, et cependant on y exploite plusieurs mines de fer, et le sol y paraît généralement très ferrugineux (2).

Vous ajoutez que le terrain de *Laxou* est dans la constitution

(1) Dans l'introduction qui doit précéder ces lettres et dans les planches lithographiées qui les suivront, je reviens sur cette idée de Monseigneur l'archevêque de Chambéry, et je chercherai à établir les analogies qui existent entre ces êtres dégénérés. D<sup>r</sup> MOREL.

(2) Il arrive peut-être pour cette commune ce qui existe à *Laxou* et dans d'autres localités où se rencontre du minerai de fer. Les sources se trouvent au-dessous ou au-dessus des stratifications métallifères, en sorte que ces dernières ne peuvent communiquer aux eaux aucune de leurs propriétés. D<sup>r</sup> MOREL.



géologique du lias. Or, on paraît convenir aujourd'hui que, dans les provinces de Tarentaise et de Maurienne, où les cas de goître et de crétinisme sont si nombreux, le terrain appartient aussi presque entièrement au lias. Les habitations où l'on en trouve particulièrement sont celles qui sont bâties sur la chaux sulfatée ou sur l'argile. Dans les endroits où ces terrains ont été transportés, la cause du goître a été transportée en même temps, soit que le transport ait été produit par les causes encore agissantes, c'est-à-dire par les rivières, soit qu'il remonte aux temps géologiques antérieurs à l'époque diluvienne. On en trouve aussi des cas sur les terrains granitiques et sur le grès tertiaire, mais en quelques endroits seulement. On pourrait citer beaucoup de villages situés exclusivement sur le grès tertiaire, qui n'y sont aucunement sujets. Nous n'avons, en Savoie, pas assez de calcaire magnésien pour juger de son influence sur la population. Les terrains qui paraissent les plus sains, les plus exempts de toute influence crétinisante, sont le calcaire compacte jurassique, néocomien et crétacé dans tous ses différents étages. La température doit aussi être prise en considération ; car, dans les vallées des Alpes qui appartiennent au lias, la nature du terrain restant la même, les cas de goître et de crétinisme deviennent de plus en plus rares à mesure qu'on s'élève davantage. Il y en a peu d'exemples au-dessus de 1,200 à 1,400 mètres d'élévation. Il serait donc absurde d'en attribuer la production à l'eau provenant de la fonte des neiges.

J'ai lu avec intérêt ce que vous dites dans votre lettre de la diminution du goître à Nancy et dans quelques localités des environs ; je vous en félicite. Il ne paraît pas prouvé qu'il y ait eu jusqu'ici une diminution analogue en Savoie ; quelques personnes l'assurent, mais leur opinion ne paraît fondée que sur des données vagues et incertaines. Au reste, cette diminution ne peut pas avoir eu lieu dans notre pays ; car jusqu'ici on n'y a encore rien ou presque rien fait pour l'obtenir.

Nous savons que, depuis peu de jours, M. le docteur Mottard

a été autorisé par le gouvernement à faire quelques essais au village de Pontamatrey, près Saint-Jean de Maurienne. Nous faisons des vœux bien sincères pour le succès de cette louable entreprise. Il serait à désirer que le gouvernement français fit faire un recensement général des goitreux et des crétins dans tous les départements ; il servirait de terme de comparaison pour toutes les améliorations qu'on espère obtenir dans la suite (1).

Vous attribuez en assez grande partie, ce me semble, les améliorations notables qu'on a obtenues dans vos environs, aux alliances contractées avec des étrangers. En Maurienne, ce moyen est employé aussi de temps immémorial, mais avec un succès très limité. Dans les communes de Saint-Alban et de Saint-Georges d'Hurtières, ordinairement les filles deviennent *tantes* ; les jeunes gens vont chercher des femmes dans les montagnes voisines, où l'endémicité du goître n'existe pas. Celles qui y arrivent à l'âge de dix-huit à trente ans, ne contractent pas le crétinisme ; mais elles sont sujettes au goître presque autant que les indigènes, et leurs enfants sont exposés au goître et au crétinisme comme le reste de la population. Quoique l'usage de ces alliances avec des femmes étrangères soit déjà ancien dans ces deux communes, l'état général de la population n'en a pas été sensiblement amélioré.

Vous paraissez conserver une grande espérance de faire disparaître entièrement ces tristes dégénérescences, principalement en améliorant les conditions hygiéniques. C'est à peu près le seul point dans lequel mon opinion diffère encore un peu de la vôtre ; car il me semble que nous sommes maintenant d'accord sur tout le reste.

---

(1) C'est le vœu que je forme aussi de mon côté. La plupart des statistiques qui me sont parvenues sont fautives, et cela se comprend, quand on connaît la susceptibilité des familles qui ont des crétins et des goitreux. Je propose aussi d'avoir la carte géologique des départements où cette endémicité existe. On comprend que ce n'est que le gouvernement ou le département qui pourraient prendre de pareilles initiatives.

D' MOREL.

Je suis parfaitement d'avis qu'il faut autant que possible, et le plus tôt possible, améliorer les conditions hygiéniques, dessécher les marais, diguer les rivières (1), déboiser les villages pour donner à l'air une circulation plus facile, assainir les habitations, ne pas laisser des familles entières loger sur la terre humide, amener de bonnes eaux au milieu des hameaux, etc. L'emploi de ces moyens est important et pressant, tout le monde en convient; on peut en attendre de grands avantages: ils diminueront peut-être de beaucoup l'endémie goîtreuse et crétineuse, mais ils ne la feront pas cesser entièrement, parce qu'ils ne peuvent remédier qu'aux causes secondaires. L'établissement des citernes, l'usage des boissons et du sel iodurés peuvent donner plus d'espérance, en agissant plus directement sur la cause spécifique.

Vous me disiez dans votre lettre du premier juin, qu'on ne pourra faire des essais satisfaisants que lorsque les gouvernements voudront bien s'en occuper eux-mêmes; cela est évident. Les habitants des campagnes sont généralement trop pauvres, trop indolents et trop routiniers pour qu'on puisse attendre d'eux des essais vraiment utiles. Pour un gouvernement, les dépenses à faire ne seraient pas considérables: il faudrait pour cela établir dans chaque arrondissement *contaminé* une commission composée d'un médecin géologue, et de quelques bons administrateurs munis d'un pouvoir suffisamment étendu et soumis à la direction de l'autorité locale (2). On pourrait faire les premiers essais sur un petit nombre de communes à la fois.

---

(1) Quand on a digué une rivière, on pratique des atterrissements sur ses bords pour les rendre à la culture; les miasmes que produit cette opération, tandis qu'elle dure, causent des fièvres beaucoup plus opiniâtres et plus dangereuses que les fièvres paludéennes ordinaires. C'est une nouvelle preuve de la mauvaise influence que le sol peut exercer.

(2) Dans mon introduction, je propose qu'un médecin spécialement nommé par le gouvernement réside dans ces mêmes localités, et qu'il soit vis-à-vis l'administration et les habitants ce qu'est un médecin d'aliénés dans la position qu'il occupe dans un asile. D' MOREL.

M. le docteur Ancelon, que vous citez dans votre lettre, remarque que les communes de Marsal, Moyenvic, Vic et Dieuze, où le goître est endémique, sont situées sur les bords de la Seille ; vous avez dit vous-même aussi que la Robertsau se trouve sur les bords du Rhin ; dans un mémoire très intéressant qu'il vient de publier, M. le docteur Vingtrinier, de Rouen, observe qu'il y a dans le département de la Seine-Inférieure vingt-trois communes offrant des cas de goître, et que toutes ces communes sont situées sur les rives de la Seine. Nous remarquons aussi en Savoie que les villages bâtis sur les alluvions du Rhône sont très sujets au goître et au crétinisme : on peut citer le village des Bessons de la commune de la Balme, celui d'Etaing de la commune d'Yonne, et celui de Haloï de la commune de Serrières. Cette observation a déjà été faite par le docteur Grange : « Ces » affections, dit-il, suivent sur un très grand espace les terrains » d'alluvion qui proviennent des pays où le goître est endémi- » que. » (Lettre à M. Ferrus.) « Ce dernier fait du transport de » la cause endémique avec les terres déplacées d'une localité » contaminée, dit le docteur Vingtrinier, paraîtra sans doute » à tout le monde, comme à nous, d'une grande importance » dans l'étude qui se poursuit ; car il met cette cause entière- » ment à découvert. » (*Du goître endémique dans le département de la Seine-Inférieure*, 1854.)

Vous supposez que le goître et le crétinisme sont des maladies héréditaires ; je les crois en effet transmissibles à la première, et peut-être même quelquefois jusqu'à la seconde génération. Mais à en juger par les faits que j'ai pu observer, il me semble que si une famille atteinte passe d'un pays où ces deux maladies sont endémiques, dans un autre qui en est complètement exempt, après la seconde génération ordinairement il n'en reste plus de trace ; tandis que si une famille saine arrive dans un pays où règne l'endémie, les enfants déjà nés peuvent y contracter le goître, et les enfants à naître sont sujets au goître et au crétinisme, comme si la famille y était fixée depuis longtemps.

C'est du moins ce que plusieurs personnes m'ont assuré. J'admets volontiers la justesse de vos observations relativement à la prédisposition que le principe toxique produit dans les familles qui habitent depuis longtemps un pays sujet au crétinisme ; mais je crois aussi qu'en cas d'émigration, cette prédisposition ne s'étend pas au delà de la première ou de la seconde génération.

Vous faites sagement observer qu'on devrait étudier avec plus de soins les rapports des affections endémiques avec la constitution géologique du sol. Il est certain qu'il y a des maladies particulières à certaines localités : tels sont la peste en Syrie, le choléra dans l'Inde, la fièvre jaune en Amérique, la plique en Pologne, les fièvres paludéennes près des marais, et les fièvres malignes dans le voisinage des atterrissements. Les vétérinaires pourraient faire des observations analogues sur les maladies des animaux. Il y a des épizooties qui de temps immémorial sévissent dans une province sans qu'on s'en aperçoive dans les provinces voisines.

Abordant ensuite la question géologique, vous remarquez que la chaîne des Vosges, située à l'est de votre département, a été soulevée à l'époque où le grès vosgien couvrait le sol ; que les autres terrains y ont été successivement déposés à des époques plus ou moins éloignées ; que le niveau des mers qui formaient ces dépôts, s'abaissant continuellement, chacun d'eux ne pouvait s'élever aussi haut que le précédent, et qu'ainsi à partir des sommets granitiques des Vosges, les autres terrains forment ceinture autour de leur pied. Nous observons en Savoie des phénomènes tout à fait analogues à ceux que vous décrivez. On voit près de Chambéry, de chaque côté d'une chaîne de calcaire oolithique, une lisière de grès tertiaire qui ne s'élève qu'à la moitié de sa hauteur. J'en conclus que cette chaîne calcaire a été soulevée lentement, qu'elle était déjà élevée à moitié quand les couches de grès ont été déposées à sa base, et que ce soulèvement a continué encore longtemps après ce dépôt, puis-

que les couches de grès sont aussi inclinées et appuyées contre la partie inférieure de la montagne.

Nous trouvons près d'ici, un ancien niveau des eaux de la mer parfaitement reconnaissable sur une assez longue ligne, et situé à environ 300 mètres au-dessus de la hauteur actuelle de l'Océan. Cette différence de niveau est-elle due à un abaissement des eaux de la mer, ou au soulèvement de la montagne? Je laisse à des géologues plus habiles le soin de résoudre cette question. Le phénomène que vous citez, vous laissera probablement dans la même incertitude. Ici, l'intercalation d'un terrain d'eau douce entre deux formations marines nous semble même prouver que quelques terrains ont été successivement deux fois submergés dans les eaux de la mer, et deux fois relevés au-dessus de leur niveau.

L'observation que M. le docteur Néser a faite à Sainte-Marie-aux-Mines, peut se vérifier aussi en Maurienne et en Tarentaise. Ce sont les provinces de la Savoie où les cas de goître et de crétinisme sont plus fréquents; et cependant on y trouve aussi en grande quantité du granit porphyroïde, de la serpentine, de l'amphibole, du gneiss, des schistes talqueux et des schistes micacés. Il paraît certain que les eaux issues des terrains argileux et gypseux sont celles qui produisent plus ordinairement le goître et le crétinisme endémiques; les eaux qui sortent des roches dures sont beaucoup moins dangereuses. Cependant, nous avons aussi des localités dont tout le terrain est formé de gneiss, de schistes talqueux, amphiboliques ou micacés, et qui sont loin d'être exemptes de l'endémicité crétineuse. Je ne crois donc pas à l'innocuité absolue des substances talqueuses ou granitiques.

Je suis tout à fait de votre avis, lorsque vous dites, avec M. Chatin, qu'on ne pourrait nier l'influence de certaines eaux, sans se mettre en contradiction avec l'opinion populaire la plus constante et l'observation des faits. Il y a des eaux qui donnent le goître et d'autres qui en guérissent. Ce que M. Guggenbühl

vous a dit de la source de Saint-Julien, est un fait connu en Maurienne; il est certain que plusieurs fois des jeunes gens en ont fait usage pendant un mois ou deux avant la conscription, pour se donner du goût ou pour rendre plus volumineux celui qu'ils avaient déjà, afin d'obtenir l'exemption du service militaire. Cette eau dépose beaucoup de tuf; elle descend de la montagne par un long canal qu'elle s'est formée elle-même. Or, il paraît reconnu que les eaux qui déposent du tuf, celles qui sont argileuses ou séléniteuses, sont celles qui produisent plus ordinairement le goût; il est incontestable aussi que celles qui sont plus ou moins iodurées en guérissent. Nous avons près d'ici, celles de Chasses, du docteur Domenget, qui sont sulfureuses et iodurées, et celles de la commune de Coise. Cette dernière source est très connue des paysans, qui ne permettent pas aux vaches, ni même aux nourrices, d'en boire, parce que, disent-ils, elle leur enlève le lait; ce qui prouve qu'elle agit sur les glandes.

On peut ajouter aux observations de M. le professeur Heusinger sur les terrains argileux, que le froment qui y croît, fait un pain beaucoup plus brun que celui qui a crû sur un sol calcaire; ce fait a été souvent observé à Saint-Jean-de-Maurienne.

J'ai toujours cru qu'on naît crétin et qu'on devient goîtreux. Je suis donc pleinement de votre avis, lorsque vous dites que la cause du crétinisme exerce son action sur le système cérébro-spinal et atteint l'individu dans sa vie fœtale; cependant je pense bien aussi qu'elle peut continuer d'agir encore après la naissance et aggraver le mal. Celui qui enverrait une femme enceinte dans un pays sain, pour la soustraire à cette influence, ferait donc une chose très prudente. On ferait bien de prendre la même précaution à l'égard des enfants qu'on met en nourrisage. Comme les enfants nés crétins ou crétineux sont toujours très arriérés, ce n'est ordinairement qu'à l'âge de trois ou quatre ans qu'on reconnaît avec certitude qu'ils sont dépourvus d'intelligence. Quelques médecins se sont persuadés qu'ils ne deve-

naient crétins qu'à cet âge. Cette opinion paraît contraire à la vérité, au moins pour la plupart des cas. S'il est vrai que la cause du crétinisme agisse principalement sur le système cérébro-spinal, qui est un prolongement du cerveau, il n'est pas étonnant qu'elle affecte l'individu dans tout l'ensemble de sa constitution ; tandis que la cause du goître au contraire, quand il se trouve seul, ne paraît agir que sur les glandes thyroïdiennes.

Enfin j'adopte complètement les conclusions exposées à la fin de votre lettre. Je pense, comme vous, que le goître et le crétinisme ont une communauté d'origine ; qu'il faut en chercher la cause principale dans la constitution géologique du terrain, sous la surface du sol et non au-dessus ; qu'elle peut exercer son action nuisible en s'unissant à l'eau, à l'air et peut-être aussi à tous les produits de la terre qui servent à l'alimentation ; que l'insalubrité des habitations et les autres mauvaises conditions hygiéniques ne sont que des causes secondaires qui peuvent en favoriser le développement. Il est très à désirer que l'on commence partout à améliorer ces conditions autant qu'il est possible. Cependant, dans les essais qui seront entrepris, la prophylaxie devra toujours donner une importance beaucoup plus grande aux moyens par lesquels on a quelque espérance d'atteindre la cause directe : tels sont le croisement des races, la recherche et la conduite d'une bonne source, l'établissement des citernes, et l'usage de l'iode mêlé au sel ou aux boissons dans des proportions convenables. Tous ceux qui concourront à encourager, à exciter les populations et les gouvernements dans l'emploi des moyens prophylactiques qui seront jugés préférables, feront une chose digne d'éloges ; la religion et l'humanité y applaudiront de concert ; car la classe beaucoup trop nombreuse des personnes affligées de ces tristes infirmités est digne de toute commisération.

Telles sont, monsieur le docteur, les observations que je me suis permis d'écrire à la hâte en lisant votre intéressante lettre



du 25 juin ; je m'empresse de vous les adresser en vous renouvelant l'assurance des sentiments distingués avec lesquels j'ai l'honneur d'être, monsieur,

Votre très humble et obéissant serviteur,

† ALEXIS BILLIET,  
Archevêque de Chambéry (1).

---

(1) Cette lettre de Mgr. l'archevêque de Chambéry clôt naturellement la discussion qui s'est élevée entre nous à propos de l'influence géologique du sol sur la dégénérescence crétineuse. Toutefois, il m'a semblé que cette question du crétinisme avait des rapports si intimes avec l'histoire générale des dégénérescences de l'espèce humaine, que je me suis proposé de traiter ce sujet dans un mémoire spécial, destiné à servir d'introduction à ma correspondance avec le savant archevêque. Il est arrivé néanmoins que ce mémoire a pris des proportions si inattendues, que je dois me résoudre à le publier comme une œuvre distincte, tout en le rattachant aux lettres de Mgr. Billiet, et aux idées que nous partageons l'un et l'autre. Je puis même dire d'avance que mes principales recherches seront dirigées sur l'étiologie du crétinisme, témoin mes études sur les fonctions physiologiques du corps thyroïdien. D'un autre côté, désireux enfin de faire de cette question spéciale du crétinisme une question d'un intérêt plus général, et se reliant d'une manière plus intime à l'étude de l'anthropologie, je me suis déterminé à publier une série de planches qui représenteront non-seulement des types de crétins, mais encore des types d'êtres dégénérés sous l'influence d'affections spéciales du système nerveux. **D' MOREL.**

---

---



---

## FOLIE A DOUBLE FORME.

GUÉRISON PAR L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE ,

PAR

**H. LEGRAND DU SAULLE.**

---

Diverses formes de délire se remplacent,  
se succèdent,

La lypémanie se complique avec la manie.  
(ESQUIROL, t. I, p, 80.)

Madame M... a trente-quatre ans; elle est de petite taille, d'un tempérament lymphatique, d'une bonne santé habituelle. Élevée dans la dévotion par une mère très pieuse, elle a conservé depuis son mariage (il y a huit ans de cela) des croyances religieuses qu'elle met fidèlement en pratique et qu'elle enseigne à ses deux enfants.

Son caractère est bon, doux, affectueux; ses goûts sont simples et son genre de vie modeste.

La menstruation a toujours été très régulière; la durée du flux menstruel est ordinairement de sept à huit jours.

L'hérédité est tout à fait étrangère aux causes qui ont pu déterminer la maladie de madame M... — Il paraîtrait qu'à l'époque de sa première communion, elle aurait caché une faute à confesse, et que, depuis cette époque, elle est quelquefois tourmentée en s'arrêtant à l'idée que la damnation serait la peine de son sacrilège.

Le 25 janvier 1852, madame M... entre, comme pensionnaire, à l'asile public d'aliénés de la Côte-d'Or, en proie à une mélancolie profonde; sa pâleur est cadavérique, sa faiblesse très grande. Depuis trois jours, elle a refusé de prendre des aliments substantiels; elle a entendu une voix qui lui a dit : « Jeûne et

tu seras pardonnée; » et, depuis ce moment, elle n'a accepté que quelques cuillerées de bouillon.

A peine est-elle entrée dans la petite infirmerie du pensionnat de l'asile, et recommandée d'une manière toute spéciale aux soins éclairés de la sœur de service, que madame M... cherche à s'isoler, et que, se cachant derrière les rideaux d'un lit, on la voit s'agenouiller, puis pleurer et sangloter.

Le lendemain, à la visite du médecin en chef, elle paraît un peu plus calme; elle a mangé avec assez d'appétit, mais elle est visiblement tourmentée par des idées fixes ayant pour objet la religiosité; la mémoire et l'affectivité sont intactes; il n'y a pas de tendance au suicide. Cet état se continue pendant quatre jours, quand tout à coup, dans la nuit du 29 au 30 janvier, madame M... se mit à tenir les propos les plus incohérents, à chanter, à rire, à pousser des cris, à aller remuer toutes les malades dans leur lit, à casser les objets qui lui tombaient sous les mains. Camisolée, conduite sur mon ordre, dès la pointe du jour, au quartier des cellules, madame M... nous présente tous les signes d'un délire aigu, quand nous la voyons à la visite.

La veille au soir elle était mélancolique, obsédée par des idées religieuses, ce matin elle est maniaque, jure et tempête! Mon chef de service prescrit un bain de trois heures avec affusions froides sur la tête, et une potion avec 0,02 d'acétate de morphine.

31 janvier. — La malade a passé une nuit fort agitée. Bain de quatre heures, potion avec 0,05 d'acétate de morphine.

1<sup>er</sup> février. — Quoique fort bruyante, madame M... n'avait pas la camisole, à la vérité, mais force a été de la lui remettre, car elle a souffleté deux filles de service. Potion d'acétate de morphine 0,07.

2, 3 février. — La malade ne sort pas de sa cellule, tant elle est violente; elle est de plus fixée sur un grand fauteuil *ad hoc*. Elle prend des bains très prolongés, et continue sa potion.

4 février. — Nous trouvons madame M... au lit, elle n'a pas

voulu se lever. « Je suis bien malade , dit-elle, je vais mourir, faites venir mes enfants que je leur donne ma bénédiction. » A ces mots, de grosses larmes vinrent mouiller ses paupières, elle poussa de profonds soupirs, plaça sa tête entre ses deux mains, et ne répondit plus. La journée fut calme, la malade se leva de son plein gré vers midi, et fit de la tapisserie pendant une heure.

5 février. — Madame M... a été conduite à l'heure de la visite au salon de travail ; c'est là que nous la trouvons. Sa physionomie est franche et ouverte, elle sourit timidement quand on lui adresse la parole, affirme se trouver très bien et n'avoir besoin de rien.

6 février. — Calme parfait , raison très saine, gaité. — Les règles ont paru dans la nuit.

7, 11 février. — Notre malade est tout à fait métamorphosée, elle est douce et prévenante pour les dames de sa division, affectueuse envers les religieuses, pleine de respect et de soumission vis-à-vis des médecins.

12 février. — Le flux menstruel s'est arrêté ce matin.

13, 15 février. — Madame M... continue de bien aller, elle fait en ce moment usage de préparations ferrugineuses.

16 février. — Il s'est opéré un grand changement depuis hier dans l'état mental de notre intéressante malade, elle est fort triste, son facies exprime le trouble, l'inquiétude. « Que je suis » donc malheureuse, dit-elle, tout le monde me repousse!... Oh! » je le vois bien, j'irai en enfer, car j'y ai rêvé pendant la nuit!.. » Mais non, je n'y ai pas rêvé, je ne dormais pas, mais j'ai vu des » morts sortant de leurs cercueils..., j'ai entendu les trompettes » du jugement dernier, et c'est évidemment pour me condamner » que le bon Dieu envoie la fin du monde aussitôt que cela!... » Les paroles les mieux senties, les plus appropriées que mon chef de service oppose à tant de divagations, ne peuvent sortir la malade de son état d'abattement et de découragement.

17, 21 février. — Madame M... est aussi profondément mé-

lancolique qu'à l'époque de son entrée dans la maison; elle mange peu, dort à peine, se refuse à prendre tout médicament de peur qu'on ne l'empoisonne, et est en proie à de fréquentes hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle se soumet avec la plus grande difficulté aux affusions froides sur la tête, pousse des cris perçants et appelle au secours quand la sœur vient la chercher pour la conduire au bain.

22 février. — Madame M... cause à la visite avec une grande volubilité; elle accompagne ses paroles de gestes et d'éclats de rires. Dans la soirée la trouvant dans un violent état d'excitation, je la fis conduire aux cellules.

22, 28 février. — Nous sommes de nouveau en présence d'un accès de manie très aigu que nous essayons de combattre par les bains prolongés, les affusions froides et une potion opiacée.

1<sup>er</sup> mars. — L'agitation tend à décroître.

2 mars. — Madame M... est calme, les facultés de l'intelligence paraissent un peu déprimées, les forces sont prostrées.

3 mars. — La malade est déjà remise, elle est au salon et occupée à un petit travail de broderie. Mon chef de service prescrit 0,20 de poudre de sulfate de quinine à prendre en deux doses.

4, 5 mars. — Madame M... est tout à fait revenue à son état normal de santé.

6, 12 mars. — La malade a été menstruée pendant toute la semaine, elle continue à aller très bien. Le sulfate de quinine a été continué; la dose en a été élevée jusqu'à 0,60.

Les journées des 13, 14 et 15 mars se passent très bien, mais le 16 madame M... est devenue triste et morose. Elle s'est plainte d'un peu de céphalalgie pendant quatre ou cinq jours, puis au moment redouté pour la période d'excitation, la malade n'a présenté qu'un peu d'animation dans le regard, et a prononcé une fois seulement quelques paroles incisives et méchantes sur un ton très élevé.

La menstruation a suivi son cours habituel.

10 avril. — Le sulfate de quinine dont on a continué l'usage, et dont la malade a pris jusqu'à 2 grammes par jour, vient d'être supprimé.

Pendant les mois d'avril et de mai, aucun accident n'a reparu, et la convalescence s'est bien assise.

Les époques auxquelles se développaient les accès de mélancolie et de manie sont passées inaperçues. Dans ces derniers temps madame M... a vu souvent son mari et ses enfants; l'impression de ces visites lui était très profitable; elles lui faisaient oublier le passé, la rendaient gaie et joyeuse pour le présent et la pénétraient de confiance dans l'avenir.

Dans un état complet de guérison, et que nous savons ne s'être pas démenti depuis, madame M... quitte l'asile public d'aliénés de la Côte-d'Or le 31 mai 1852.

*Réflexions.* — Les faits consignés dans cette observation sont, dans leurs plus minutieux détails, d'une exactitude rigoureuse; ils sont très complets, et j'ose croire qu'ils sont peut-être de nature à corroborer les ingénieuses recherches d'un aliéniste célèbre sur cette importante question de la folie à double forme.

A une autre époque, j'avais mis pour titre à cette observation : *Alternative de mélancolie et de manie*; c'est ainsi qu'à l'imitation des auteurs, je caractérisais la maladie de madame M...

J'avais lu dans Esquirol différents passages qui me pénétraient de la facilité avec laquelle un aliéné pouvait passer d'une forme de délire à une autre; je me souviens des deux suivants :

« La rémission, dans quelques cas, n'est que le passage d'une » forme de délire à une autre forme; ainsi un aliéné passe trois » mois dans la lypémanie, les trois mois suivants dans la manie, » enfin, quatre mois, plus ou moins, dans la démence, et ainsi » successivement, tantôt d'une manière régulière, tantôt avec » de grandes variations. » (Tome 1<sup>er</sup>, pages 78 et 79). « Il n'est » pas rare de voir la manie alterner, et d'une manière très

» régulière, avec la phthisie, l'hypochondrie, la lypémanie. » (Tome II, page 1701.)

Lorsque j'ai eu connaissance par la voie des journaux de médecine, de l'intéressante communication faite à l'Académie par M. Baillarger, sur un genre de folie dite à double forme, et d'un travail publié par M. Falret sur une variété d'aliénation mentale qu'il appelait folie circulaire, je me suis souvenu de mon ancienne malade de l'asile de Dijon, et en exhumant son observation de mon portefeuille, j'ai reconnu tout de suite que madame M... avait été atteinte de folie à double forme, et non pas de folie circulaire, car si mes souvenirs me sont fidèles, M. Baillarger, dans les accès intermittents de folie à double forme, considère trois périodes bien distinctes : 1° La dépression ; 2° l'excitation ; 3° l'intermittence (et c'est précisément ce que j'ai été à même d'observer chez madame M...), tandis que M. Falret, dans la folie circulaire, fait bien alterner la manie et la mélancolie, mais place l'intermittence entre l'apparition de chacune d'elles.

Ai-je pu commettre une erreur du diagnostic et rapporter à la folie à double forme, les différents caractères d'un seul et même genre ? Cela n'est pas possible : discutons les faits.

Madame M..., lorsqu'elle entre à l'asile, n'a pris depuis trois jours que quelques cuillerées de bouillon, parce qu'elle a entendu une voix qui lui a dit : « Jeûne et tu seras pardonnée. » Elle s'isole, se met à genoux, pleure sur la faute qu'elle croit avoir commise, et offre en un mot à considérer les phénomènes morbides les plus habituels de la mélancolie. La durée de ce premier accès est de sept jours, lorsque par l'effet d'une transition tellement brusque qu'elle n'a pas été appréciable, madame M... devient tout à coup maniaque, car c'est bien à la manie qu'il faut rapporter les propos incohérents, les blasphèmes, les cris, les vociférations, les gestes insolites, les voies de fait enfin auxquelles se livre la malade.

Cette période d'excitation est courte ; au bout de cinq ou six

jours, elle disparaît pour faire place à une intermittence de onze jours, pendant lesquels madame M... se trouve dans l'état physique, intellectuel et normal le plus satisfaisant. La menstruation semble avoir profité, pour s'accomplir, de cet intervalle de calme et de raison.

C'est pendant le silence de la nuit que nous avons vu madame M..., de mélancolique devenir maniaque; c'est encore pendant la nuit que notre malade passe subitement de l'intermittence à la mélancolie. Nous la trouvons toute bouleversée à la visite, elle n'a pas dormi, elle a vu des morts sortir de leurs cercueils, elle a entendu les trompettes du jugement dernier, et si Dieu envoie de si bonne heure la fin du monde, c'est pour lui faire expier plus tôt le sacrilège qu'elle a commis.

Pour cette fois, l'accès de mélancolie dure six jours, puis survient la période d'excitation pendant toute une semaine, et enfin l'intermittence se manifeste; c'est encore dans cet instant favorable qu'apparaissent les règles.

Mentionnons en passant cette phrase d'Esquirol : L'époque » des retours menstruels est toujours un temps orageux pour » les femmes aliénées, même pour celles dont les menstrues ne » sont point dérangées. » (Tome I, page 70.)

Pour le cas particulier qui nous occupe, je suis en contradiction avec notre grand maître, car chez madame M..., l'apparition du flux menstruel est toujours précédée, accompagnée et suivie du plus grand calme et d'actes très raisonnables.

Jusqu'au 5 mars, jour où madame M... entre résolument dans la période d'intermittence, quelle est la médication qui a été employée? les bains prolongés, les affusions froides sur la tête, une potion avec une dose légère d'acétate de morphine.

Un peu plus tard, afin de combattre une certaine décoloration du facies, les préparations ferrugineuses ont été tentées, puis l'opium a été aussi administré dans une période d'excitation. Tous ces agents thérapeutiques ayant échoué, il fallut chercher ailleurs.



Le sulfate de quinine prescrit, le 3 mars, à la dose de 0,20 a été continué sans interruption jusqu'au 10 avril ; ce jour-là, il a été supprimé, la malade étant arrivée progressivement à en prendre *deux grammes* !

Un résultat immense, inattendu, je dois l'avouer, est venu tout de suite confirmer l'efficacité du sulfate de quinine employé dans un pareil cas : la malade guérit.

L'époque redoutée pour l'invasion de la mélancolie arrive, madame M... est seulement un peu plus triste que les jours précédents, mais ne déraisonne nullement et n'a plus d'hallucinations.

Elle se plaint de douleurs céphalalgiques pendant quatre ou cinq jours.

Quelle est la cause de cette céphalalgie ? Peut-être bien l'emploi du sulfate de quinine, car il n'est pas rare de voir des maux de tête occasionnés par l'usage de cet agent antipériodique et fébrifuge.

A la mélancolie devait succéder la période d'excitation, la manie. Mais cette fois encore, le mal est conjuré. Il y a bien un peu d'animation dans le regard, et la malade a bien adressé quelques mots blessants à une personne qu'elle entourait habituellement de sa plus haute estime, mais ce nuage disparaît bientôt et va se perdre dans les souvenirs déjà éloignés d'un état maladif qui n'est plus.

Comment le sulfate de quinine, ce spécifique connu de la fièvre intermittente, comment, dis-je, le sulfate de quinine, qui bien manifestement a opéré la guérison de madame M..., a-t-il agi aussi spécifiquement sur des accès intermittents de folie à double forme ? Quel a été le secret de sa merveilleuse influence ? Je laisse cette question à résoudre à plus habile.

---

---

ÉTUDE  
SUR  
**LE SUICIDE CHEZ LES ENFANTS,**

PAR  
**M. LE D<sup>r</sup> MAX. DURAND-FARDEL,**  
Médecin inspecteur des sources d'Hauterive à Vichy, etc.

---

Sur 25,760 suicides, observés en France de 1835 à 1844, 192 ont eu lieu avant l'âge de seize ans, c'est-à-dire 1 sur 134, ou bien encore 19 par an (1).

Ce nombre paraît considérable ; l'idée du suicide est si peu compatible avec celle de l'enfance, qu'on se résigne difficilement à voir, dans leur rapprochement, autre chose qu'une monstrueuse exception. Nous pensons cependant que l'étude des faits de ce genre ne paraîtra pas dénuée d'intérêt et d'utilité.

S'il est difficile d'agir directement sur cette funeste propension qui transforme en un arrêt de mort, un chagrin, un désir inassouvi, une simple contrariété, au moins peut-on supposer qu'en en supprimant quelques occasions, on en pourra sauver quelques victimes. Ne peut-on surtout l'espérer au sujet de ce nombre plus restreint, quoique si affligeant encore, de suicides, à un âge où l'existence, bien moins livrée que dans le reste de sa carrière, aux vicissitudes sans nombre de la vie, subit plus aisément l'influence du milieu artificiel dont il est permis de l'entourer ?

Nous raconterons d'abord quelques-uns des faits qui sont venus à notre connaissance ; nous essaierons ensuite d'en tirer d'utiles enseignements.

---

(1) *Comptes généraux de la justice criminelle en France.*

Les *Comptes généraux de la justice criminelle*, auxquels nous avons emprunté la statistique précédente, ne fournissent pas d'autres renseignements, et nous laissent ignorer comment se distribuent, dans cette période antérieure à la seizième année, ces cas nombreux de suicide.

Nous avons réuni nous-même 26 exemples d'enfants suicidés, ayant de 5 à 14 ans.

1 avait 5 ans; 2, 9 ans; 2, 10 ans; 5, 11 ans; 7, 12 ans; 7, 13 ans; 2, 14 ans.

Le sexe de 24 d'entre eux est indiqué : il y avait 17 garçons et 7 filles.

Sur 22 enfants, 10 ont péri par submersion, 10 se sont pendus, et 2 (12 et 13 ans) se sont brûlé la cervelle. Toutes les filles se sont noyées. Un garçon de 11 ans, avant de se jeter à l'eau, avait essayé de se laisser mourir de faim.

Sur ces 26 enfants, 5 ont échoué dans leur tentative, 3 filles et 2 garçons.

Parmi ceux-ci, une femme, citée par Esquirol, qui s'était jetée dans la rivière à neuf ans, s'y est jetée de nouveau à quarante, et M. Falret rapporte l'histoire d'une femme, atteinte d'une mélancolie suicide qui avait commencé dès l'âge de douze ans (1); une autre, sujette à des accès de folie et qui s'étrangla à quarante-cinq ans, avait, depuis l'âge de dix ans, cherché plusieurs fois à se détruire. « Je connais dans ce moment, raconte Gall, une demoiselle très instruite et très bien élevée, qui déjà, à l'âge de quatre ou six ans, quand ses père et mère l'enfermaient pour la punir, avait conçu l'envie de se détruire. Elle attend toujours la mort. Être aimée ou avoir des amis lui paraît un grand malheur, puisque sa mort prochaine la séparerait bientôt d'eux (2). » On voit, par ces exemples, que, quel que soit le temps écoulé depuis une première tentative de suicide, il faut toujours craindre qu'elle ne se reproduise plus tard.

---

(1) Falret, *De l'hypochondrie et du suicide*, 1822.

(2) Gall, *Sur les fonctions du cerveau*, etc., 1825, t. IV, p. 338.

Ce qui frappe le plus, dans la plupart de ces histoires, c'est la futilité des motifs qui semblent avoir poussé ces malheureux enfants au suicide. Sans doute on a fait souvent une remarque semblable à d'autres époques de la vie ; mais les adultes ou les vieillards qui se tuent pour une vétille, ont par-devers eux toute une existence où l'on peut aller chercher une cause plus réelle à cet acte de désespoir. Du reste tout est relatif, et l'on sait à quel point les enfants sont parfois émus des spectacles auxquels ils assistent ou des traitements auxquels ils sont soumis.

Les *Comptes généraux de la justice criminelle* pour 1843 parlent d'un garçon de neuf ans qui s'est tué de chagrin d'avoir perdu un oiseau qu'il aimait. M. Falret possède l'observation d'un enfant de douze ans qui se pendit de dépit de n'être que le douzième dans sa classe. D'autres fois leur motif est plus sérieux.

Un enfant de quatorze ans, apprenti cordonnier, d'une intelligence ordinaire, d'un caractère un peu bizarre, fut accusé d'avoir volé un petit filet qu'un de ses camarades avait tendu pour prendre des oiseaux. Réclamations inutiles ; menaces de faire mettre en prison le délinquant qui nie le fait. Il continue à travailler pendant trois ou quatre jours, sans faire part de ses craintes ni de son fatal projet. Le 4 juillet 1825, il fait tous ses repas à la maison, il se couche, et le lendemain de bonne heure, on le trouve dans les champs, pendu à la branche d'un pommier. La branche avait fléchi, les pieds posaient sur le sol, le corps était incliné, et la petite corde dont il s'était servi cassa avant que la justice fût arrivée sur les lieux (1).

Une femme du peuple, réduite à la misère, ayant un enfant de onze ans qui demeurait avec elle, ordonna un jour à cet enfant de faire tout ce qu'elle prescrirait, et de ne sortir de la chambre que le lendemain matin. Puis elle ferma la chambre en dedans, enleva toutes les fournitures de son lit, se coucha

---

(1) Cazauvielh, *Du suicide*, etc., 1840, p. 31.

sur le fond sanglé, s'attacha les deux jambes et se fit attacher les deux bras par son enfant. Alors elle lui ordonna de la couvrir de ses matelas, de ses draps, de ses couvertures, et de mettre par dessus tout ce qu'elle possédait en hardes, en meubles, jusqu'à des pots de fleurs; l'enfant obéit. Au bout d'une demi-heure, il entendit sa mère soupirer; il s'approcha du lit et lui demanda si elle voulait quelque chose; mais elle le rudoya du geste et de la voix. L'enfant effrayé, se retira; une heure après, il n'entendit plus rien. Il resta jusqu'au lendemain sans sortir, assis contre la porte, suivant l'ordre qu'il avait reçu; puis, désespéré, n'ayant plus de mère, il alla se noyer (1).

Nous avons lu dans un journal l'histoire d'une jeune fille de treize ans, qui s'était noyée de chagrin d'avoir perdu sa sœur (2).

Dans la plupart des cas où la cause du suicide des enfants est indiquée, on voit que c'est à la suite de punitions, de réprimandes, de mauvais traitements, qu'ils se sont donné la mort. Nous reviendrons sur ces faits en étudiant l'influence de l'éducation sur le suicide. Ils méritent une attention particulière: ils prouvent combien il faut tenir compte, plus qu'on ne le fait en général, de la susceptibilité et de la sensibilité des enfants. Ils donneront à réfléchir surtout à ceux qui comprendront que la rareté même de ce résultat, le suicide, nous donne la mesure de l'influence fatale que certaines circonstances doivent exercer sur l'existence entière de malheureux enfants. Voici quelques-unes de ces histoires:

Un enfant de treize ans, le jeune Laurent, de la commune de Locelle, arrondissement de Coulommiers, fils unique de parents aisés, doué d'un caractère vif, fut réprimandé et frappé par son père. Le lendemain matin, il alla voir ses camarades et leur dit: j'ai été frappé par mon père, il ne recommencera plus, je vais me jeter à l'eau. Ses camarades s'amusèrent d'une telle réso-

---

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, art. SUICIDE.

(2) *Journal le Dimanche*, du 3 juin 1847.

lution, la prenant pour une plaisanterie. Il s'éloigne d'eux; l'heure de l'école appelle tous les enfants du village; le jeune Laurent, au lieu de s'y rendre, marche en sens opposé, s'approche du *Grand-Morin* et s'y précipite. Après vingt-quatre heures de recherches, il fut retiré de l'eau (1).

Un rentier de la rue des *Grands-Degrés* avait, avant d'entreprendre un court voyage, recommandé à Marie-Louise, sa fille, âgée de onze ans, de mieux travailler qu'elle ne le faisait habituellement. Pour exciter son amour-propre, il lui avait promis une récompense si la tâche qu'il lui imposait était remplie, et l'avait menacée d'une sévère réprimande dans le cas contraire. La pauvre enfant voyant le retour prochain de son père, sans espoir de lui donner la satisfaction qu'il attendait, en conçut un vif chagrin, et dès ce moment, elle ne pensa plus qu'à mourir.

Elle quitta donc le toit paternel le matin de bonne heure, et se dirigea vers le quai *Saint-Bernard*. Là, elle rencontra un voisin et ami de son père qui lui demanda où elle allait. Faire une commission, reprit-elle; et bientôt on lui vit prendre une direction opposée à celle qu'elle devait suivre. Tout à coup, elle s'élança dans la rivière; la profondeur de l'eau était peu considérable dans cet endroit. La malheureuse enfant, déjà en partie submergée, eut encore le courage de se relever, pour aller se noyer plus avant dans la Seine. Des ouvriers, accourus aux cris des spectateurs, la saisirent au moment où elle allait disparaître sous un bateau (2).

On écrit de Magdebourg, 17 octobre 1854, que l'avant-veille, dans la soirée, on avait amené au bureau de police de cette ville un petit garçon âgé de cinq ans, le fils d'un vitrier, que l'on venait de retirer de l'Elbe, dans lequel il s'était précipité, à cause des mauvais traitements dont sa mère l'accablait (3).

(1) *Le Droit*, du 13 juillet 1836.

(2) *Gazette des tribunaux*, du 28 juillet 1836.

(3) *Annales médico-psychologiques*, octobre 1854, p. 675, extrait de la *Nouvelle Gazette de Prusse*, *Moniteur universel*, 27 octobre 1854.

Les suicides des enfants se font presque toujours remarquer par leur caractère de sang-froid et de préméditation. Il est certain qu'avant l'âge de la puberté, qui seul change les enfants en hommes, l'idée de la mort ne s'accompagne pas encore de ce sentiment d'horreur qui souvent, plus tard, suffit pour préserver du suicide. Jusqu'à un certain âge, les enfants ne comprennent pas la mort; plus tard, ils ne la sentent pas encore. Nous avons vu mourir bien des enfants assez grands pour comprendre qu'ils allaient quitter la vie; mais nous ne nous rappelons pas avoir jamais saisi chez eux aucune expression de terreur ou de désespoir.

Nous venons de voir une petite fille de onze ans se jeter à l'eau deux fois de suite: voici l'histoire d'un garçon de douze ans qui n'a pas fait preuve de moins de force et de volonté dans l'accomplissement de son suicide.

Le 7 mars 1836, la mère de Henri Fournier, enfant de douze ans, l'envoya chercher la montre de son père; l'enfant cassa le ressort. Pour le punir, on le fit monter dans sa chambre avec un morceau de pain sec; il pouvait être alors six heures du soir. Avant de se coucher, à dix heures, Fournier envoya sa petite fille, âgée de huit ans, pour voir si son frère dormait: elle entra ouvrit la porte de la chambre, faiblement éclairée, puis vint dire que son frère reposait. Le lendemain matin à six heures, une femme entra dans la chambre de Henri pour le réveiller, et le trouva pendu.

A un fort clou enfoncé dans le mur, était attachée une cravate à carreaux, jointe elle-même à une autre cravate de soie noire qui faisait le tour du cou, passant par-dessous le menton pour aller, à la partie postérieure de la tête, former un nœud coulant qui exerçait un serrement considérable autour du cou. La longueur des deux cravates, formant corde, était de 60 centimètres du col de l'enfant au clou. Au-dessous de ses pieds, le sol se trouvait élevé d'environ 12 centimètres, au moyen d'une planche placée sur une grosse pierre; à côté de ces objets se

trouvait un petit tabouret renversé, dont l'enfant s'était sans doute servi pour attacher la cravate au clou. Le cadavre avait le dos tourné du côté de la muraille, la tête penchée sur la poitrine, les jambes fléchies, les genoux à 12 centimètres de la planche qui exhaussait le sol, et sur laquelle *posaient ses pieds*.

Tous les témoignages se sont accordés pour rappeler l'intelligence et la gentillesse de cet enfant dans ses jeux avec ses camarades ; il ne se plaignait pas de mauvais traitements : cependant il disait que s'il y avait un coup à recevoir de son père, il était pour lui et jamais pour sa sœur, à laquelle on passait tout : du reste, ses parents avaient de grands soins pour lui et l'envoyaient à l'école (1).

L'observation suivante offre quelque chose de mystérieux et d'inexplicable. S'agit-il d'une de ces impulsions spontanées, irrésistibles, que l'on a désignées du nom de monomanie suicide ? Est-ce un exemple à ajouter à ceux que nous fournit l'influence de l'imitation sur la production du suicide ? C'est ce qu'il est difficile de décider.

Le 5 juillet 1836, le nommé Ricard, cultivateur à Stains, arrondissement de Saint-Denis, étant à travailler aux champs avec sa femme et son fils Benjamin âgé de onze ans, dit à cet enfant d'aller dans une pièce voisine, cueillir des cerises pour leur déjeuner. Au lieu d'aller où son père l'envoyait, le jeune Ricard revient à leur domicile, à Stains. Là il trouve à la porte de la maison sa sœur âgée de quatorze ans, à laquelle il dit qu'il venait chercher une bouteille de boisson pour son père ; celle-ci lui apprend qu'elle vient de casser la clef dans la serrure, et qu'elle ne sait comment on pourra ouvrir la porte. Alors Ricard prend une échelle, monte dans la chambre de son père dont la croisée était restée ouverte, descend ouvrir à sa sœur une croisée du rez-de-chaussée, tire une bouteille de boisson, referme ensuite cette fenêtre en dedans, et redescend à l'aide

---

(1) H. Bayard, *Archives générales de médecine*, 2<sup>e</sup> série, t. XI, p. 101.



de l'échelle. Il part avec la bouteille, disant à sa sœur qui s'en allait travailler d'un autre côté, qu'il retournait porter la boisson à son père et à sa mère.

Mais il paraît qu'aussitôt sa sœur éloignée, le jeune Ricard revint à la maison, et écrivit avec du charbon sur les contrevents du rez-de-chaussée les mots suivants : « ô sadiou de François Benjamin Ricard, qui s'est pendu atacher au rido de sa mère. » Il est vraisemblable qu'il remonta ensuite par la fenêtre dans la maison, en mettant les pieds sur les contrevents, car on remarqua l'impression de ses souliers sur le mur.

Vers midi, la belle-mère de Ricard revient des champs : elle voit sur les contrevents des caractères auxquels elle ne fait pas grande attention, car elle ne sait pas lire, mais après être montée dans la maison par la fenêtre, elle remarque de distance en distance, sur les murs, des croix tracées au charbon, ainsi que dans l'escalier qui mène à la chambre à coucher, où elle trouve Ricard pendu à une corde, attachée à la traverse supérieure de l'alcôve du lit.

Le maire de la commune et le docteur Hodé, appelés aussitôt, se transportèrent sur les lieux, et constatèrent l'exactitude des détails qui précèdent ; en outre, ils remarquèrent en face du lit une bouteille placée entre deux petites tasses à café contenant de l'eau bénite. Cette bouteille, dans laquelle on conservait l'eau lustrale, était ordinairement dans le cellier. Ainsi Ricard avait dû l'apporter dans la chambre. De plus il avait quitté ses vêtements de travail pour mettre son habit des dimanches...

Il résulte de renseignements recueillis sur Ricard que cet enfant était d'un naturel très paresseux ; qu'il se refusait souvent à travailler ; plusieurs fois son père s'était aperçu qu'il lui dérobait de l'argent. Quant à la phrase écrite sur les contrevents, on a constaté, par l'examen des cahiers du jeune Ricard, que son écriture était identique, pour l'orthographe et la forme des lettres, avec les caractères tracés au charbon sur les contrevents.

« Vingt-huit jours auparavant, ajoute Ollivier d'Angers,

le 7 juin, j'avais été chargé par M. le procureur du roi d'aller à Stains ouvrir le corps de l'oncle du jeune Ricard, lequel s'était pendu après un copieux déjeuner. Cet homme s'enivrait très fréquemment. Avant de se pendre, il avait tracé avec la pointe de son couteau trois croix sur le mur au-devant duquel son corps fut trouvé suspendu ; à ses pieds était une bouteille contenant de l'eau bénite. N'y a-t-il ici qu'une simple coïncidence ? Le genre de mort de l'oncle a-t-il été, comme cause déterminante, étranger à celui de la mort du neveu ? Le suicide de cet enfant est-il un exemple de l'influence de l'imitation ? Plusieurs des circonstances qui ont précédé l'exécution de cet acte, inconcevable de la part d'un si jeune enfant, me semblent appuyer cette opinion (1). »

Il s'est passé, il y a quelques années, dans l'arrondissement de Montargis, un double événement, tout aussi inexplicable, et par cela même intéressant à rapprocher de l'histoire qui précède. Bien que nous n'ayons pas été chargé des constatations officielles, nous avons pu recueillir nous-mêmes les renseignements qu'on va lire, et nous pouvons, par conséquent, en garantir l'exactitude.

Un enfant de onze ans et demi, nommé Pierre Chaumeron, demeurait chez ses parents, cultivateurs aisés, dans la commune de Gironne. Cet enfant, d'un caractère gai et de facultés bien développées, était très aimé de ses parents, qui l'élevaient doucement, et n'avaient qu'un autre petit garçon de dix mois. Le 2 juillet 1847, tandis que son père et sa mère rentraient du sainfoin, lui-même faisait de l'herbe, dans une pièce voisine, avec deux enfants de son âge. Au bout de deux heures de travail, pendant lesquelles il fut gai comme à l'ordinaire, tous trois rentrèrent chez eux. Ses deux camarades, dont la demeure précédait la sienne, le quittèrent en lui disant qu'ils allaient le reprendre, en passant, chez lui, pour aller ramasser du bois plus loin.

---

(1) Ollivier d'Angers, *Annales d'hyg. et de méd. lég.*, t. XVI, p. 400.

Un quart d'heure s'était à peine écoulé, qu'en effet ils repassèrent devant la maison de Chaumeron : ne le voyant pas, et tout en l'appelant, ils remarquèrent que la porte de la *vinée* était entr'ouverte, et, pensant qu'il avait pris les devants, ils passèrent outre. Arrivés à une certaine distance, ils entendent des cris derrière eux et reviennent sur leurs pas... Cependant, la mère du petit Chaumeron venait de rentrer : elle cherche son fils, l'appelle, pousse la porte de la *vinée*, sent un obstacle qui la retient, entre et trouve le corps de son fils debout contre le mur voisin. — Il faisait obscur, elle lui demande s'il est gêné, s'approche, et s'aperçoit qu'il est pendu à une corde, attachée à un clou enfoncé dans le mur de la *vinée*. On accourut aux cris de cette femme, mais l'enfant ne donnait plus signe de vie. Il fut impossible de découvrir aucune circonstance propre à rendre compte d'une telle résolution. L'enfant n'avait éprouvé aucune contrariété apparente : on n'avait, jusqu'au dernier moment, remarqué aucun changement dans sa manière d'être. On s'assura qu'il n'avait point d'habitudes vicieuses, de précocité de tempérament... Les causes de ce suicide demeurèrent donc un mystère absolu.

Un enfant de la même commune, mais habitant un hameau différent, camarade du petit Chaumeron, François Perron, âgé de quatorze ans et demi, avait accompagné au cimetière le corps de Chaumeron, comme enfant de chœur. Pendant la cérémonie, on l'avait entendu dire : Il faudra que je me pendre aussi, et l'on n'avait fait que rire de ce propos. Le 6 juillet, c'est-à-dire quatre jours après la mort de son petit camarade, Perron venait de quitter ses parents depuis un quart d'heure. Son père veut lui parler, le cherche, et au bout de quelques instants, le trouve dans sa *vinée*, pendu à un clou, à l'aide d'une corde qu'il venait de ramasser dans un baquet vide. L'enfant était mort : la corde, passée sur le col de sa chemise, n'avait laissé sur le cou qu'une empreinte très superficielle.

Les parents de cet enfant étaient aussi des cultivateurs aisés ;

celui-ci était d'une intelligence moyenne. Il n'a pas plus été possible de découvrir chez lui que chez Chaumeron, aucune explication plausible d'une résolution aussi extraordinaire. Seulement comme dans l'histoire que nous avons rapportée tout à l'heure, d'après Ollivier d'Angers, il semble s'être attaché à reproduire, dans son suicide, les mêmes circonstances qui avaient accompagné le suicide dont son imagination sans doute avait été frappée.

Parmi ces histoires, il en est un certain nombre qui semblent échapper à toute interprétation. Instinct d'imitation, perversion du jugement, enfantillage, il est difficile de pénétrer l'ordre étrange d'idées auxquelles une partie de ces enfants ont obéi. Mais dans d'autres circonstances, nous savons quelle a été la cause déterminante du suicide, et nous devons en profiter. Ce n'est même pas sous le rapport exclusif du suicide, que ces faits nous offrent de précieuses leçons ; le cercle de leur appréciation doit s'élargir pour nous, et si nous prenons pour thème des observations qui vont suivre, l'éducation, nous ne sortirons pas de notre sujet, nous ne ferons que l'envisager à son véritable point de vue.

A quelque époque de la vie d'un homme que l'on se transporte, quelques péripéties que l'on rencontre dans son existence, il est bien rare que l'on n'y trouve empreinte la marque de son éducation ; ce mot *éducation* pris dans le sens le plus large : éducation des circonstances, éducation de la famille ou de l'école, éducation naturelle, éducation artificielle. Les exigences et les inégalités des conditions sociales réduisent la plupart des hommes à la première. Combien, pouvant offrir à leurs enfants les bienfaits de la seconde, les leur refusent, par indifférence ou par aveuglement !

La part de ce que l'on peut appeler l'éducation naturelle, c'est-à-dire l'influence que l'organisation et les circonstances extérieures et leur réaction mutuelle sont appelées à exercer sur la vie entière d'un individu est infinie, mais aveugle. In-

fluence de l'ordre social, des mœurs et des lois religieuses, influence de l'hérédité, des maladies, des habitudes, etc., cercle immense dans lequel se débat la multitude, livrée sans résistance à toutes ces tyrannies contre lesquelles ce n'est pas trop de toute l'intelligence et de toute la vertu permises à l'homme pour lutter avec succès ; il serait trop long de passer seulement en revue ce que leur histoire nous offrirait de relatif au suicide.

Mais nous nous arrêterons quelques instants sur cette éducation qui, bonne ou mauvaise, comme il est de bonnes et de mauvaises nourrices, permet à ceux qui en ont la charge, de façonner en un sens quelconque l'organisation morale et physique des enfants, de leur continuer la nourriture maternelle, de préparer leur avenir, de mériter enfin leur amour ou leur haine, si jamais un jour devait leur révéler le poids dont ils auraient pesé sur leur destinée.

Si l'on a quelquefois réfléchi à la multiplicité des causes du suicide, à leur solidarité mutuelle dans sa préparation ou dans son accomplissement, on ne peut méconnaître le rôle immense que doit y prendre l'éducation.

Il est deux époques dans la part que l'éducation peut prendre à la destinée d'un individu.

Une époque actuelle, et une à venir, c'est-à-dire que l'éducation exerce sur l'existence une action immédiate et une action éloignée.

Pendant toute la durée de l'enfance, et ce temps varie suivant les individus, le monde est la famille, l'horizon est au seuil de la maison ; les passions, les chagrins et les joies se concentrent autour du foyer, et la vie passionnelle, comme la vie matérielle, s'alimente pour se développer, dans le cercle restreint des affections domestiques. L'école transporte ailleurs la scène où se déroulent les vicissitudes de l'enfance, mais sans l'étendre davantage.

C'est là que, sur un étroit théâtre, l'enfant, déjà préparé par sa propre organisation, par le sang qui l'a nourri, par le lait

qu'il a sucé, germe et développe tous les vices et toutes les vertus dont plus tard les fruits mûriront pour le monde.

C'est sur le développement de la vie passionnelle et affective, dès cette époque de la vie, que nous voulons appeler un instant l'attention.

C'est une erreur commune de ne voir, dans l'éducation du premier âge, qu'une affaire de discipline et de mémoire. Le principe dont l'enseignement mutuel offre le type mécanique, se retrouve même au sein des éducations privées les plus attentives. Tandis qu'aucun effort ne coûte pour aider au développement du corps et d'une intelligence naissante, on oublie qu'un enfant est un être sensible, doué de répulsion et d'entraînement, que, pour différer dans leur objet et leur manifestation, les affections de l'enfant le plus jeune ne sont pas moins réelles que celles de l'homme fait, qu'elles trouvent aussi bien que les siennes dans les circonstances qui les environnent, des entraînements pour les précipiter, des obstacles pour les briser, faibles sans doute en comparaison de ce qu'elles seront un jour, mais puissantes pour le frêle corps qu'elles animent.

J'ai vu, dit saint Augustin, un enfant envieux, jaloux; il ne savait encore prononcer aucune parole, et avec un visage pâle, des yeux irrités, il regardait déjà un autre enfant qui tétait avec lui.

On rit souvent des pleurs et de la colère des enfants, et, parce qu'ils ne savent les retenir, on suppose qu'ils ne ressentent rien de plus que ce qu'ils ont manifesté; sans faire attention que, soit crainte, soit impuissance, pour ne s'exprimer que par des larmes, les émotions qu'ils ressentent n'en doivent exercer que des ravages plus profonds sur leurs fragiles organisations.

Aussi est-ce un écueil dangereux, que le degré et le mode de sévérité dont il convient d'user à l'égard des jeunes enfants. Le degré de sévérité et le mode de correction, auxquels on donne tant de place dans l'éducation, ne dépendent pas moins souvent du caractère et des propensions particulières de celui qui

élève, que du degré de docilité ou de compréhension de l'enfant élevé. Mais combien de fois prend-on la peine, pour ce choix, d'étudier les facultés affectives de ce dernier, le développement naturel ou acquis déjà de la sensibilité, de la fierté, de la timidité, de l'esprit de révolte, de rancune, de découragement, de désespoir, etc. ?

Ces pauvres petites âmes ne savent pas plus discerner en elles-mêmes, que les autres n'y savent lire, ce qu'elles ressentent aux coups qui les atteignent, aux blessures qu'on leur fait. Que de douleurs secrètes, sans doute, que de larmes non comprises, que de réflexions poignantes et peut-être dramatiques, dans ces imaginations naissantes, n'ayant encore rien à sentir, à comprendre, à espérer, à craindre au delà de ce petit univers où les retient l'ignorance de la vie ! L'enfance a son courage et sa résignation, comme aucun autre âge peut-être. Pleine d'expansion pour l'amour, la joie, les plaisirs, c'est-à-dire le libre exercice des sens, elle retient l'expression de la crainte, de l'étonnement, de la douleur et de la répulsion. Beaucoup d'entre nous peuvent retrouver, dans l'obscurité de leurs premières années, de ces impressions lointaines et douloureuses qui leur aident à comprendre ce qui se passe dans ces tendres natures. Quelquefois même nous parvenons à en saisir l'expression au passage.

Je n'oublierai jamais ce que je vais raconter. — Je donnais à une enfant de cinq ans une leçon, une enfant d'un caractère doux, craintif, affectueux, d'une intelligence ordinaire, d'une parfaite santé quoique très impressionnable, élevée avec tendresse, mais avec une sévérité un peu correctionnelle. Des pleurs sans sujet, une apparence d'inattention avaient impatienté le maître, qui donna à l'élève quelques coups de règle sur les doigts... Aussitôt l'enfant, fermant ses petits poings, se frappa la figure de désespoir... Je fis alors de la morale, et je retranchai la règle des leçons; mais je ne puis dire quelle impression profonde fit sur moi ce petit épisode, dont la nature présentait un

contraste frappant avec le caractère de l'enfant. Je n'ai jamais songé, sans me sentir navré, à ce qui devait se passer dans cette jeune imagination qui n'avait pour plainte, pour justification, pour résistance que des larmes.

Nous avons cité plusieurs exemples d'enfants suicidés par crainte ou par regret de réprimandes ou de corrections. Nous avons fait remarquer en même temps que telle était la cause la plus commune du suicide dans le jeune âge. Que signifie cela ? Que la crainte, l'amour-propre, le découragement, une irritation même passagère, peuvent avoir les mêmes résultats chez les enfants que chez les grandes personnes ; que la vie affective des enfants se concentre presque uniquement dans les rapports, soit d'affection, soit d'autorité, qui les unissent à leurs parents. Sans doute ils ne se tuent pas encore par amour, par avidité, par ambition.... Mais ils se tuent, comme les soldats anglais qui ont subi les verges, comme les subordonnés que leurs supérieurs ont outragés, comme les natures tendres qui se heurtent aux brutalités de la vie, comme les âmes impérieuses qui ne supportent pas les déceptions....

Oubliez donc, vous qui avez charge d'éducation, ces vaines fictions qui veulent transformer les natures enfantines en un moule uniforme, semblablement ouvert à des impressions semblables, ou en une cire molle qui doit subir fatalement la forme que vous lui imprimerez. La nature n'attend pas, comme les fées, que l'enfant soit venu au monde pour le douer : comme il naît avec tous ses organes, il naît avec toutes ses facultés. Avez-vous jamais saisi l'heure où il devenait sensible, ingrat ou reconnaissant, confiant ou craintif ? Sans doute l'expression, comme l'occasion, ne survient à ses affections, comme à ses sens, qu'au jour le jour. Mais il apporte en naissant tous ses germes.

Nous trouvons dans les *Comptes généraux* que, durant l'espace de neuf ans, de 1836 à 1844, il y a eu en France, 132 suicides (88 de garçons et 44 de filles), attribués à des *enfants mal-traités ou grondés par leurs parents*. Ce chiffre doit être à peu



près exact, le suicide, chez les enfants, ayant presque toujours une cause manifeste, et n'exigeant pas en général ces causes multiples et éloignées qu'il reconnaît à d'autres âges.

Les observations particulières nous montrent que ces suicides se rencontrent dans toutes les classes de la société. En effet, les enfants sont partout les mêmes, et la différence de condition n'a pas encore eu le temps d'opérer, dans la partie affective et passionnelle de leur organisation, d'aussi grands changements qu'à un âge plus avancé. Dans les chaumières, chez les artisans comme dans les collèges, on trouve des enfants qui ne peuvent supporter l'absence de tendresse, la brutalité, l'injustice.

J'engage le lecteur à méditer l'histoire suivante, intitulée par M. Falret : *Mélancolie avec penchant au suicide, produite par une éducation vicieuse.*

Un jeune enfant de onze ans, dont les parents n'ont jamais éprouvé d'aliénation mentale, très gai, aimant beaucoup les plaisirs de son âge, néglige un de ses devoirs, et donne pour raison que, récemment arrivé de vacances, il n'a pas encore repris l'habitude du travail. Le maître lui inflige une punition en lui donnant quelques coups ; l'enfant s'obstine à ne pas faire son devoir ; le maître redouble et les coups et les punitions. L'enfant devient triste, éprouve de violents maux de tête, dort mal ; il forme le projet d'attenter à ses jours, et refuse de manger. Après deux jours, ce moyen lui ayant paru trop tardif, il ajourne son projet et commence à prendre la nourriture. Pendant l'année, cette idée prend de la fixité, il cherche continuellement à se trouver seul, dans l'espérance de pouvoir accomplir son dessein. Une fois, à la promenade, il s'échappe, court à la rivière pour s'y précipiter, mais il en est empêché. Enfin, les vacances arrivent, l'enfant retourne au sein de sa famille ; son père le gronde vivement et le menace de le faire travailler à la terre, s'il ne change de conduite. Ce reproche, de la part d'un père qui ne l'avait jamais puni injustement, l'afflige beaucoup. Les idées de suicide se réveillent ; mais les douces consolations

d'une mère chérie, les visites qu'il rend et qu'il reçoit distraient son esprit, en procurant une heureuse diversion; cependant la gaîté ne revient pas. A son retour au collège, il est confié à un nouveau maître, qui n'emploie, pour faire travailler ses élèves, que les moyens de la douceur et de la persuasion. L'enfant commence à prendre goût pour le travail, l'idée de suicide se dissipe, sans qu'il reprenne son ancien caractère. A la fin de l'année, il obtient un prix; ses parents lui font un accueil favorable. Cependant il reste sombre, taciturne, évite de se trouver dans des réunions nombreuses. Les années suivantes, il continue de se livrer à l'étude des langues et des belles-lettres avec succès. Quelques efforts qu'il ait faits depuis pour reprendre la gaîté de sa première enfance, quoique âgé de trente ans, il est ordinairement mélancolique et tellement impressionnable que, lorsque le temps est sombre, lorsqu'il éprouve la plus légère contrariété, il est obligé de marcher beaucoup ou de visiter ses amis pour dissiper son *tœdium vitæ*; mais une bonne éducation, fortifiée par une religion éclairée, l'empêche même d'avoir l'idée de se suicider (1).

Il suffit d'avoir un peu approché les enfants, soit dans le monde, soit dans les établissements d'éducation, pour s'être aperçu qu'il en est auprès desquels telle manière d'être, telles habitudes provoquent une répulsion insurmontable. Il est des enfants dont on ne peut rien tirer avec de la brusquerie, de la sécheresse; quelques-uns sont surtout sensibles à l'injustice, et le sens des enfants s'y trompe rarement. Mais presque toujours aussi l'amitié, la tendresse, l'équité ont, sur ces jeunes organisations, un empire égal à la répugnance qu'excitent en eux les apparences contraires.

Sans doute pour beaucoup, natures froides ou médiocres, le choix est indifférent. Mais si le hasard, l'esprit de système ou l'ineptie mettent une organisation impressionnable aux prises

---

(1) Falret, *De l'hypochondrie et du suicide*, p. 314.

avec le régime qui lui est antipathique, tant pis pour sa vie tout entière.

Un bien petit nombre d'enfants poussent le désespoir jusqu'au suicide : non que le courage leur doive manquer ; ils nous ont donné, nous le savons maintenant, trop d'exemples de sang-froid et de décision ; mais c'est que l'idée de la mort vient rarement à cet âge. L'esprit qui la conçoit à peine ne songe guère à lui rien demander.

Mais n'est-il pas une autre sorte de suicide, plus funeste cent fois que celui qui tranche à jamais une existence nouvelle encore ? Les enfants chez qui une éducation contraire, grossière ou raffinée, a développé une fois cet esprit de résistance, qui est leur seule protestation contre l'aveugle autorité qui les gouverne, ces enfants sont presque toujours perdus pour l'avenir qui leur était destiné. Soit que leur intelligence s'arrête dans ses progrès, soit plus souvent qu'elle prenne une direction vicieuse, tous les instincts de la faiblesse opprimée se développent chez eux aux dépens des qualités généreuses, et ils nous préparent ces exemples, dont nous sommes environnés, d'existences inutiles ou nuisibles, qu'un guide plus intelligent eût fait servir au contraire au bonheur ou à la gloire de la société.

Je m'arrête ici : je devais montrer seulement par quel vice spécial l'éducation pouvait conduire les enfants au suicide, et bien plus souvent encore compromettre leur avenir tout entier, en ne tenant aucun compte de leurs facultés affectives, en blessant leur sensibilité, en heurtant leurs passions, en oubliant enfin que c'est dès l'enfance et non plus tard que se développent les facultés qui devront mûrir dans le cours de la vie.

Nous n'insisterons pas davantage sur l'influence médiate que l'éducation peut exercer sur les diverses périodes de l'existence, eu égard au suicide : c'est à l'histoire tout entière du suicide qu'il faut demander quelle sera cette influence, tutélaire ou funeste. Si les principes religieux, l'honnêteté de la vie, la modération dans les désirs, l'amour du travail, etc., ou bien les

qualités contraires sont appelés à jouer un rôle dans la disposition ou la détermination au suicide, il est évident qu'à l'éducation remontera la part d'influence, négative ou positive, qu'elle aura exercée elle-même sur le développement de ces mêmes qualités.

---

**DU SOMMEIL**

ENVISAGÉ

**AU POINT DE VUE PSYCHOLOGIQUE.**

RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE DES SCIENCES MORALES ET POLITIQUES  
AU NOM DE LA SECTION DE PHILOSOPHIE,

**Par M. LÉLUT,**

SUR LE CONCOURS RELATIF A CETTE QUESTION.

L'Académie, sur la proposition de sa section de philosophie, avait, en 1851, mis au concours la question du *Sommeil envisagé au point de vue psychologique*.

Le programme était le suivant :

« Quelles sont les facultés de l'âme qui subsistent, ou sont suspendues ou considérablement modifiées dans le sommeil ?

» Quelle différence essentielle y a-t-il entre rêver et penser ?

» Les concurrents comprendront dans leurs recherches le somnambulisme et ses différentes espèces.

» Dans le somnambulisme naturel, y a-t-il conscience et identité personnelle ?

» Le somnambulisme artificiel est-il un fait ?

» Si c'est un fait, l'étudier et le décrire dans ses phénomènes les moins contestables, reconnaître celles de nos facultés qui y sont engagées, et essayer de donner de cet état de l'âme une théorie selon les règles d'une saine méthode philosophique. »

Les termes de ce programme ne laissaient aucun doute sur la nature des recherches que demandait l'Académie, et sur les limites dans lesquelles elle voulait circonscrire la question.

Il s'agissait d'abord d'étudier dans ses principaux détails, et d'approfondir dans ses plus importants problèmes, le sommeil envisagé au point de vue psychologique, le seul qui puisse intéresser la philosophie.

Il s'agissait ensuite de rapprocher du sommeil, non pas seulement le somnambulisme naturel, qu'il n'est pas possible d'en séparer, mais tous les autres genres de somnambulisme, et jusqu'à celui que l'on qualifie d'artificiel.

Il s'agissait enfin de rechercher quel est, dans toutes ces situations, l'état de l'âme ; ce que devient, dans ces formes mystérieuses de la vie, chacune de nos facultés, et quelles sont à ce point de vue les différences qui séparent le sommeil de la veille.

Sept mémoires ont été adressés à l'Académie, très différents par leur point de vue, leurs conclusions, leur valeur (1).

..... Le mémoire n° 3 est divisé en deux parties.

La première est consacrée au sommeil et au somnambulisme spontanés, c'est-à-dire naturels.

La seconde traite du sommeil et du somnambulisme artificiels ou magnétiques.

Il ne faut chercher ni dans l'une ni dans l'autre, nous l'avons déjà laissé entrevoir, la discussion réellement philosophique des grandes questions secondaires qu'impliquent les deux questions générales du sommeil et du somnambulisme ; l'auteur a conçu

(1) Nous croyons devoir nous borner à reproduire la partie du rapport qui concerne ceux des mémoires (ou certains passages des mémoires) qui ont plus particulièrement fixé l'attention de la commission, et motivé de la part du savant rapporteur des réflexions dont nos lecteurs apprécieront le haut intérêt.

En conséquence, nous ne ferons point mention du jugement porté sur divers mémoires, et dont l'exposé n'intéresse réellement que ceux auxquels le rapport est adressé.

(Note du rédacteur.)

et traité son sujet autrement, de dessein prémédité et en pleine connaissance de cause.

Son mémoire est avant tout un recueil de faits, de faits souvent intéressants, pris particulièrement dans les auteurs anglais et allemands qui ont traité, à tous les points de vue, du sommeil et du somnambulisme. A ces faits, à ceux surtout qui ont pour objet la lucidité magnétique, l'auteur en a joint beaucoup d'autres tirés de sa propre expérience.

Sur ces faits, qui ont l'air de constituer presque tout le mémoire, l'auteur a pourtant fondé un système des plus déterminés, des plus suivis, nettement et franchement résumé dans les *observations* et les *conclusions* qui le terminent. Ce système est le suivant, qu'on n'accusera pas de pécher par défaut de spiritualisme.

L'âme humaine est tellement distincte et indépendante du corps auquel elle est unie, elle lui est tellement supérieure, qu'elle peut tout sentir, tout penser, tout voir, prévoir, se rappeler, sans lui, bien mieux qu'avec lui, pourvu qu'elle conserve ce corps spirituel dont parle saint Paul, et dont, en effet, elle ne sera jamais séparée.

Ces pouvoirs, elle les a souvent dans l'état même le plus régulier de veille; de nombreux exemples sont là pour en témoigner; elle les a souvent encore dans le sommeil et dans une foule de rêves bien réellement spirituels, où n'interviennent en rien les organes, et dont elle a seule l'initiative et la conduite; elle les a dans le somnambulisme naturel; elle les a enfin et surtout dans le sommeil et le somnambulisme artificiels ou magnétiques.

C'est en vain qu'on chercherait à expliquer les faits du somnambulisme naturel lui-même par un reste ou un redoublement de l'action des sens extérieurs. Les sens ne sont pour rien dans ce qu'on a appelé les merveilles de ce somnambulisme. La merveille, dans ces phénomènes, c'est l'âme elle-même, l'âme seule, l'âme qui sent et perçoit indépendamment de toute assistance corporelle organique.

Or, ce qui a lieu dans le somnambulisme naturel, a lieu de même, et à plus forte raison, dans le somnambulisme magnétique, dont l'origine est encore bien plus exclusivement spirituelle, puisqu'il est le résultat de l'action d'une volonté étrangère, d'un esprit sur un autre esprit.

L'âme, un moment débarrassée de ses voiles corporels, y saisit avec la même sûreté les faits du passé, du présent, de l'avenir ; elle prend connaissance des pensées et des désirs des autres âmes et de l'état des corps auxquels elles sont unies ; elle prend connaissance des plus lointains événements du monde, des lieux où ils s'accomplissent, des acteurs qui y sont mêlés.

Dans le sommeil, dans les rêves et leurs diverses espèces, dans le somnambulisme et toutes ses variétés, non-seulement il y a rehaussement (c'est le mot qu'emploie l'auteur) des facultés ordinaires de l'âme, mais il y a addition de nouvelles facultés, les facultés de clairvoyance, bien plus de prévoyance, de rétro-spection. C'est là ce que l'auteur appelle une théorie de ces états de l'âme suivant les règles d'une saine méthode philosophique et le programme de l'Académie. Et cette théorie, selon lui, est non-seulement philosophique ; elle est encore, et par-dessus tout, essentiellement chrétienne. En vertu de cette théorie, tous ces faits récents de clairvoyance durant le sommeil et le somnambulisme ont pour analogues et pour garants les faits anciens et sacrés de clairvoyance hypnologique rapportés dans les deux Testaments. Ainsi se trouve ramenée à un seul et même type cette nature humaine, ou plutôt cette nature de l'âme qui, de nos jours, est aussi indépendante des organes et aussi clairvoyante qu'en ces temps de pureté et de clairvoyance primitives. Ainsi se trouvent affirmées, avec plus de force et de certitude que jamais, sa simplicité et son immortalité. Ainsi se trouvent placés, sous l'égide des saintes traditions, les faits les plus singuliers, mais les plus féconds, de la science dont elle est l'objet.

Malgré tout ce qu'offre d'extraordinaire cette doctrine psy-



chologique du mémoire n° 3, il y aurait quelque injustice à confondre ce travail avec la plupart de ceux où il est question du somnambulisme magnétique ; ni l'esprit, ni le but, ni même les moyens n'y sont les mêmes.

L'auteur, malgré sa foi au magnétisme, est loin de faire de sa pratique une profession, ni même une occupation. Il est, avon-nous dit, un étranger, un Anglais, s'exprimant au moins avec clarté dans notre langue, et faisant preuve, en physiologie surtout, de connaissances assez étendues. En fait de somnambulisme magnétique, il a beaucoup vu ou cru voir, beaucoup lu surtout, beaucoup recueilli. Mais sur le sujet même du concours, il est loin de n'avoir vu et de n'avoir étudié que cela. Son mémoire est un vaste et curieux répertoire de faits relatifs aux diverses sortes de sommeil et de somnambulisme, qu'on ne trouverait pas réunis ailleurs. De longs extraits d'opinions, d'expériences, de théories, appartenant à des écrivains surtout étrangers, unissent et ordonnent entre eux ces divers genres de faits. Au milieu de tout cet ensemble un peu fantastique, règnent une chaleur et une élévation d'esprit, un air de sincérité et de bonne foi, qui peuvent bien ne pas convaincre, mais qui intéressent et attachent.

C'est dans de telles idées et de tels sentiments, en faisant usage de tels matériaux, que l'auteur a composé son mémoire, dans le but surtout de répondre à la partie du programme qui a trait à la réalité du somnambulisme artificiel. Si les choses qu'il croit avoir vues dans des expériences et des observations personnelles, qui composent la partie la plus importante de son travail avaient elles-mêmes la réalité et les caractères qu'il leur attribue, ce serait avec raison qu'il croirait avoir résolu, par l'affirmative, cette question de votre programme, et montré que le somnambulisme artificiel est tellement bien un fait, que dans cet état, on peut sans le secours de la vue, voir à travers toutes les épaisseurs et tous les obstacles de la matière, ou à des distances sans limites.

Nous n'avons pas besoin de dire que nous ne partageons en rien la conviction de l'auteur du mémoire n° 3. Il y a pour nous plus d'une raison de penser qu'il n'a pas vu tout ce qu'il a cru voir. A côté du chapitre, par exemple, où il affirme avoir été témoin de tant de prodiges somnambuliques, il y en a un autre où il affirme également, à propos de ce qu'il appelle le *phrénomagnétisme*, qu'un magnétiseur peut, en dirigeant sa pensée et sa volonté vers tels ou tels organes phrénologiques du sujet magnétisé, mettre isolément en action un ou plusieurs de ces organes, ou des facultés qui leur correspondent, action qui se traduit immédiatement par l'expression de la physionomie.

Lorsqu'en fait de somnambulisme magnétique, on a pu voir et affirmer une telle chose, il est clair que, sur le même sujet, il n'y en a aucune autre pour laquelle on ne soit capable d'en faire autant, et cela de la meilleure foi du monde.....

..... L'auteur du mémoire n° 4 est un médecin de l'école de Montpellier ; il ne le dirait pas qu'on s'en apercevrait dès les premières lignes, ne fût-ce qu'aux expressions dont il se sert pour caractériser le sommeil.

Pour lui, comme pour les physiologistes qu'il proclame ses maîtres et dont il ne fait que développer les principes, le sommeil, et plus particulièrement le sommeil avec rêves, est un état *aspondématique* de l'économie humaine, c'est-à-dire une sorte de trêve ou de séparation des deux puissances immatérielles, qui, dans les doctrines vitalistes, animent le corps, la force vitale et le sens intime ou l'âme ; une rupture momentanée de l'alliance et du bon accord qui les unissent dans l'état de veille.

Cette rupture est tout à l'avantage de la puissance vitale, qui agit en souveraine et presque sans contrôle, imposant à l'âme ses impressions et ses fantaisies, mais en même temps profitant de son empire de quelques heures pour imprimer aux fonctions qui dépendent d'elle plus de régularité et de vigueur, et donner

ainsi à l'âme qui reprend son pouvoir au réveil, un corps restauré et dispos.

Mais si l'âme a le dessous dans le sommeil, dans le sommeil ordinaire avec rêves, en revanche, dans toutes les espèces de somnambulisme, elle reprend ses droits, ou plutôt elle les dépasse et en abuse. Toutes ces facultés que l'auteur énumère au nombre de seize, toutes, y compris la liberté et la volonté, y sont non-seulement conservées, mais elles y acquièrent plus de puissance et s'y accompagnent de nouvelles facultés.

Mais c'est surtout dans le somnambulisme artificiel ou somnambulisme magnétique que l'âme acquiert les nouveaux pouvoirs dont il est déjà question dans l'analyse du mémoire précédent, et auxquels celui-ci fait une part encore plus grande.

D'après l'auteur du mémoire n<sup>o</sup> 4, il n'y a rien qui échappe à l'âme dans l'état de somnambulisme magnétique, rien à quoi elle ne puisse atteindre, rien à quoi ne puissent servir ses nouvelles facultés et les actes qui en découlent.

L'âme d'abord s'y voit elle-même ainsi que le corps qu'elle habite ; l'un et l'autre dans leurs dernières profondeurs et dans leur plus secrète destinée.

Elle lit de même dans l'âme et le corps du prochain.

Elle voit, sans le secours des yeux, à travers les corps les plus denses ou à des distances auxquelles pourrait seul atteindre l'œil de la Providence.

Elle va dans le passé prendre connaissance des événements les plus reculés et dont elle n'avait rien appris dans l'état de veille.

Elle prévoit de même et avec la même certitude des événements qui sont encore enveloppés dans les ténèbres de l'avenir.

On doit voir, par là, tout ce qu'il y a de puissance et tout ce qu'il peut y avoir d'utilité dans le somnambulisme artificiel, ou dans le magnétisme qui le produit.

Par lui les maladies les plus graves et les plus cachées pourront être reconnues, traitées et guéries.

Par lui les crimes pourront être prévus, prévenus, découverts et punis.

L'éducation aussi trouvera en lui un puissant auxiliaire ; car il est possible au magnétiseur de fixer par sa volonté, dans l'esprit du magnétisé revenu à l'état de veille, des facultés additionnelles développées par l'état de somnambulisme.....

.... Le mémoire n° 7 peut inspirer quelque estime, non pas uniquement parce que l'auteur, un médecin, isolé, comme il nous l'apprend, en province, dans la pratique de sa profession, a travaillé loin des grandes sources et des grands moyens de recherches, mais encore parce qu'il a émis avec clarté, sur les points principaux de la question, des opinions qui, malgré une exposition et une expression incomplètes et faibles, rencontrent souvent la vérité.

Après être entré sur le sommeil et les rêves, sur leurs caractères généraux et leurs causes, dans des détails physiologiques presque inutiles, en ce sens qu'ils n'ont à peu près rien de relatif à la nature même du rêve, à sa nature psychologique, l'auteur divise les rêves en rêves sensitifs, rêves affectifs, rêves psychiques. C'est encore là une inutilité au point de vue du programme, nous dirions presque à tous les points de vue.

Que les rêves aient leur point de départ, et leur occasion, du reste plus ou moins certaine, dans les mouvements spontanés du cerveau, dans les mouvements intimes des sens externes, ceux des viscères intérieurs, et même ceux de la pensée, au fond leur nature reste la même ; et c'est d'elle seule que les concurrents avaient à s'occuper.

Nous ferons la même remarque à propos du chapitre que l'auteur a jugé convenable de consacrer aux rêves morbides, et en particulier aux différentes formes du cauchemar. Qu'est-ce que devient l'esprit dans ces rêves ? qu'est-ce que deviennent ses facultés ? C'est là tout ce qu'il fallait rechercher et dire. A plus forte raison, ne fallait-il pas, soit à propos des *rêves morbides*

ou *symptomatiques* des maladies, soit à propos des diverses formes du cauchemar, établir des indications thérapeutiques à coup sûr tout à fait en dehors de ce que demandait l'Académie.

Après avoir traité du sommeil et des rêves, l'auteur du mémoire n° 7 traite du somnambulisme naturel, et toujours en physiologiste et même en médecin. Des faits, des observations particulières, comme on dit dans la science médicale, une description en quelque sorte symptomatologique du somnambulisme, la recherche de ses causes, soit occasionnelles, soit organiques, enfin l'indication des remèdes propres à le guérir, pour peu qu'il prenne la forme d'une maladie, voilà ce que contient le chapitre du mémoire n° 7 consacré au somnambulisme naturel. Il ne s'y trouve donc presque rien de ce que demandaient la nature du sujet et le programme de l'Académie.

Le long chapitre qui suit traite du somnambulisme artificiel ou magnétique, et l'on y retrouve la même erreur dans la conception du sujet et dans la manière de le discuter.

Toutefois il est juste de le dire d'abord, à la défense de l'auteur, il n'a abordé cette partie de son travail que sur la provocation de notre programme. Il ne s'y fût pas décidé de lui seul. L'exemple et les opinions d'un certain nombre d'hommes remarquables ou illustres, parmi lesquels il cite Talleyrand, Cuvier, Arago, n'eussent pas suffi à l'y engager et à vaincre sa répugnance. Pour le déterminer à braver, lui médecin, l'anathème de l'Académie de médecine, qui traite maintenant le magnétisme animal comme l'Académie des sciences la quadrature du cercle, il ne lui fallait rien moins que la question proposée par l'Académie des sciences morales et politiques. C'est sur notre invitation qu'il s'est mis à l'œuvre, et a consacré à cette partie du sujet 100 pages de son mémoire, les deux cinquièmes à peu près.

Le magnétisme animal actuel, dit l'auteur du mémoire n° 7, consiste dans une sorte d'influence à la fois physique et morale

de l'homme sur l'homme par la puissance de la volonté. Cette influence, cette action est incontestable. Elle a presque certainement pour agent un fluide qu'on peut appeler nerveux. Elle produit des effets physiologiques et des effets psychologiques.

En fait d'effets physiologiques, elle peut provoquer le sommeil, faire naître des convulsions, neutraliser la douleur.

Mais ce sont surtout ses effets psychologiques qui doivent être pris en considération ; et c'est ici, dit l'auteur, qu'on entre dans le monde des merveilles.

Ce monde merveilleux du somnambulisme magnétique, il le réduit, à l'instar du vrai monde, à quatre parties, qui sont, suivant lui, bien suffisantes : la transmission de la pensée, la vue à travers les corps opaques ou à des distances illimitées, la *pressensation* organique, enfin la prévision de l'avenir.

Pour admettre l'existence de ces quatre parties du monde somnambulique, il se fonde de près ou de loin sur des autorités de diverses sortes, autorités quelquefois très hautes, et dont quelques-unes seraient bien surprises de l'honneur qui leur est fait. Il lui a bien fallu, à cet égard, s'en rapporter à des témoignages étrangers ; car, dit-il, et il a l'air de se décharger ainsi d'une responsabilité qui lui pèse, il n'a pas pu faire d'expérience par lui-même. Il l'a tenté, mais il n'a pas réussi. Sûrement, ajoute-t-il, *qu'il n'est pas doué de cette foi robuste qui transporte les montagnes ; et lorsqu'il s'agit de tels phénomènes, on ne peut vraiment rien affirmer qu'après avoir vu, maintes fois vu, de ses propres yeux vu.*

À la suite de ces longs préliminaires sur le sommeil en général, les rêves, le somnambulisme, soit spontané, soit magnétique, l'auteur aborde enfin les deux grandes questions posées par l'Académie sur les facultés de l'âme et le rêve.

Ses réponses manquent, avant tout, de développement, et pourtant, dans leur brièveté, elles sont encore trop longues ; car elles renferment d'une part des considérations inutiles, d'autre part des assertions fausses.

L'auteur a cru devoir faire précéder ces réponses d'une espèce de résumé de psychologie, d'une sorte de catalogue raisonné des facultés intellectuelles, et cette partie de son mémoire annonce un esprit assez neuf dans ces matières. Il emprunte à droite et à gauche, à des philosophes de toute opinion et de toute école, et ne parvient à faire de ses emprunts qu'une sorte de marqueterie où il ne se retrouve pas toujours. Il eût mieux fait de s'abandonner à ses idées personnelles ; son propre sens l'eût mieux servi, car quelquefois encore il ne le sert pas mal....

#### MÉMOIRE N° 2.

.... Dans l'étude du sommeil, envisagé au point de vue le plus strictement psychologique, il y a toujours une part à faire à celle de ses conditions corporelles. Il faut y rechercher l'influence qu'exerce sur l'âme et son sommeil ce nouvel état qui constitue le sommeil du corps, les relations nouvelles qui peuvent en conséquence s'établir entre le corps et l'âme, la vie et la pensée. Il n'y a pas de philosophe, pour peu qu'il ait tenté de pénétrer ces mystères de notre vie, qui n'ait reconnu cette nécessité, et n'en ait fait une des conditions de ses réflexions ou de ses recherches.

L'auteur du mémoire n° 2, non content de se conformer à cette nécessité, s'y prête avec un empressement qui l'emporte au delà du but. Il commence, en effet, par où il n'était pas tenu de commencer : à propos des relations particulières et momentanées de l'âme et du corps dans le sommeil, il croit devoir traiter de leurs relations générales et habituelles, des rapports, en d'autres termes, de la physiologie et de la psychologie. Et cette introduction, d'ailleurs inutile, est de telle nature qu'elle sert plutôt à obscurcir qu'à éclairer les abords du sujet.

L'insuffisance de l'auteur dans la question des rapports de l'âme et du corps pendant le sommeil devient encore plus saillante par l'assurance avec laquelle il parle de ces matières, tran-

chant les questions les moins familières à son esprit, attaquant et jugeant du même air les hommes les plus compétents parmi ceux qui les ont abordées avant lui.

L'auteur est plus heureux dans ce qu'il dit des rêves et dans les résultats généraux que lui a donnés cette étude. Il y a dans cette partie de son travail des considérations ingénieuses, quelquefois solides, qui préparent utilement ce qui va suivre. Toutefois il s'y mêle encore plus d'une erreur ou plus d'une inexactitude. L'auteur n'a pas assez étudié le *fait* des rêves, soit sur lui-même, soit dans les nombreuses observations qui en existent. Il se perd dans des explications, des affirmations, des dénégations que lui eussent épargnées quelques-uns de ces faits bien connus et bien appréciés.

Toutefois, malgré ces défauts, on sent dans cette partie même du mémoire n° 2 une certaine force d'examen et de discussion qui, mieux dirigée à la fois et plus contenue, eût donné lieu, nous le croyons, à de bien meilleurs résultats.

Après ces chapitres préparatoires sur le sommeil et les rêves, l'auteur du mémoire n° 2, entrant sérieusement en matière, arrive aux questions qui forment le fond de son travail comme elles forment le fond du programme.

L'état de l'âme et de ses facultés dans le sommeil se détermine par comparaison avec ce même état dans la veille, état dont la détermination forme un des objets les plus graves de la psychologie.

Rien de plus utile assurément, et à certains égards de plus nécessaire pour la détermination de l'état des facultés de l'âme dans le sommeil, que de partir de la classification la meilleure et la plus exacte de ses facultés dans l'état de veille. Toutefois, si en fait de pouvoirs de l'âme on admet ce grand fait et ce grand principe, sans lesquels on ne la comprendrait pas, d'une sorte de triple unité où sont à la fois distinctes et confondues la sensibilité, l'intelligence et la volonté, on conçoit qu'avec des divisions ou des facultés secondaires qui ne sont que nominale-



ment différentes, on puisse arriver à des résultats en réalité identiques.

Mais c'est à une condition : c'est à la condition qu'on s'entendra bien avec soi-même, qu'on sera maître de son sujet ; que sous les mots on saura démêler les choses ; que, d'une part, sous tel ou tel nom de faculté, on ne confondra pas des faits psychologiques très différents et même contraires ; et que, d'autre part, on n'attribuera pas à plusieurs facultés différentes des faits absolument de même nature.

Or, ce sont là des conditions que l'auteur du mémoire n° 2 n'a pas suffisamment remplies, et des résultats préliminaires auxquels il n'est pas complètement arrivé.

Les facultés de l'âme dans l'état de veille sont pour lui : 1° des facultés actives, l'attention et la volonté, laquelle se divise essentiellement en spontanée et en libre ; 2° des facultés passives : la sensibilité, distinguée en physique, morale et intellectuelle, et l'intelligence, avec tout le cortège des autres facultés, depuis la perception externe jusqu'à la conscience et la raison.

Il y a dans ce point de départ quelque chose d'arbitraire, et par conséquent d'inexact, qui prépare des conséquences analogues. Il y a plus que de l'exagération à transformer ainsi l'intelligence et toutes les facultés dans lesquelles elle se subdivise en facultés purement passives ; à séparer aussi complètement de l'attention, le jugement, le raisonnement, la conscience et la raison. Une fois qu'on a attribué à la passivité de l'âme, et cette attribution est de droit, les impressions, les émotions de la sensibilité soit externe, soit interne, il n'y a plus guère de facultés et d'actes de l'esprit qui n'aient leur part d'attention et d'activité. L'esprit n'est pas passif dans la perception externe, et son attention y est bien voisine de la volonté. Dans l'imagination elle-même, dans la mémoire, dans l'association des idées, dans ces actes où la passivité intellectuelle est si évidente, n'est-il pas de même évident qu'on ne peut pas ne pas faire encore la part de l'attention ?

Après avoir ainsi envisagé d'un point de vue au moins arbi-

traire les facultés intellectuelles à l'état de veille, l'auteur du mémoire n° 2 recherche ce qu'elles deviennent dans le sommeil, et il arrive à des résultats dont la plupart sont en harmonie avec ce point de départ.

Il croit, par exemple, que dans le sommeil, c'est-à-dire dans les rêves, la sensibilité est considérablement augmentée, et non-seulement cette part de sensibilité qu'il rapporte plus ou moins bien à une des facultés secondaires de l'intelligence, l'imagination, mais toute la sensibilité, celle du dehors comme celle du dedans; en un mot, pour nous servir de ses propres expressions, *la sensibilité tant physique qu'intellectuelle et que morale*. Mais il n'est arrivé, on le sent bien, à un pareil résultat, à une assertion aussi contraire à la vérité, aussi contraire à l'opinion si légitimement proverbiale de l'état d'insensibilité dans le sommeil, qu'en se perdant dans des désignations arbitraires et dans des mots qui ont tenu pour lui la place des idées et lui ont caché la nature des choses.

Ailleurs il commence par voir avec vérité que si, dans le sommeil, dans le rêve, ou au moins dans certains rêves, il reste une ombre de volonté, ce n'est que l'ombre effacée de la volonté libre et responsable de l'état de veille, la marque encore subsistante du grand ouvrier sur son œuvre. Mais le fait à peine admis, il rapporte cette volonté du sommeil à une volonté spontanée qu'il distingue essentiellement de la volonté libre.

C'est là une erreur à côté d'une vérité, une dénomination fautive, qui recouvre ou plutôt qui déguise un fait psychologique vrai. Il n'y a pas deux sortes de volonté, pas plus dans l'état de sommeil que dans l'état de veille. La volonté peut être plus ou moins active, puissante, libre même, et tous les degrés de puissance et de liberté elle peut les offrir dans l'état de veille. Mais c'est toujours le même principe, la même volonté. Pas plus donc dans le sommeil que dans la veille, elle ne doit être confondue sous une dénomination ou sous une autre, soit avec le désir, soit avec la passion, soit même avec l'habitude; et c'est au désir, à

la passion, à l'habitude, à l'association des idées, que doit être rapporté tout ce qui, dans le sommeil, sous le nom de volonté spontanée, aurait la forme de la volonté sans en avoir la nature.

La distinction que fait l'auteur du mémoire n° 2 entre la volonté libre et la volonté spontanée, dont la dernière seule persiste dans le rêve, se trouve reproduite dans sa réponse à la question capitale du programme : Quelle différence essentielle y a-t-il entre rêver et penser? Elle forme, en définitive, le fond de cette réponse, et cette réponse la voici : L'état intellectuel de veille consiste dans l'activité de toutes les facultés de l'âme, et plus particulièrement de la volonté, c'est-à-dire de la volonté libre. Dans l'état de rêve, au contraire, il y a, d'une part, accroissement de la sensibilité soit physique, soit intellectuelle, soit morale; il y a, d'autre part, et surtout, suspension de la volonté libre, qui fait place à la volonté spontanée. Cette volonté spontanée du rêve, non-seulement n'a rien de commun avec la volonté libre, mais elle est si peu volontaire, que c'est à peine si l'on devrait lui conserver le nom de volonté. Non-seulement, dit l'auteur, nous ne voulons pas dans nos rêves, mais nous ne rêvons pas même *vouloir*. Notre imagination nous y suggère, par exemple, l'*idée* d'appeler du secours, mais non celle de *vouloir* en appeler.

S'il en est ainsi, ajouterons-nous, le rêve, en fait même de volonté spontanée, n'offrirait pas plus la chose qu'il ne réclamerait le nom. L'*idée*, en effet, dans le rêve, est un fait tout involontaire, nous ne dirons pas de conception, mais d'imagination, de mémoire, d'associations des idées; et bien moins que dans l'état de veille, elle ne saurait être rattachée à une forme ou à un degré quelconque de la volonté.

Nous avons voulu donner cet exemple des difficultés et des contradictions auxquelles s'est exposé l'auteur du mémoire n° 2, par la distinction absolue qu'il a cru devoir établir, pour l'état de rêve, entre la volonté libre et la volonté spontanée; déguisant,

répétons-le, un fait vrai, l'absence de toute liberté dans le sommeil, sous une explication et une dénomination fausses.

La dernière partie de son mémoire est relative au somnambulisme artificiel, duquel il convient de rapprocher ce qu'il dit du somnambulisme naturel.

Nous devons d'abord louer l'auteur d'avoir, dans cette partie de son ouvrage, rattaché aussi étroitement qu'il l'a pu, au sommeil et aux rêves ordinaires, les faits du somnambulisme spontané et même ceux qu'il croit pouvoir admettre du somnambulisme artificiel ou magnétique, tel, par exemple, que le sommeil artificiel lui-même, sa dépendance automatique et certaines de ses prévisions. Mais ici encore nous avons à blâmer le défaut de méthode, de précision, de clarté; nous avons à signaler de nouveau cette excessive confiance en soi-même qui accompagne trop souvent une connaissance incomplète des recherches et des opinions antérieures. Pour justifier ce double reproche, nous signalerons par exemple la réponse que fait l'auteur à un des principaux problèmes que soulève la question générale du concours, le problème de la suspension ou de la permanence de la pensée dans le sommeil. En vertu d'inductions à la fois physiologiques et philosophiques, l'auteur soutient, avec une certaine force de raisonnement, la permanence de l'activité intellectuelle dans le sommeil; et il pense, D. Stewart mis à part, être le premier qui ait résolu le problème en ce sens.

Il y a une autre grande question du programme que l'auteur aborde après celle-ci, la question de la conscience et de l'identité personnelle dans le somnambulisme naturel; et il l'aborde et la résout, nous avons du plaisir à le dire, avec beaucoup de force et de méthode.

Cette partie de son mémoire est une de celles où le raisonnement laisse le moins de place aux digressions oiseuses, aux discussions embarrassées, bien qu'elle n'en soit pas encore complètement exempte. Nous nous y étendrions davantage, si nous ne devions nous hâter vers un travail où nous trouverons les

mêmes questions traitées et résolues d'une façon bien supérieure et avec un véritable talent.

Pour nous résumer sur le mémoire n° 2, voici ce que nous croyons pouvoir en dire :

Ce mémoire est l'œuvre d'un esprit philosophique, probablement jeune, plein de curiosité et d'ardeur, mais d'une ardeur qui a besoin de frein. Sous aucun rapport son travail ne pouvait prétendre au prix ni même à la mention honorable. Bien que le caractère en soit essentiellement psychologique, et qu'à ce point de vue il soit très supérieur à tous les mémoires examinés jusqu'ici, il est pourtant loin d'avoir traité avec toute l'étendue et la profondeur désirables les principaux points de cette vaste question du sommeil. Là même où il a apporté dans ses recherches le plus de rigueur et de développement, il laisse beaucoup à désirer pour l'exactitude des faits et la sûreté des doctrines.

Ce serait donc un travail, tout sérieux et estimable qu'il est, et précisément parce qu'il a ce caractère, à reprendre en sous-œuvre, à approfondir et à rectifier; et si l'auteur, dans un but qui ne peut plus être le prix, avait le courage de faire ce remaniement, voici ce que nous nous permettrions de lui conseiller :

Que d'abord et conformément au plan même qu'il s'est tracé, il recherche plus exactement et plus minutieusement qu'il ne l'a fait, soit en vertu de sa propre observation, soit dans les archives de la science, les caractères essentiels du sommeil, des songes et du somnambulisme.

Qu'il approfondisse et détermine mieux la nature de l'intelligence à l'état de veille, ses facultés et leurs vrais rapports; qu'à cet égard il ne se paie pas de mots, et qu'allant au fond des choses, il se mette à même de pénétrer d'un œil plus sûr dans ces ténèbres du sommeil où il n'appartient qu'à une psychologie ferme et vraie de porter quelque lumière.

Mais qu'alors encore il ne croie pas trop à la sûreté de son regard et à l'infailibilité de son jugement. Qu'il doute un peu

plus de lui-même et un peu moins des hommes éminents qui l'ont précédé dans cette voie. Il faut être en possession d'une supériorité bien incontestée, pour se permettre de critiquer, jusque dans la forme de leurs idées, des hommes qui, dans les carrières de l'esprit, ont passé leur vie et trouvé la gloire à bien penser et à bien écrire.

Il y a un dernier conseil que nous voulons donner à l'auteur du mémoire n° 2.

La vivacité de ses idées et l'ardeur de ses convictions donnent à sa manière de les exprimer un certain mouvement qui intéresse. Mais dans ce mouvement quels manques fréquents de goût et même de convenance ? Nous pourrions à cet égard faire de nombreuses citations. Nous nous en abstenons, certains que l'auteur même nous comprendra. Nous sommes non moins convaincus qu'il regrettera et effacera, pour ne jamais les reproduire, d'autres fautes où le goût et la convenance ne sont pas seuls intéressés ; car ce sont des fautes de respect pour des croyances et des traditions qui ont droit au respect de tous, et dont il n'y avait nullement à s'occuper dans le travail demandé par l'Académie.

#### MÉMOIRE N° 5.

Le mémoire n° 5, un des meilleurs ouvrages pour lesquels votre section de philosophie ait jamais eu à vous demander le prix, est un volume petit in-folio de 218 pages, d'une écriture fine et serrée, portant les deux épigraphes suivantes :

« *Dormientium animi maxime declarant divinitatem suam.* »  
(CICÉRON, *De Senectute*, chap. 22.)

« L'homme n'est absolument ni ange, ni bête ; mais le malheur est que quand il veut faire l'ange il fait la bête. » (PASCAL, *Pensées*.)

Ces deux épigraphes résument et annoncent exactement les doctrines de l'auteur ; une doctrine générale sur l'homme et sa double nature, une doctrine particulière sur le sommeil. L'homme n'est ni ange ni bête, il est un corps et un esprit, un

esprit dont le sommeil, aussi bien que la veille, démontre la simplicité et l'immortalité.

C'est la première fois que l'Académie, sur la proposition de sa section de philosophie, livrait aux efforts des concurrents une question toute de doctrine ; et cette condition du concours actuel eût pu en rendre le jugement plus difficile ou plus délicat. L'auteur du mémoire n° 5 nous a épargné la plus grande partie de cet embarras. Son travail, sauf un petit nombre d'exceptions, est si fidèle aux intentions de l'Académie ; il remplit avec tant d'ordre et d'exactitude le cadre qui lui était tracé ; il apporte, dans toutes les questions livrées à son examen, une telle pénétration et une telle solidité, que notre jugement pourra se borner en grande partie à une simple analyse, où de rares observations viendront se mêler à l'exposition sommaire des idées de l'auteur.

« Une grande partie de notre vie s'écoule dans le sommeil,  
 » L'homme dort dans son berceau ; il dort dans son lit de mort ;  
 » on pourrait dire qu'il dort avant de naître ; on dit qu'il dort  
 » dans la tombe. Q'est-ce donc que le sommeil ? Quelle est cette  
 » forme de notre existence qui alterne avec la veille, comme les  
 » ténèbres avec la lumière ; qu'engendrent ou favorisent le  
 » silence et l'obscurité ; dont les anciens faisaient un dieu, fils  
 » de l'Érèbe et de la Nuit ; plus mystérieuse encore que la vie,  
 » presque aussi mystérieuse que la mort ? »

C'est en ces termes élégants et vrais qu'au début même de son travail, l'auteur du mémoire n° 5 énonce et développe la question proposée par l'Académie.

Le sommeil c'est d'abord le repos de l'homme, un repos dont les effets lui sont nécessaires après les fatigues et les pertes de l'état de veille. C'est le repos de son corps et de son esprit.

Le repos du corps est incontestable ; il est sensible ; visible ; il l'est surtout dans ceux de ses organes qui sont en rapport plus direct avec les facultés et les actes de l'esprit, c'est-à-dire dans les organes des sens et du mouvement. C'est dans le repos

de ces organes que consistent l'insensibilité et l'immobilité du sommeil.

Quant aux autres organes du corps, aux organes de cette partie de la vie qu'on a appelée la vie végétative, plus nécessaires dans leurs actes, à la conservation de la vie totale, ils se reposent moins que les premiers, bien que tous se reposent. Mais en somme, la résultante, si l'on peut ainsi dire, du repos des deux ordres d'organes, suffit bien à cette réparation corporelle qui est un des buts du sommeil.

Nous disons un des buts du sommeil ; car nous venons de remarquer que le sommeil est à la fois le repos du corps et celui de l'esprit.

L'esprit se repose donc comme le corps. Comme le corps, il a besoin d'une réparation de ses forces, qui, du calme et de l'immobilité de la nuit, le rende prompt et dispos aux nouvelles luttes du jour qui va suivre.

Oui, si nous en croyons l'auteur, l'esprit aussi se repose, mais il se repose dans le repos des organes ; et tous les organes du corps sont les organes de l'esprit. Il leur est uni et comme associé à tous, aux organes des sens par les impressions qui lui en viennent, à ceux du mouvement par les ordres qu'il leur donne, aux organes de la vie végétative par les émotions qu'il en reçoit et qu'il ne manque pas de leur rendre. C'est dans le repos de ces instruments, dans la suspension de leurs actes que l'esprit trouve le repos qui lui est propre.

Ce qui le fatigue, ce n'est pas tant d'agir toujours, que d'agir toujours de la même façon, dans le même but, dans la même direction, sur une même suite d'idées. Pour qu'il se repose, pour qu'il se donne ou reçoive une rémission qui lui suffise, il lui suffit aussi que son attention, son activité puisse errer sur une succession d'idées de plus en plus différentes. Il lui suffit, dans le sommeil comme dans la veille, de rêver. Or, cet état de rêve dans le sommeil résulte pour l'esprit, du repos des organes des sens, dont il ne reçoit plus d'impulsions, ou au moins



d'impulsions actives et suivies ; du repos des organes du mouvement, auxquels il n'a plus d'ordres à donner. Il se trouve ainsi livré sans direction et sans règle à quelques vagues impulsions du dehors ; mais surtout aux organes de la vie végétative, dont les impulsions ne trouvent plus de contrôle. Ce laisser-aller de l'esprit, qui est pour son repos bien suffisant, ne discontinue pas pendant toute la durée du sommeil. Sous aucun rapport, du reste, on ne concevrait qu'il en fût autrement. Non-seulement, selon l'auteur, l'esprit qui est la pensée, ne peut pas ne pas penser toujours, peu ou beaucoup, bien ou mal, sous peine de ne plus être l'esprit ; mais il ne peut pas ne pas réfléchir, et exprimer, comme le dit Leibnitz, selon la nature d'un esprit, tous les mouvements intimes de ce corps auquel il est uni, mouvements qui ne cessent qu'à la mort. Aussi l'auteur affirme-t-il qu'il n'y a pas de sommeil sans rêves, c'est-à-dire sans quelques restes, quelques traces d'impressions, de sensations ou de pensées. Et si l'on insiste, sur ce point de la permanente activité de l'âme dans le sommeil, les innombrables cas de sommeils dont les sujets s'éveillent et se lèvent sans conserver le souvenir d'aucun songe, l'auteur répondra que dans l'état même de veille, à la fin, à la moitié de la journée, on ne se rappelle pas la dixième, la centième partie de toutes les pensées qui s'y sont produites ; que dans le somnambulisme dont la mémoire ordinairement ne conserve aucune trace, il y a toujours et nécessairement rêve ou plutôt pensée ; qu'il y a une foule de rêves dont l'existence est démontrée, et dont le rêveur à son réveil ne garde aucun souvenir. Enfin, pour en revenir à la veille, elle nous offre plusieurs états plus ou moins violents et anormaux, la fièvre, l'ivresse, certains genres ou certaines formes de la folie, pendant lesquels se produisent des actes intellectuels qui ne laissent absolument aucune trace dans l'esprit.

L'esprit donc ne dort pas, ne dort jamais complètement dans le sommeil. Il en est empêché par sa nature propre ; il en est empêché par les conditions de son alliance avec les organes,

lesquels non plus ne dorment jamais ni tous ni complètement.

C'est l'altération de cette alliance, ou plutôt de l'état des organes qui en sont une des deux parties, qui détermine dans le sommeil la nouvelle manière d'être et d'agir de l'esprit.

Une sorte de télégraphie électro-intellectuelle (et cette expression n'est, bien entendu, qu'une image) ayant pour cadran le cerveau, transmet les ordres de l'esprit de ce centre aux extrêmes limites du corps, et lui en rapporte les impressions. Cette télégraphie, dans l'état de veille, a ses appareils nerveux très complets; il n'y manque ni un fil, ni la moindre longueur de fil. Ce qu'annonce le cadran, qui est le cerveau, est bien ce qui lui est expédié des plus lointaines parties du corps; ce qu'il transmet à ces mêmes parties va jusqu'au lieu où l'ordre s'adresse et y est exécuté.

Dans le sommeil au contraire et par l'effet du sommeil, l'appareil est aux trois quarts ou aux neuf dixièmes empêché; fils concentriques, en d'autres termes, nerfs sensitifs, nerfs moteurs, tout cela dort, est muet, sourd, immobile. Le cadran seul, le cerveau, veille, donne à sentir, à penser encore; il constitue à lui seul tout l'appareil télégraphique; à peine si quelques restes de fils nerveux, ceux qui ne vont guère au delà de son enveloppe osseuse, lui viennent en aide dans ces impressions fantasmagoriques. L'esprit placé derrière le cerveau comme l'homme derrière le cadran télégraphique, est trompé par ce jeu d'un appareil qui n'a plus qu'un centre et n'a pas d'extrémités. Il prend des impressions cérébrales spontanées, sans occasion extérieure actuelle, pour des impressions extérieures et normales; il sent, croit, conclut en conséquence, c'est-à-dire avec incohérence, désordre et contradiction. Il va plus loin: il donne des ordres; et ces ordres, l'état de paralysie des organes lui fait croire tantôt qu'ils reçoivent une exécution bizarre, tantôt qu'une résistance plus bizarre encore en entrave l'accomplissement.

L'esprit fait ainsi, dans le sommeil, ce qu'il fait dans beau-

coup de circonstances de l'état de veille, ce qu'il fait dans le trouble de la fièvre, de l'ivresse, de la folie, ce qu'il fait d'une manière si frappante dans les illusions et les hallucinations; dans les illusions, où il place sur des choses ou des impressions extérieures réelles, ses propres impressions, ses propres images; dans les hallucinations surtout, où il transporte au dehors, sans désormais aucune occasion, aucune provocation extérieure, ces mêmes impressions, ces mêmes images, résultat d'une action spontanée et désordonnée du cerveau. Enfin, dans certains états de la veille la plus normale, se laissant aller à ses rêveries, il transporte au milieu des scènes et parmi les objets du monde réel ces fantômes qu'il tire de lui-même, de ses impressions, de ses idées antérieures, mais qui, pour le moment, n'ont pas d'autre réalité que celle que leur donnent d'un commun accord sa fantaisie et sa volonté.

L'esprit, dans le sommeil et le rêve, n'est donc pas aussi différent de lui-même, de lui-même veillant et pensant, qu'il paraît l'être au premier abord; sans doute il rêve, mais il rêve en vertu d'une activité, d'une faculté de discernement qu'il ne saurait entièrement perdre. Le corps, les organes, leurs actions, leurs impulsions, dans le nouvel état où le met le sommeil, lui fournissent, ou plutôt lui imposent des éléments, des occasions de sensations, d'images, de souvenirs, qui témoignent d'un grand désordre. Mais ce désordre, loin de l'accroître et même de le subir complètement, l'esprit cherche à le faire cesser. Il rapproche, comme il peut, les uns des autres ces lambeaux, ces membres épars, disjoints, *undique collectis membris*; il les unit, les coud, pour en faire un tout, *unus et alter assuitur pannus*. Ce tout est, si l'on veut, une chimère: la femme se termine en poisson; mais enfin cette chimère, cette sirène, c'est quelque chose, c'est un être, une créature, une créature de l'esprit; et sans l'esprit, sans l'activité qui lui reste, ce n'eût été rien; les membres seraient restés épars; les parties n'auraient pas fait un tout.

L'esprit, dans les rêves, peut aller plus loin. Ses propres

préoccupations, indépendamment de toute participation des organes, peuvent faire naître le rêve, comme le faire cesser. Elles peuvent lui donner une forme, un caractère, une valeur qui l'assimilent aux créations de l'état de veille, et qui, dans de certains cas, à de certains égards et chez de certains esprits, l'ont même placé au-dessus d'elles.

La pensée de l'auteur sur ce point délicat est résumée dans ces deux mots : « Tout ce qu'il y a de raisonnable et de possible dans les songes (comme dans la folie) vient de l'esprit ; tout ce qu'il y a d'absurde et de contradictoire, des organes. »

Il ne faudrait pourtant pas outrer ce rôle, et ce pouvoir de l'esprit dans le sommeil, jusqu'à mettre le rêve au niveau de l'état de veille. Pour mieux rester dans la vérité, il s'agit de déterminer quel est en définitive l'état des facultés de l'âme dans le sommeil et le rêve, et ce qui reste de ces facultés.

La sensibilité, par laquelle il faut bien commencer, surtout quand on s'occupe du sommeil, se distingue d'abord en sensibilité externe et en sensibilité interne ; et elle a pour instruments, sous la première forme, les cinq sens ; sous la seconde, les organes intérieurs du corps. Il y a, de plus, une sensibilité morale.

Des deux premières espèces de sensibilité, la sensibilité externe est celle qui, dans le sommeil, est le plus complètement absente, sans cependant manquer tout à fait ; car, sous ce rapport même, ou pour le commerce des cinq sens avec le monde extérieur, il n'y a pas de sommeil complet. Le tact en particulier n'est presque jamais entièrement aboli. Ce qui, dans le sommeil, dans le rêve, remplace, pour le travail de l'esprit, les éléments qui ne sont plus fournis par la sensibilité externe, ce sont les actes et les produits de l'imagination ou de la mémoire, ces deux facultés nées en quelque sorte de cette première forme de la sensibilité, et qui la lieraient à l'intelligence proprement dite, si déjà elle ne lui était unie par la nature même de l'âme et les liens de sa triple unité.

La seconde forme de la sensibilité, la sensibilité interne, pourrait persister tout entière ; car ses organes, les organes de la vie végétative, ne sont point assoupis par le sommeil, ne peuvent pas l'être, et ils continuent d'agir. Ils fournissent, sans doute, d'importants matériaux aux rêves, mais des matériaux qui, la plupart du temps, pour être perçus par l'esprit, ont besoin de s'associer soit à ce qui reste de sensibilité externe, soit aux images fantastiques fournies par l'imagination et la mémoire.

Reste une troisième sorte de sensibilité, la sensibilité morale. C'est certainement, parmi les facultés générales de l'âme, une de celles qui sont les plus actives, le plus nécessairement, le plus constamment actives, dans le sommeil ou le rêve. Désirs, sentiments, passions, voilà, avec les images de la fantaisie, ce qui constitue le plus amplement et le plus indispensablement la vie intellectuelle du sommeil ; et, sous ce rapport encore, notre âme y est si bien la même que dans la veille, que, loin d'y perdre le sentiment moral du bien, elle l'éprouve à un degré qui quelquefois va jusqu'à l'exaltation et au délire.

Après la sensibilité vient une autre grande faculté, une faculté générale de l'âme, qui semblerait de prime abord, et suivant le langage ordinaire, être absolument absente du sommeil et du rêve : nous voulons parler de la raison. Quoi de plus déraisonnable, en effet, que le rêve ; et le moyen de prétendre que c'est la raison qui y est le plus présente, soit dans son caractère général, soit dans toutes ses facultés de détail.

Cette opinion, d'apparence un peu singulière, l'auteur du mémoire la développe avec beaucoup d'art ; il l'a déjà exposée précédemment ; mais il y revient avec plus de force dans cette partie de son travail. Ce qui est déraisonnable dans le rêve, ce sont les éléments dont il se compose, et que le corps et les facultés spirituelles qui s'y rattachent de plus près mettent à la disposition de l'esprit. Mais la raison elle-même, l'intelligence, cette puissance à laquelle nous devons l'idée et la connaissance

de la vérité, la raison cherche à tirer le moins mauvais parti possible de ces mauvais matériaux ; il est vrai qu'elle les regarde comme bons ; et là est son trouble, son erreur, l'essence, en un mot, du rêve. Mais l'intention de la raison est ici tout ce qu'il y a de plus raisonnable, et l'on retrouve dans l'esprit du rêveur le même amour du vrai que dans l'homme éveillé ; et dans son cœur, le même sentiment du bien.

Nous voici arrivés à la dernière des grandes facultés de l'âme humaine, celle qui lui donne sa personnalité, sa responsabilité et sa vertu : nous voulons parler de la volonté.

Assurément, ce serait plus qu'un rêveur, ce serait un insensé, celui qui oserait prétendre que dans le sommeil, et dans le rêve, existe, même au plus faible degré, cette volonté de l'état de veille qui ne se sépare pas de la liberté.

Toutefois, il n'est pas possible de nier qu'indépendamment d'une somme assez considérable de volonté d'habitude, et à côté d'un certain sentiment moral, beaucoup de rêves ne présentent, comme une ombre, un reflet de la vraie volonté, de la volonté par excellence. Il y a, dit l'auteur, et ici nous citons textuellement : « il y a dans le sommeil, dans le rêve, des actes à l'accomplissement desquels la volonté elle-même semble participer, qu'accompagnent les notions du bien et du mal, et tout le cortège des idées et des sentiments moraux. Il est plus malaisé, ajoute-t-il, de montrer que la liberté n'y est pour rien que de prouver que ce ne sont pas des affections purement passives et de violents désirs. »

Une histoire du sommeil ne serait pas complète, si elle ne comprenait aussi l'histoire du somnambulisme, ou tout au moins celle du somnambulisme naturel. Il y a en effet du somnambulisme, c'est-à-dire du mouvement, dans tous les sommeils, dans tous les rêves, de même qu'il n'y a pas de somnambulisme sans sommeil et sans rêve. Si l'on envisage le somnambulisme dans sa forme la plus élevée et la plus active, il semblera être seul de son espèce ; mais ce n'est là qu'une de ses

limites. Le somnambulisme arrive par degrés décroissants à une autre limite par laquelle il se rapproche du rêve le plus simple et se confond avec lui.

Sans doute, le somnambule par excellence est celui qui, par exemple, se promène sur la crête d'un toit, avec plus de sûreté et de prestesse que le meilleur équilibriste sur sa corde. Un autre exemple du même fait est le jeune prédicateur qui sort de son lit, prend de la lumière, et quelquefois même dans les ténèbres, s'assied devant son écritoire, compose et écrit un sermon, qu'il retrouve le lendemain enfermé par lui dans son secrétaire. Mais c'est aussi déjà un somnambule ce dormeur qui, sortant le bras de sa couche, l'étend et va saisir le cordon de sa sonnette pour éveiller son valet, et l'appeler à son secours contre les périls imaginaires d'un songe.

C'est aussi un somnambule cet ancien violoniste qui, dans un rêve souvent cité, s'assied à demi sur son lit pour mieux contempler le diable, dont le violon lui joue le *trille* célèbre qu'il notera à son réveil. Et entre ces deux limites ou formes extrêmes du somnambulisme, s'étendent, avec des variétés innombrables, toutes les formes et tous les degrés de ce singulier état.

C'est qu'en effet il n'y a pas de différence essentielle entre les rêves ordinaires et ceux du somnambulisme. Dans les uns, comme dans les autres, les sens peuvent être ouverts ou fermés, la mémoire et l'imagination peuvent être en défaut ou en verve, le raisonnement bien ou mal enchaîné, et l'activité même de l'esprit plus ou moins analogue à son activité dans l'état de veille. Le somnambulisme, en un mot, et ce sont les propres paroles de l'auteur du mémoire n° 5, « le somnambulisme est un sommeil dont certains caractères ou quelques incidents prennent des proportions inaccoutumées, sans en présenter de nouveaux. »

A l'étude du somnambulisme naturel devait se joindre, aux termes de votre programme, celle du somnambulisme extatique,

mystique ou cataleptique, et surtout du somnambulisme artificiel, qu'on n'appelle ainsi que quand on n'ose pas tout d'abord lui donner son vrai nom.

Ici, pour rappeler, avec l'auteur du mémoire n° 5, les paroles d'un spirituel philosophe qui a appartenu à l'Académie, ici nous entrons sur les *terres sacrées et redoutables* du merveilleux psychologique. Il faut y marcher avec précaution. Il ne saurait être question d'y tout admettre, mais on ne doit pas non plus tout rejeter. Devant une étude attentive et froide, les explications deviendront possibles, et le merveilleux disparaîtra.

Lorsqu'on aura éliminé la masse des faits mensongers; lorsqu'on aura réservé, et en quelque sorte mis sous le séquestre, quelques faits en apparence extraordinaires et qui ont besoin d'être étudiés, ce qui restera ne sera pas plus extraordinaire, ni beaucoup plus difficile à expliquer, que ce qui se passe dans le sommeil, le rêve et le somnambulisme naturels. Ce seront toujours les organes du corps, dont le jeu s'allourdit et se paralyse ou s'exalte en se concentrant. Ce sera toujours l'âme unie à ces organes qui, dans ces états maladifs, en est plus dominée qu'elle ne les domine; ce seront des prévisions qui ne sont ni plus sûres que celles des songes ordinaires; des déplacements de sens qui restent, en définitive, à la même place et remplissent les mêmes fonctions; des communications intellectuelles sans paroles, comme il s'en produit tant dans la veille la plus ordinaire; des vues, à distance ou dans les ténèbres, de choses qui peuvent y être vues, parce qu'elles peuvent être devinées; des communications de la terre au ciel, qui reproduisent, trait pour trait, les hallucinations du sommeil et de la veille. Et dans tous ces merveilleux phénomènes, la matière et les altérations dont elle est susceptible, sont presque seules en cause, ne font qu'imposer à l'âme des impressions aussi incapables d'ajouter à ses facultés que d'altérer sa divine essence.

Tout cela, incontestablement vrai du somnambulisme extatique, cataleptique et mystique, l'est tout autant du somnam-



bulisme artificiel et magnétique, deux états identiques au fond.

Que ce sommeil magnétique soit provoqué par un agent physique ou de toute autre manière, cela est indifférent pour sa réalité. Cette réalité est incontestable ; mais qu'a-t-elle de plus extraordinaire que celle du somnambulisme extatique, du somnambulisme spontané, et même du plus simple sommeil ?

Ce qui serait extraordinaire, ce sont toutes les nouvelles facultés que cet état du corps communique, dit-on, à l'âme. Mais ces nouvelles facultés sont, comme on le sent bien, contraires à la nature de l'âme, et tout autant, faut-il ajouter, à celle du corps, à quelques pratiques qu'on le soumette. La prévision, la vue à distance ou à travers les corps opaques, la communication, la transmission directe des sentiments et des pensées, autant d'impossibilités, de tristes chimères démontrées à l'avance par les lois de l'âme et du corps, et par celles de leur union.

Le seul de cet ordre qu'il soit possible d'admettre, c'est que dans de certaines circonstances, bien rares et bien variables, l'esprit du malheureux somnambule peut acquérir ce degré de lucidité que la mémoire et l'imagination donnent à certains rêves, qui n'en restent pas moins des rêves, et auxquels n'a rien à envier la clairvoyance de l'état de veille.

Mais à quel prix obtient-on un résultat d'aussi peu de valeur ?

Au prix d'une dépendance malade qui sous un geste et un regard étrangers, abaisse une créature humaine, tout à l'heure raisonnable et maîtresse d'elle-même, au niveau du cataleptique et de l'halluciné.

« L'âme, dit en terminant l'auteur du mémoire n° 5, l'âme ne » peut rien gagner en dignité à perdre ainsi l'empire qu'elle exerce » sur elle-même, sur son bon sens et sa liberté. Dût sa mémoire » acquérir une subtilité prodigieuse, ses sens une exquise déli- » catesse, dussent ses visions la transporter dans le ciel, elle » tombe au-dessous d'elle-même, loin de s'élever au-dessus, » quand elle perd, par quelque cause que ce soit, le libre usage » et la direction de ses facultés. C'est dégrader une intelligence

» libre et raisonnable que de lui enlever sa raison et sa liberté. »

Nous terminons ici l'analyse du mémoire n° 5.

Obligés de présenter la doctrine de l'auteur sous une forme synthétique et extrêmement sommaire, nous n'avons pu donner une idée exacte de son talent d'analyse et de discussion, et de la méthode par laquelle il amène par degrés, avec d'habiles ménagements, chacune de ses conclusions les plus importantes.

L'Académie cependant a pu voir d'abord combien l'auteur, et c'est un premier mérite, s'est rigoureusement renfermé dans notre programme, et avec quel soin il en a traité toutes les parties.

Le sommeil, dans ce mémoire, est envisagé à un point de vue avant tout psychologique, point de vue auquel est exclusivement rapporté tout ce que le sujet avait à emprunter à la physiologie.

Il y est ensuite successivement question, et suivant l'ordre de nos indications, du sommeil du corps et de celui de l'âme, des rêves, de la part qu'y prennent les organes et l'âme, de l'état de cette dernière et de ses facultés dans le sommeil, du somnambulisme naturel, du somnambulisme allié à certaines maladies, enfin du somnambulisme artificiel ou magnétique.

Dans l'exposé que nous avons fait du contenu de ce mémoire, nous en avons reproduit fidèlement toutes les idées principales et toutes les solutions. Ces idées et ces solutions nous ont paru amplement répondre aux questions posées dans votre programme. Pour mieux vous faire partager notre conviction à cet égard, et dans l'impossibilité d'entrer dans de plus longs détails, nous croyons nécessaire de joindre à notre analyse quelques observations générales qui la compléteront et en seront comme le corollaire.

La composition du mémoire n° 5 est très bonne; premier et indispensable mérite, dû certainement à l'étude approfondie que l'auteur a faite du sujet, et à la fermeté de ses principes philosophiques.

Ainsi un premier principe, qui domine tout le mémoire, c'est que dans le domaine des sciences, il n'y a de merveilleux que ce qui n'a pas pu encore être ramené aux lois de plus en plus générales que l'expérience est appelée à découvrir.

C'est en vertu de ce principe que l'auteur a pu, avec tant de sûreté, rattacher aux faits de l'état de veille, les faits du sommeil ordinaire et des rêves, ceux du somnambulisme naturel, ceux enfin du somnambulisme extatique et artificiel, et montrer que, merveille pour merveille, ce ne serait pas l'état de veille qui tiendrait le dernier rang.

En vertu d'un autre principe, le principe de la distinction de nos deux natures, mais de leur étroite union, et de leur solidarité non moins étroite, l'auteur du mémoire n° 5 a cherché à se rendre compte des phénomènes constitutifs des différentes sortes de sommeil et de somnambulisme.

Il est arrivé à penser que ni le corps ni l'âme ne peuvent, à proprement parler, se reposer complètement un instant, suspendre complètement leur action, et qu'à cet égard l'âme encore l'emporte sur le corps, de toute la supériorité infinie de sa simplicité et de son immortalité. De là la permanence de la pensée dans l'âme, autant et plus que la permanence du mouvement vital dans le corps, permanence de la pensée rendue nécessaire d'abord par la propre nature de l'âme, ensuite par le résultat de son union avec un corps, qui de son côté ne se repose jamais. De là enfin chez notre auteur, l'opinion de la permanence du rêve, c'est-à-dire d'une action quelconque de l'esprit.

Il y a un point sur lequel le spiritualisme si élevé et si intelligent de l'auteur l'a pourtant entraîné un peu loin. L'âme à son sens est si pure, si simple, si inaltérable, qu'elle ne peut subir en elle-même d'altérations, de modifications d'aucune sorte. Dans le sommeil comme dans la veille, ses affections, ses passions, ses modifications, en un mot, lui viennent du corps ; au corps seul, aux organes seuls elles sont attribuables. C'est à des

différences de constitution et d'action organiques que sont imputables les sentiments, et par conséquent les actes du faible ou du méchant, de l'idiot, de l'aliéné, comme sont imputables dans le sommeil, à ces mêmes actions organiques, les sensations fausses et les erreurs du rêveur.

Ces exagérations de spiritualisme n'offrent-elles pas quelque danger ? Au point de vue de la liberté et de la responsabilité des actes, ne peuvent-elles pas entraîner ces conséquences funestes, si souvent reprochées aux doctrines contraires, à cette doctrine, par exemple, qui en était venue, il y a quelques années, à transformer chacune de nos facultés en un morceau de matière cérébrale ? Il est difficile de croire que les différences des esprits, de leurs facultés, de leurs actes, ne tiennent qu'à des différences soit originelles, soit acquises, soit permanentes, soit accidentelles, des organes auxquels ils sont unis. Dans l'intérêt de la vérité scientifique, comme dans l'intérêt du dogme de la liberté et de la responsabilité humaine, il y a là, nous le croyons, pour l'auteur, des rectifications à faire, des adoucissements à introduire, quelque erreur enfin à corriger.

Puisque nous en sommes arrivés au chapitre de la critique, nous lui signalerons deux lacunes, deux lacunes graves qu'il devra de toute nécessité combler.

L'Académie, dans son programme, avait demandé qu'à la suite de la détermination des facultés de l'âme dans le sommeil, on lui dît quelle différence définitive il y a entre rêver et penser. L'auteur assurément sait bien quelle est cette différence, et elle se trouve au moins implicitement établie dans toute la première partie de ses recherches. Mais enfin il n'a pas traité cette question séparément et avec l'étendue qu'elle réclame. C'est un vide important qu'il devra remplir.

Nous lui signalerons une autre lacune non moins regrettable. Il ne s'est pas expliqué d'une manière suffisante sur la question de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas dans le somnambulisme et dans certains autres états du sommeil, conscience et iden-

tivité personnelle. L'opinion de l'auteur n'est pas douteuse ; et l'on voit que dans sa pensée, du somnambule ou du dormeur au même homme éveillé, et de l'homme éveillé au même homme à l'état de sommeil, il y a continuation et identité de la conscience et de la personne. Mais cette idée méritait d'être développée ; ce sera la matière d'un intéressant chapitre, dont les bases d'ailleurs se trouvent déjà dans le travail que nous jugeons.

Nous dirons encore à l'auteur qu'il fera bien de revoir les passages, du reste intéressants, qui traitent en détail de l'état des différentes facultés de l'âme dans le sommeil. Il y a là des parties sèchement ou incomplètement traitées et qui ne sont pas à la hauteur des autres. La raison, par exemple, aurait à se plaindre de son lot. D'un autre côté, il existe quelque double emploi dans ce qui est dit, ici de la mémoire, là de l'imagination dans le rêve. Mais sur ce point, nous le reconnaissons, il était peut-être difficile qu'il en fût autrement. Ces redites résultent un peu de la nature du sujet, qui est la nature de l'esprit et de ses facultés. Nous ne doutons pas toutefois que sur ces indications, l'auteur ne trouve moyen de donner à cette partie de son ouvrage toute la précision qu'on est en droit d'attendre de lui.

Quant à la forme de son œuvre, l'auteur aura encore bien moins à faire. Dans un style, dont la gravité ne fait pourtant jamais défaut à la gravité du sujet, un peu plus de fermeté pourrait parfois être désiré ; quelques ornements parasites devraient peut-être disparaître ; quelques fleurs, être émondées. Mais, tel qu'il est maintenant, le mémoire n° 5 se distingue par un véritable talent d'écrivain.

Il est très facile d'en faire un livre des meilleurs, des plus vrais, des plus intéressants, sur le sujet du sommeil, envisagé au point de vue psychologique. L'Académie devra, ce nous semble, se féliciter d'un concours qui a produit cet utile résultat. Aussi avons-nous l'honneur et sommes-nous heureux de

lui proposer de décerner le prix au mémoire dont nous terminons ici l'analyse.

L'Académie, après avoir entendu la lecture du rapport, en approuve les conclusions. En conséquence, M. le Secrétaire perpétuel ouvre le billet cacheté joint au mémoire n° 5, et proclame le nom de M. ALBERT LEMOINE, docteur ès lettres, professeur au lycée de Nantes.

---

## Médecine légale.

---

### RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE PIERRON, V<sup>e</sup> GEORGEL,  
AGÉE DE SOIXANTE-HUIT ANS,  
CONVAINCUE D'AVOIR TUÉ A COUPS DE HACHE SA PETITE-FILLE,  
AGÉE DE VINGT ET UN MOIS.

---

Nous soussignés, docteurs en médecine, Simonin (Edmond), directeur de l'École de médecine de Nancy ; Blondlot, professeur à la même école ; Morel, médecin en chef de Maréville, experts nommés en vertu d'une ordonnance de M. le juge d'instruction au tribunal de première instance de Nancy, à la date du 15 juillet 1854, conformément à la commission rogatoire de M. le procureur impérial d'Épinal à la date du 13 juillet 1854, nous sommes rendus le 17 juillet dernier dans le cabinet de M. Gillet, juge d'instruction, pour y prêter le serment exigé par la loi. Communication nous ayant été donnée ensuite par M. le juge d'instruction du dossier concernant la femme Pierron, veuve Georgel, âgée de soixante-huit ans, convaincue d'avoir tué à coups de hache sa petite-fille âgée de vingt mois, le 8 avril de cette année, nous avons pris immédiatement connaissance des documents qui nous ont été confiés, et nous sommes mis en mesure de procéder à l'examen de l'état de l'accusée, qui a été placée en observation à l'asile public d'aliénés de Maréville, près Nancy (Meurthe).

La veuve Georgel a été amenée à Maréville le 20 juillet

1854, à quatre heures du soir, et jusqu'au 25 du même mois, jour de notre première réunion générale, cette femme a été examinée par le médecin en chef de l'asile, qui résume en ces termes les observations qu'il a faites pendant ce laps de temps.

La physionomie de la veuve Georgel porte le cachet d'une profonde stupeur. Cette femme, à son arrivée, paraît sensiblement affaiblie ; elle se plaint de souffrir de l'estomac, et il est nécessaire de la coucher. Son pouls est élevé et marque 70 à 75 pulsations ; la respiration est faible, quoique normale ; les battements du cœur, à peine perceptibles, ne sont pas en rapport avec l'énergie des pulsations de l'artère radiale ; la sensibilité générale est obtuse, et un léger état d'embarras gastrique est le point de départ du malaise accusé par cette femme. Georgel a la main droite entourée d'un chapelet qui lui a été donné par M. l'aumônier de la prison ; mais elle dit qu'elle ne peut dire ses prières, qu'elle s'y embrouille. Elle ajoute qu'elle a toujours été malheureuse. Qu'elle aimait bien cette enfant et que l'enfant l'aimait bien ; qu'une demi-heure avant de la tuer, elle n'y pensait pas... Qu'elle est une misérable ayant toujours souffert de la misère... Qu'elle ne pouvait pas mourir, ni cette enfant non plus... Au reste, ajoute-t-elle encore, faites de moi ce que vous voudrez, je suis une malheureuse(1).

Placée dans une infirmerie où il y a quelques malades aliénées convalescentes, elle ne s'adresse à aucune d'elles, et si on lui parle, elle exprime la crainte que les gendarmes ne viennent la chercher.

Lorsque le médecin de l'asile lui demande si elle a du regret, elle dit qu'elle croit qu'elle a du regret. Elle le pense et ne peut certifier cependant qu'elle ne recommencerait pas.

---

(1) Inutile de faire observer que j'ai toujours l'habitude de souligner les paroles des malades et de les transcrire textuellement. Les réponses non soulignées figurant dans l'interrogatoire sont aussi la reproduction exacte de la pensée de l'accusée.



Les premières impressions de notre confrère et coexpert se résument dans l'idée que cette femme est sous l'influence d'une profonde stupeur qui n'a rien de simulé; c'est une espèce d'automate qui reste là où on la place, qui ne parle pas, et chez laquelle les phénomènes intellectuels et affectifs sont comme suspendus; qu'il ne lui reste plus d'intelligence que pour faire automatiquement de la charpie; c'est le seul genre de travail auquel on l'occupe pour lui faire passer son temps. Sa vue est du reste très affaiblie, et elle y voit à peine assez pour se conduire.

Dans cette circonstance, notre confrère a voulu essayer les effets de l'éthérisation. Il s'est demandé si une excitation artificielle n'amènerait pas dans l'état intellectuel de cette femme des phénomènes nouveaux, dont l'instruction pourrait profiter. Des expériences déjà tentées dans ce genre engageaient le médecin de Maréville à essayer ce moyen.

La femme Georgel a été éthérisée le 23 juillet, à dix heures du matin. Elle a absorbé 45 à 50 grammes d'éther étendu sur un linge. Au bout de dix minutes elle s'est endormie sans effort; le pouls n'a pas varié; la respiration a été paisible et le sommeil parfait. A son réveil, la malade se demande pourquoi on a mis des enfants sur les lits qui sont en face d'elle; elle se lève sur son séant pour mieux se rendre compte de sa vision; mais le phénomène hallucinatoire n'a pas duré longtemps. La femme Georgel rentre immédiatement dans son état ordinaire caractérisé, comme nous l'avons dit, par une profonde stupeur.

Le docteur Morel remarque qu'il n'y a pas eu pendant l'opération le moindre phénomène d'excitation, et il paraît que chez les mélancoliques avec état de stupeur, les choses se passent ordinairement ainsi.

Le 25 juin 1854, nous nous réunissons à l'asile de Maréville pour examiner cette femme. Elle se présente à nous avec l'impassibilité et l'indifférence qu'elle a montrées ces jours derniers; elle marche avec peine, a le regard fixe, hébété, et attend qu'on lui adresse la parole.

Elle se rappelle avec peine depuis combien de jours elle est ici ; cependant sa mémoire est plus fidèle à propos des faits passés, ainsi que nous le constatons dans l'interrogatoire qui suit, et que nous reproduisons textuellement.

*D.* Après avoir tué votre fille, vous êtes-vous cachée ?

*R.* Non, j'ai été me coucher sur la paille.

*D.* Depuis combien de temps y étiez-vous ?

*R.* Depuis trois heures.

*D.* Votre petite-fille vous aimait-elle bien ?

*R.* Oui.

*D.* Vous faisait-elle beaucoup de mal ?

*R.* Mon Dieu, non.

*D.* Et vous l'aimiez bien ?

*R.* Je l'aimais bien tout de même.

*D.* Pensez-vous souvent à ce que vous avez fait ?

*R.* J'y pense encore quelquefois.

*D.* Dormez-vous bien ?

*R.* Comme cela ; quand je m'éveillais dans la prison, je disais encore des prières.

*D.* N'en dites-vous plus ?

*R.* Non, je m'embrouille.

*D.* Vous disiez donc des prières ?

*R.* Je priais pour elle ; on m'avait dit que si je disais des prières pour l'enfant, l'enfant en dirait pour moi.

*D.* Avez-vous beaucoup pleuré ?

*R.* Je ne puis plus pleurer.

*D.* Avant de tuer votre enfant, comment vous trouviez-vous ?

*R.* J'étais déjà toute perdue ; pendant la nuit je pensais qu'en me levant le matin je pourrais bien travailler, et puis je ne pouvais rien faire.

*D.* Pourquoi ?

*R.* Je ne sais pas... J'avais dans l'idée que je ne pourrais jamais mourir ni l'enfant non plus. Je suis abandonnée de Dieu.

*D.* Vous désirez donc bien mourir ?

*R.* Oui, je suis malheureuse. J'ai toujours été misérable ; je suis abandonnée de Dieu. Je ne m'accordais pas avec mon homme. (Des renseignements recueillis par la bouche des témoins prouvent en effet qu'elle a été malheureuse en ménage.)

*D.* Aviez-vous depuis longtemps l'idée de tuer votre enfant ?

*R.* Non, je n'y pensais pas avant.

*D.* Vous n'aviez donc jamais aimé vos enfants ?

*R.* A cette demande, la femme Georgel paraît un peu moins impassible, elle répond très clairement et très distinctement : J'ai toujours beaucoup aimé mes enfants... Je ne voulais pas les laisser sortir seuls, de crainte qu'il ne leur arrivât de malheurs... et en voilà de drôles d'arrivés.

*D.* Cela vous ferait-il plaisir de rester ici ?

*R.* Autant rester ici qu'ailleurs ; vous ferez de moi ce que vous voudrez.

*D.* Vous n'avez donc pas peur de mourir ?

*R.* J'en ai bien peur tout de même.

*D.* Ici dormez-vous bien ?

*R.* Je ferme un peu les yeux, puis je m'éveille tout de suite.

*D.* Mais si votre enfant était guérie, si elle n'était pas morte par suite des coups de hache, seriez-vous heureuse ?

*R.* Je serais plus heureuse, bien sûr, que me voilà.

*D.* Mais enfin si l'on vous disait : Elle est vivante ?

*R.* Si elle vivait, elle serait plus heureuse que moi, bien sûr.

Nous ne poussons pas cet interrogatoire plus loin. La femme Georgel paraît fatiguée, elle peut à peine répondre aux questions qui lui sont adressées, et ses réponses se résument toutes dans cette phrase : *Je suis malheureuse, faites de moi ce que vous voudrez.*

L'examen des fonctions physiologiques ne nous en apprend pas plus que le premier jour. Le pouls est toujours assez élevé, de 70 à 75 pulsations à la minute ; mais nous ferons remarquer que l'état actuel des fonctions chez cette femme pourrait bien ne pas être l'indice de la situation physiologique ou pathologique

où elle se serait trouvée lors de la perpétration du meurtre.

On comprend en effet, et nous parlons ici en général, que chez les aliénés, l'état pathologique dont ils souffraient au moment d'un acte homicide, par exemple, peut bien ne pas avoir d'analogie avec l'examen de leur état physiologique, lorsqu'on étudie ces malades quelques mois après l'événement. Il peut même arriver qu'un acte homicide, incendiaire ou tout autre, a été la terminaison critique d'un état névropathique général. On est tenté alors de regarder l'indifférence de ces aliénés comme le dernier degré de dépravation, tandis qu'en réalité, on se trouve en présence d'un état rémittent qui n'est déjà plus la maladie, et qui cependant n'est pas encore la situation normale.

Quoi qu'il en soit, que constatons-nous chez la femme Georgel dans le moment présent ? Un état de stupeur et d'indifférence. Elle répond à nos questions sans s'émouvoir, et si nous voulions nous laisser aller à des appréciations dégagées de tout examen médical, nous serions les premiers frappés d'une indifférence aussi coupable.

Nous avons fait tout ce qu'il était en notre pouvoir pour agir sur la sensibilité physique et morale de la femme Georgel, nous n'avons pu réussir. Nous l'avons éthérisée, elle est restée impassible. Nous nous sommes placés vis-à-vis d'elle au point de vue criminel ; nous avons cherché à réveiller ses remords et nous n'avons pu y parvenir. Nous avons fait briller à ses yeux l'espoir d'être les intermédiaires entre elle et la justice des hommes, nous n'avons pu provoquer en son âme la moindre espérance. *Faites de moi ce que vous voudrez, je suis une malheureuse*, voilà toute sa réponse.

Nous avons poussé les investigations sur l'état présent jusqu'aux dernières limites du possible ; nous avons fait plus encore peut-être. Nous avons donné à cette femme, pour peu qu'elle ait été astucieuse, l'occasion de nous tromper sur ses véritables sentiments, et cependant il commence déjà à être évident pour nous qu'elle ne cherche ni à nous tromper, ni à se tromper

elle-même ; ses réponses sont invariables, elles se rapportent à un ordre d'idées fixes que nous allons bientôt examiner. *J'étais perdue*, disait-elle, *abandonnée de Dieu. Je suis malheureuse, j'aimais cette enfant et je l'ai tuée. Je ne sais si je recommencerais encore. Je n'ai pas pleuré ; je ne puis plus pleurer. Je pensais que je ne pouvais mourir, ni cette enfant non plus...* Ces réponses ont une grande importance, et pourtant nous sommes bien obligés d'avouer que si nous n'avions pas d'autres éléments pour asseoir nos convictions, nous hésiterions peut-être à nous prononcer ; mais il est un autre ordre de faits qui va nous servir de guide et nous aider à rattacher l'état présent de cette femme à son état passé : nous voulons parler de l'enquête à laquelle s'est livrée l'autorité judiciaire. Il nous importe d'examiner les documents qui nous ont été confiés, et nous avons tout lieu d'espérer que le véritable état mental de l'accusée ressortira de l'examen que nous allons faire.

On comprend facilement l'émotion qu'a dû causer, dans le hameau habité par la veuve Georgel, le meurtre d'une enfant de vingt et un mois. Cette enfant est la petite-fille de l'accusée ; cette femme a soixante-neuf ans ; elle est presque décrépite. On recherche en vain, comme dans certaines causes célèbres, les motifs d'un fait aussi épouvantable. Ce crime se passe dans une famille pauvre. Il n'y existe aucun de ces grands intérêts capables de réveiller les mauvaises passions du cœur humain. Il n'y a là aucune discussion en jeu ; on recherche en vain un élément de vengeance ou de haine qui ait pu pousser cette femme à accomplir un pareil acte. On reconnaît, à la vérité, à la femme Georgel un caractère dur et emporté. On lui a donné le surnom de *Soudard*. On sait que du vivant de son mari, de fréquentes discussions tourmentaient ce malheureux ménage ; mais jamais, à cette époque, cette femme n'a passé pour être folle, quoiqu'on lui connût déjà un caractère bizarre et emporté. Cependant, au mois d'octobre dernier, il se passe un fait qui était

bien de nature à éveiller les soupçons : la femme Georgel cherche à se suicider en se jetant dans un puits. Il est vrai qu'elle ne se fait aucun mal, on la retrouve au fond du puits et on la ramène chez elle sans qu'elle profère un seul mot ; mais il ne serait pas permis d'en conclure qu'elle n'ait pas cherché à se suicider. Il arrive souvent, dans des cas semblables, que l'instinct suprême de la conservation vient faire antagonisme à l'instinct de la destruction. Georgel se rattache à la chaîne du puits et descend au fond, non sans toutefois se faire des blessures à la tête et au cou, ainsi que l'affirme son gendre, contrairement à un autre témoin qui émet l'opinion que cette femme ne voulait pas se suicider, par la raison qu'elle ne s'est pas fait de mal.

« Une autre fois, c'était au mois de décembre dernier, dit le témoin Noel, adjoint du maire dans la commune de Buzegney, elle est sortie pieds nus et en chemise par un froid rigoureux. On ne savait pas ce qu'elle était devenue. (Nous copions textuellement les paroles du témoin.) On supposait qu'elle était allée mettre fin à ses jours ; mais un nommé Nicolas Richard l'a rencontrée vers dix ou onze heures du matin... Elle était dans un bois, accroupie et glacée de froid ; elle a dit à cet homme *de la tuer, qu'elle le méritait* ; mais lui, l'a engagée à s'en retourner, ce qu'elle a fait, et elle est entrée dans la maison la plus voisine après avoir passé toute la nuit au bois. » Le même témoin ajoute encore que, déjà du vivant de son mari, Georgel, qui a toujours passé pour une *assez méchante femme, et n'ayant pas une bonne tête*, se livrait à des actes de bizarrerie ; elle quittait son domicile et restait absente des jours entiers, accusant son mari d'avoir des torts envers elle.

En continuant à examiner les dépositions des témoins, nous pourrons faire ressortir un fait qui caractérise bien la nature des maladies mentales. Ces tristes affections, lorsqu'elles ne sont pas traitées à leur début, ou arrêtées dans leur marche, parcourent leur phase d'une manière irrésistible. Le même malade chez le-

quel existent à une certaine période des tendances au suicide, se verra dominé dans une autre période par des tendances destructives. La déposition de la fille de la femme Georgel confirme cette assertion. « Depuis le mois de novembre dernier, dit cette femme, j'étais obligée de coucher avec elle pour l'empêcher de se relever chaque nuit et sortir de la maison. Au mois de novembre dernier, mon mari l'a surprise au moment où elle mettait le feu dans la chambre même où elle a tué ma petite fille.

» Dans d'autres circonstances, nous nous sommes encore aperçus qu'elle cherchait à incendier la maison, et elle répondait aux reproches que nous lui adressions, qu'*elle ne pouvait se réchauffer chez nous*. Elle nous a souvent dit que sa mère, c'est-à-dire mon aïeule, que je n'ai jamais connue, était morte folle. »

Les mêmes tendances au suicide et à la destruction sont affirmées par le gendre de la femme Georgel. » Dans le mois de janvier dernier, je l'ai surprise, dit ce témoin, dans la chambre même où elle a tué notre enfant, cherchant à mettre le feu à la maison ; elle venait de mettre dans la paille un charbon ardent. J'ai menacé de la dénoncer ; elle m'a répondu : *Dénonce-moi si tu veux*. J'avais d'abord l'intention de prévenir l'autorité de son état ; mais je m'en suis abstenu, espérant toujours qu'elle guérirait, et je me suis contenté, par le conseil de M. le curé de Hadol, de la faire saigner par la sage-femme de cette commune. »

Le gendre cite encore un fait important pour ceux qui connaissent la marche des maladies mentales, et en particulier de cette forme qui se signale par les craintes malades de l'avenir : « On avait beaucoup de peine à la décider à prendre ses repas, » et elle répétait souvent, qu'*elle n'avait plus rien, et qu'elle avait cinq enfants à nourrir*. Elle exprimait souvent cette idée ; « que notre enfant ne pourrait jamais mourir. »

Peut-être avons-nous eu tort de dire que la femme Georgel n'a pas été soignée. La question n'est pas de savoir si l'on a suivi

les véritables indications thérapeutiques en pareil cas ; mais toujours est-il que la sollicitude de la famille était éveillée par l'état de la malade, et que la sage-femme a été appelée pour la saigner. La déposition de cette femme est trop importante pour que nous n'en fassions pas ressortir la valeur, en conservant autant que possible les termes dans lesquels cette déposition a été consignée dans l'enquête.

C'était quinze jours avant Noël de cette année, à une époque qui précédait de cinq mois le meurtre accompli, que la fille Georgel pria la sage-femme de venir *saigner sa mère qui paraissait devenir folle*. Ce ne fut pas sans préoccupation que la sage-femme se rendit au domicile de la femme Georgel pour remplir ses fonctions. « La malade s'anime, dit la sage-femme, et tient des propos incohérents : elle dit *qu'elle est perdue, qu'elle sera damnée si M. le curé ne lui donne pas l'absolution*. En tenant ces propos, elle roule avec fureur une chaise d'une extrémité de la chambre à l'autre, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine que la sage-femme parvient à la saigner des deux bras. »

Quinze jours après cet événement, la sage-femme est encore appelée pour faire une nouvelle saignée ; mais, cette fois, la veuve Georgel entre en fureur, elle tient un couteau à la main, et profère des blasphèmes. Il faut faire intervenir le gendre et la fille pour venir en aide à la sage-femme ; ce n'est qu'à force d'instances et de supplications que l'on parvient à mener l'opération à bonne fin. Pendant la saignée, la femme Georgel dit que *l'on laisse couler son sang ; qu'on la fasse mourir ; que l'on ne craigne pas la gendarmerie ; qu'elle ne vaut pas la peine qu'on poursuive ceux qui la tueront ; qu'elle ne pourrait pas mourir*. Et à ce propos, la fille Georgel, la femme Pierre, fait remarquer qu'elle avait cette idée dans la tête, et qu'elle disait souvent qu'elle ne pourrait pas mourir, ni sa petite-fille non plus.

La sage-femme émet alors une réflexion qui aurait dû être



un trait de lumière pour cette malheureuse famille : elle fait observer à la femme Pierre, qu'il était peut-être dangereux de la laisser avec la petite ; elle a répondu qu'elle ne le croyait pas, attendu que la prévenue aimait beaucoup cette enfant.

Enfin, désireux d'éclairer cette importante question sous toutes ses faces, nous croyons devoir donner place dans ce rapport à la lettre que le médecin en chef de Maréville a reçue de M. le curé de Hadol. Cette lettre pourra, du reste, être annexée aux pièces du procès.

MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF,

« En réponse à votre lettre du 28 juillet, Monsieur le docteur,  
 » voici ce que je crois pouvoir vous dire de la veuve Georgel.  
 » On ne doit point attribuer le malheureux état de cette femme  
 » à des craintes inspirées par des réflexions trop sérieuses sur  
 » les terribles vérités de la foi.

» Il y avait chez elle, sous le rapport religieux, une igno-  
 » rance grande qui la rendait fort indifférente sur ses devoirs.  
 » Son caractère mélancolique, qui l'a menée à la folie, pourrait  
 » bien, d'après ce que j'ai appris, avoir deux causes particu-  
 » lières : 1<sup>o</sup> Il pourrait bien se faire que ce fût une disposition  
 » héréditaire, car sa mère et même sa grand'mère, dit-on,  
 » auraient terminé leurs jours dans la folie.

» Il pourrait aussi se faire que cela viendrait de sa vie mal-  
 » heureuse dans son ménage. Plutôt esclave que compagne, elle  
 » n'a pas connu les joies, les douceurs de la famille. Elle eut  
 » cinq enfants, et chacune de ses couches était pour elle un état  
 » d'alarmes, d'inquiétudes, à cause de la mauvaise disposition  
 » de son époux. Dans ces jours où sa position réclamait une  
 » bienveillante sollicitude, elle ne recevait que mauvais traite-  
 » ments ; on l'a vue obligée, après l'enfantement, de quitter son  
 » lit pour se cacher afin d'éviter les coups. On l'a vue, dans des  
 » jours de grossesse avancée, forcée de s'éloigner de la maison  
 » et de passer plusieurs jours sans manger.

» Tous ces maux ont produit nécessairement un funeste effet sur son moral.

» Elle n'était plus à elle, aussi, quand dans ces années dernières elle se jetait dans un puits, quand elle allait passer la nuit couchée sur la neige ; je ne voyais là que des actes de folie qui m'obligèrent à recommander à ses enfants de bien la surveiller, et de ne jamais la laisser seule.

« Signé ZUNDEL, curé de Hadol (Vosges). »

Hadol, le 1<sup>er</sup> août 1854.

Nous sommes arrivés au point de notre examen où il nous est permis de nous faire une opinion sur le véritable état mental de la femme Georgel, ainsi que sur le genre de sa maladie. Toutefois, avant de nous prononcer, nous sommes involontairement appelés, par les premiers experts, sur un terrain où nous nous arrêterons le moins longtemps possible.

Nos honorables confrères, se plaçant au point de vue des théories anciennes sur la *monomanie*, concluent que la femme Georgel n'a aucun des caractères de la *monomanie dite homicide*. En effet, elle tue l'enfant dans une chambre éloignée ; elle a peur que les cris ne soient entendus ; là elle frappe à coups redoublés, puis se sauve, se cache, pas loin il est vrai, et dans un endroit où elle doit être inévitablement trouvée ; mais enfin elle se cache comme elle peut... Elle pourvoit à sa sûreté pour le moment... Dans tout cela, disent les premiers experts, dans cette succession d'actes et de détermination, où donc est la folie ? Ce n'est pas ainsi, ajoutent nos confrères, qu'aurait agi un fou, un *monomane* surtout, etc.

Ce n'est pas ici le lieu d'établir une discussion sur la monomanie ; mais il est juste de poser en peu de mots les principes qui, dans l'état actuel des progrès de la science médico-psychologique, dirigent la presque généralité des médecins aliénistes. Une maladie mentale étant donnée, il s'établit nécessairement

des perversions non-seulement dans les instincts, mais dans les facultés intellectuelles et affectives de l'individu.

Sous l'influence de cette perversion, il est poussé aux actes les plus contraires à sa nature antérieure. Le meurtre, le viol, l'incendie, le suicide, le vol, sont les tristes conséquences de la maladie principale. Dans beaucoup de circonstances, le raisonnement subsiste, et des motifs tellement astucieux sont parfois allégués par le malade, que l'on est involontairement porté à attribuer à la perversité morale ce qui est le fait de l'affection mentale.

Mais pour peu que l'on examine ces actes déplorables au véritable point de vue médical et philosophique, on voit qu'ils sont les conséquences de la maladie, et qu'ils ne constituent pas des entités morbides distinctes. En d'autres termes, la monomanie homicide, pas plus que la monomanie incendiaire, pas plus que la monomanie du vol, n'existe comme une entité distincte; c'est le résultat d'une maladie principale dont il s'agit de prouver l'existence.

L'aliéné homicide commet cet acte dans des circonstances diverses. Le maniaque, sous l'influence de son exaltation et du trouble général de tous les phénomènes sensoriaux, frappe, déchire et tue, croyant frapper ceux qu'il suppose lui faire du mal. Le mélancolique religieux immole ses amis, ses parents, ses enfants, pour obéir à une voix d'en haut; il est plus ordinairement sous l'influence d'une hallucination. Une autre fois, il tue parce qu'il espère pouvoir se livrer à une pénitence qui lui fera gagner le ciel dont il n'est plus digne; ce mélancolique hypochondriaque tue parce qu'il est persuadé que c'est le seul moyen de se débarrasser des ennemis visibles ou invisibles qui l'obsèdent. Tel autre mélancolique, poussé par un désespoir immense, fait d'abord des tentatives de suicide; il recherche la mort, il supplie qu'on la lui donne. Il s'imagine ensuite ne pouvoir jamais mourir; il rattache l'existence de tel être qui lui est cher à son existence malade propre; il voit pour cet être les sup-

plices qui le menacent, ou la misère qui l'attend lui-même; sous l'influence de cette perversion des sentiments, de cette aberration et de ce trouble général des idées, il cherche à soustraire cet innocent aux maux qu'il croit être destinés à lui-même.... il l'immole.... avec un dernier espoir qu'il y aura un terme à ses propres maux à lui, et qu'il pourra ensuite mourir lui-même. Or, telle est précisément la position de la femme Georgel. Après plusieurs tentatives de suicide, son état maladif se résume dans des tendances destructives. Elle cherche à mettre le feu à sa maison, et puis dans un dernier paroxysme, elle tue son enfant.

Elle n'y pensait pas avant; elle se place, il est vrai, dans une chambre écartée, mais l'acte accompli, elle ne se sauve pas, elle ne se cache pas; elle va se coucher dans un grenier, où elle sait bien qu'on la trouvera; elle ne nie pas le fait, n'établit aucun système de défense. C'est moi, dit-elle, qui ai tué cette enfant. *Pourquoi? Je n'en sais rien; je suis une malheureuse; je ne pouvais mourir, ni cette enfant non plus. J'étais perdue, abandonnée de Dieu. J'aimais cette enfant et je l'ai tuée; faites de moi tout ce que vous voudrez.* Voilà toute sa défense.

Si la femme Georgel, sous l'influence d'une passion qu'il est difficile de découvrir, ou d'un intérêt dont l'existence est encore plus improbable, avait prémédité son meurtre, on comprend que, malgré son intelligence bornée, elle s'appuierait sur des moyens de défense; elle aurait pu dire et dirait encore : *Mais il y a longtemps que j'avais la tête perdue... J'avais voulu mettre le feu chez vous, et vous avez même voulu me dénoncer... La sage-femme vous avait dit de ne pas laisser cette enfant seule avec moi, etc...* Mais loin de là, elle ne se défend pas; son état mental se résume, comme c'est l'ordinaire chez ces malades, dans un état de stupeur. *Faites de moi ce que vous voudrez, dit-elle, je suis une malheureuse; c'est moi qui ai tué cette enfant et je l'aimais bien... je n'y pensais pas avant.* Elle est insensible à tout; elle ne pleure pas, elle ne peut pas

*pleurer*. Or, nous pouvons déjà le dire d'avance, c'est là le langage et la manière d'être, non-seulement d'une aliénée, mais de tous les aliénés qui appartiennent à ce type maladif.

Cependant, avant de déduire nos conclusions, nous sommes obligés de relever une appréciation des premiers experts. Est-il vrai, en général, que l'aliéné (appelons-le, si l'on veut, monomane), ne prenne aucune précaution pour se cacher; qu'il se vante de ce qu'il a fait, et qu'il se livre, pour ainsi dire, lui-même à ses juges? Cela peut exister quelquefois, surtout chez des aliénés à prédominance d'idées religieuses exaltées; mais dans la généralité des cas, l'aliéné homicide médite et calcule; on en a vu cacher pendant des mois, et souvent bien plus longtemps, l'idée qui les dominait, et combiner avec beaucoup d'astuce la manière d'accomplir un meurtre ou tel ou tel autre acte nuisible. Il est vrai que l'acte une fois commis, on les a vus se livrer eux-mêmes à la justice; ils croyaient avoir rempli un devoir, ils s'en glorifiaient et recherchaient le supplice. Toutefois il serait injuste de conclure de ces faits, assez exceptionnels du reste, que la préméditation chez un meurtrier, et les précautions prises par celui qui a tué, ne sont pas toujours une preuve de la non-existence de l'aliénation. Bien mieux, on a vu des individus annoncer d'avance qu'ils tueraient, et d'autres prier instamment leurs proches ou leurs amis de s'opposer à leurs funestes tendances et de les préserver contre eux-mêmes. Cependant ces mêmes aliénés, le meurtre accompli, restent parfois comme frappés de stupeur; ils tremblent, ils se cachent; l'acte homicide a été la crise qui a momentanément soustrait leur esprit à la fatale influence exercée par l'état de souffrance de l'organisme. Ils tremblent alors, disons-nous; ils craignent la mort; ils avouent ce qu'ils ont fait et ne cherchent pas à s'en défendre. Telle est précisément la position de la femme Georgel.

N'oublions pas encore que la crise qui s'opère chez un aliéné meurtrier le place ordinairement dans des conditions physiques et mentales toutes particulières, conditions qu'il est important

d'avoir sous les yeux dans une expertise médico-légale ; qu'il est peu logique, par exemple, de mettre sur le compte de la perversion morale, de l'atrocité des sentiments, un état d'impassibilité ou d'indifférence qui n'est, en dernière analyse, que le fait de la maladie.

Nous n'avons pas même alors, nous, médecins experts, à nous préoccuper des intérêts de la société. Ces intérêts sacrés sont placés sous la sauvegarde de nos lois dans nos mœurs et notre religion, et nous n'avons, dans des occurrences pareilles, qu'à répondre à une seule demande : L'individu inculpé était-il aliéné au moment où il accomplissait l'acte pour lequel il est traduit devant les tribunaux (1) ? Or, pour ce qui regarde la veuve Georgel, nous sommes arrivés au point où il nous est permis de porter nos conclusions.

*Conclusions.* — Oui, dans notre âme et conscience, la veuve Georgel est une aliénée. Elle l'était avant la perpétration du meurtre, elle l'était pendant l'acte homicide ; et si son état actuel nous offre une transformation malade désignée sous le nom de *mélancolie avec stupeur*, cet état ne s'en déduit pas moins logiquement des antécédents pathologiques de la malade.

Notre conviction repose sur l'examen auquel nous nous sommes livrés, soit isolément, soit conjointement.

Nous avons vu une première fois la femme Georgel, le

---

(1) Plusieurs réflexions de ce rapport sont une réponse indirecte à quelques assertions des premiers experts. J'y reviendrai dans mes réflexions générales ; car l'un des experts, l'honorable docteur Haxo, tout en me faisant quelques objections, est resté convaincu, après la lecture de mon rapport, que cette femme était véritablement aliénée. M. le docteur Haxo me remercie en termes les plus vifs de l'avoir éclairé, d'avoir déchargé sa conscience d'un poids terrible ; et moi, de mon côté, je ne puis assez reconnaître combien j'ai été touché de voir notre confrère revenir si franchement de ses premières appréciations. Il n'avait pas, il est vrai, comme nous, tous les documents nécessaires pour bien asseoir son jugement.

25 juillet ; nous nous sommes réunis de nouveau le 1<sup>er</sup> août, et si dans ce second examen elle nous a paru un peu moins abattue, elle ne s'en est pas moins présentée à notre observation avec les symptômes qui constituent la dépression mélancolique portée jusqu'à la stupeur.

Notre conviction repose encore sur l'étude attentive que nous avons faite de tous les documents qui nous ont été confiés par l'autorité judiciaire. Il résulte, pour nous, que plus d'un an avant le meurtre de sa petite fille, la femme Georgel était malade.

Sans doute il nous serait impossible de rattacher les actes délirants auxquels cette femme s'est livrée à cette époque à leur véritable cause pathologique, nous n'étions pas présents au début de l'affection ; mais il ne s'ensuit pas moins que ces actes, étudiés en eux-mêmes, portent le cachet d'un trouble dans les fonctions intellectuelles et effectives.

Les tendances au suicide sont très prononcées et suivies d'exécution. Cette femme est désespérée ; elle se croit abandonnée de Dieu et damnée.

Les propos qu'elle tient à cette époque se reproduisent dans les interrogatoires qu'elle subit plus tard ; l'acte dernier et fatal qu'elle commet s'explique par les antécédents de la malade.

Elle craint de mourir de faim et de misère ; elle s'imagine qu'elle ne pourra mourir ni cette enfant non plus. Elle semble rattacher son salut à la mort de la petite fille, et sa conception délirante lui faisant rechercher dans la mort de cette enfant leur bonheur commun à elles deux...., elle l'immole.

Mais, avant de la sacrifier elle a donné de nombreuses preuves de déraison. Elle a cherché à se suicider ; elle a voulu incendier sa maison. Elle s'est sauvée dans les bois au cœur de l'hiver, et a demandé à un chasseur qu'elle a rencontré de la tuer.

Lorsque, pour calmer son exaltation, on la saigne, elle donne les preuves d'une excitation maniaque des plus prononcées ; elle demande qu'on laisse couler son sang ; que *sa mort ne sera pas vengée, qu'elle n'en vaut pas la peine.*

Nous en savons assez pour conclure que la maladie de la

femme Georgel a débuté par l'état nerveux oppressif désigné sous le nom de *mélancolie*; que cette mélancolie a parcouru ses phases avec toutes les conséquences pathologiques : suicide, incendie, exaltation intermittente, meurtre;

Que l'état actuel de dépression avec stupeur est encore une des conséquences critiques du meurtre accompli ; qu'il peut être considéré comme une transformation de la maladie.

Nous en savons assez même pour poser le pronostic et pouvoir affirmer, si toutefois l'autorité judiciaire accepte nos conclusions, que la femme Georgel est destinée à finir tristement ses jours dans la démence la plus complète.

Enfin, quoiqu'il soit plus que probable que de pareils actes ne se renouvelleront plus chez la femme Georgel, nous n'en pensons pas moins qu'en l'absence d'un établissement spécial consacré, comme cela existe dans un autre pays, aux aliénés homicides, l'asile de Maréville est actuellement le seul milieu qui convienne à cette aliénée pour y terminer sa malheureuse existence.

*Signé* MOREL.

Copie exacte du rapport sur la femme Georgel, tel qu'il a été lu à MM. Blondelot et Simonin le 1<sup>er</sup> août 1854 et signé par eux à la date du 10 août 1854, et accepté avec quelques corrections qui ont eu lieu depuis la première lecture (1).

---

(1) Depuis le 1<sup>er</sup> août 1854, il s'est produit des modifications importantes dans l'état mental et dans l'état physiologique de cette femme. Dans le courant d'octobre, elle eut un accès de manie qui se signala par une suractivité locomotrice. Elle ne pouvait plus rester en place, allait, venait, se relevait la nuit, tirait les malades hors de leur lit, et était un sujet de désordre pour les autres femmes qui couchaient dans la même infirmerie; elle répétait incessamment : *Mon Dieu, donc*; ne pouvait dire le sujet de ses craintes; ses yeux étaient égarés, sa tête congestionnée. Il fallut, le soir, la fixer dans son lit. Après quinze jours d'agitation, elle tomba dans une morne stupeur; un flux diarrhéique considérable s'établit, il survint un état de marasme qui nous fait entrevoir une terminaison prochaine.



---

# REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

---

### JOURNAUX ALLEMANDS.

#### Psychiatrie allemande.

Plus d'une fois j'ai dû faire agréer aux *Annales médico-psychologiques* des excuses réitérées pour le retard apporté dans des communications sur le mouvement psychiatrique en Allemagne, et, malgré la promesse sincère d'une exactitude irréprochable pour l'avenir, j'ai été conduit par diverses causes à prolonger mon silence beaucoup plus que je ne l'aurais désiré. Mais je ne veux pas plus longtemps me soustraire à l'obligation que j'ai contractée envers vous, et c'est en mettant la main à l'œuvre que je veux vous remercier de votre bienveillant accueil. Jusqu'alors j'avais dû me borner à quelques extraits analytiques inspirés par la lecture de l'*Allgemein Zeitung für Psychiatrie*, publié sous la direction des docteurs Roller, Damerow et Flemming, et quoique j'eusse puisé des documents utiles dans d'autres recueils moins spéciaux, je m'en tenais à cette analyse, parce qu'elle me paraissait représenter assez exactement le mouvement scientifique parmi nos voisins. Je dois même vous avouer qu'un temps d'arrêt avait d'abord semblé se manifester, et c'est attiré par le retentissement des remarquables débats de la Société médico-psychologique de Paris, que j'avais un instant oublié le mouvement qui se préparait ailleurs. Une nouvelle publication, le *Correspondenz-Blatt*, est venue me réveiller et secouer mon immobilité, et, pour m'être reposé trop longtemps, je me trouve aujourd'hui en présence de matériaux nombreux que je n'épuiserai peut-être pas dans cette première lettre. Je tiens cependant à me mettre au courant, à ne mécontenter personne; aussi vais-je tâcher de concilier la concision d'une revue bibliographique avec les égards que méritent des confrères dont plusieurs m'ont témoigné la plus cordiale sympathie.

Deux faits importants méritent d'abord d'être signalés. Le premier est la réunion à Goettingue, au mois de septembre dernier, d'un immense congrès de naturalistes et médecins allemands dont le nombre, me dit-on, n'a pas été inférieur à six cents. Notre confrère, le docteur Dagonet, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin), y a dignement soutenu l'honneur de la psychiatrie française qu'il représentait dans une assemblée composée de nombreuses illustrations. On est vraiment étonné qu'une réunion aussi importante ait pu s'organiser dans un pays où l'unité de langage est aussi fortement contre-balancée par la diversité des lois, des gouvernements et des intérêts, tandis qu'en France, où nous avons l'unité de la langue et du gouvernement, l'individualisme est assez fort pour faire avorter toutes les entreprises de ce genre. Des obligations résultant de mes fonctions ne m'ayant pas permis de prendre part à ces travaux, je laisse à d'autres le soin d'en décrire la physionomie intime et me résigne à ne vous en parler que d'après des renseignements officiels. Pendant qu'en France nos congrès scientifiques, plus exclusivement voués à l'étude des ruines, ne font qu'un accueil distrait à l'actualité et relèguent dans un coin inaperçu les communications sur l'aliénation mentale, le congrès de Goettingue a, au contraire, donné naissance à une Société médico-psychologique allemande dont j'ai les statuts sous les yeux et dont je tiens à vous faire connaître les principales dispositions.

La société se propose pour but l'étude et l'examen des doctrines théoriques et pratiques relatives à la psychiatrie, à la psychologie médico-légale et aux connaissances en relation intime avec ces sciences. Elle travaille à étendre la science psychiatrique en la vulgarisant par tous les moyens en son pouvoir, et pour arriver à ce but elle resserre entre ses membres les liens d'une bonne confraternité dans l'intérêt de l'art et de la science. Elle se compose de membres ordinaires, de membres honoraires et de membres correspondants. Les savants allemands ont seuls le privilège d'être admis dans la première catégorie, et, moyennant deux thalers par an, ils reçoivent les publications de la société. Les savants étrangers peuvent seuls être admis comme correspondants, et doivent, par leurs travaux, établir une communication fréquente entre leur pays et l'Allemagne. Le titre de membre honoraire ne s'accorde qu'à ceux qui ont rendu des services signalés à la société. Le bureau y est organisé comme dans toutes les sociétés savantes. Un président, un vice-président et deux secrétaires sont chargés de la direction des travaux et veillent aux intérêts matériels de la société. Un comité permanent de cinq membres élus est chargé, avec le bureau, de

représenter la société en dehors des assemblées générales. C'est ce comité qui, joint au bureau, rend des décisions d'urgence, mais il ne peut pas modifier les statuts. Ce comité est nommé pour cinq ans. La société est représentée dans chaque province par un membre ordinaire qui, dans sa circonscription, veille aux intérêts de la société, correspond avec le comité central, organise et réunit sa section, en dirige et coordonne les travaux, et fait part, au moins trois fois par an, de ses observations sur les ouvrages nouveaux, les établissements, les faits médico-légaux, les recherches statistiques propres au pays qu'il habite. Ce rapporteur est nommé pour un an et peut être réélu indéfiniment. Parmi les moyens employés par la société pour obtenir les résultats qu'elle s'est promis, nous devons surtout remarquer l'adoption d'un organe officiel, le *Correspondenz-Blatt*, dirigé par le docteur Erlenmeyer. Je n'ai pas à vous entretenir ici des difficultés que notre savant confrère a rencontrées, elles sont inhérentes à toute entreprise nouvelle ; je ne veux pas d'ailleurs commettre une coupable indiscretion, et je me borne à constater que, jeune encore, cette publication est bien posée tant par le talent de son rédacteur que par le savant patronage sous lequel elle est placée.

Chaque année la société tient une réunion générale de tous ses membres. Le lieu et le moment de cette réunion coïncident avec ceux qui ont été déterminés pour l'assemblée des congrès des médecins et naturalistes allemands dont elle forme en quelque sorte la section de psychiatrie et d'anthropologie. La société décerne des prix, publie à ses frais les ouvrages qu'elle a couronnés. Les nationaux et les étrangers peuvent concourir, et les mémoires peuvent être écrits en allemand, en latin ou en français. Les ouvrages envoyés sont soumis au jugement d'une commission spéciale, et le résultat est proclamé en assemblée générale.

Après l'adoption des statuts, la société a procédé à son organisation intérieure. Ont été nommés : *Président*, M. le docteur Bergmann ; *vice-président*, M. le docteur Mansfeld ; *premier secrétaire rédacteur*, M. le docteur Erlenmeyer ; *deuxième secrétaire*, M. le docteur Enlenberg. Les cinq membres du comité permanent sont les docteurs Kelp, d'Oldenburg ; Droste, d'Ornabrück ; Engelkew, de Brême ; Spengler, d'Ems, et Amelung, d'Haina. Parmi les membres ordinaires, nous remarquons surtout les docteurs Snell, directeur de l'asile d'aliénés de Eichberg, et le professeur Solbrig, directeur de l'asile d'aliénés d'Erlangew. La prochaine réunion générale aura lieu à Vienne.

Je n'ai ni l'intention, ni les moyens de parler de toutes les phases

de ce congrès dont je n'examine ici que le côté médico-psychologique ; je renvoie pour tout le reste au spirituel et savant compte rendu que M. le professeur Stieber a publié dans la *Gazette médicale de Strasbourg* ; c'est donc de la psychiatrie que je vais m'occuper exclusivement, en empruntant mes documents au journal officiel fondé par le docteur Erlenmeyer sous le titre de *Correspondenz-Blatt*.

La première séance de la section de psychiatrie a été ouverte le 19 septembre, à huit heures du matin, par une allocution dans laquelle M. le docteur Bergmann expose en peu de mots le but des travaux de la société, que la réunion d'efforts communs doit faire fructifier. Ce savant professeur a fait ensuite une communication à laquelle il a donné le titre de *Coup d'œil sur la théorie et l'anatomie des hallucinations*.

L'hallucination est un chapitre important dans l'histoire de l'aliénation mentale ; mais si tous les observateurs sont d'accord pour reconnaître le rôle que joue ce phénomène dans l'évolution de la folie, il existe une remarquable diversité d'opinions sur ses conditions pathologiques. Pour les uns, c'est un fait exclusivement psychologique dont l'imagination fait tous les frais. Pour d'autres, au contraire, l'élément somatique est nécessairement en jeu dans l'évolution de ces anomalies. Les recherches de M. Moreau sur le haschisch ont répandu une vive lumière sur cette étude ; les diverses phases de l'intoxication alcoolique, l'action thérapeutique ou toxique de certains narcotiques, les phénomènes consécutifs aux inhalations étherées, sont venus ajouter de nouveaux éléments à cette étude intéressante, qui ne doit pas moins au savant ouvrage de notre confrère le docteur Briere de Boismont. Venant après des devanciers illustres, j'ai voulu aussi me mêler à ce débat, et dans mes études médico-psychologiques, publiées au commencement de cette année, j'ai émis l'opinion que, sans être éclectique, on devait être moins exclusif que les deux systèmes antagonistes ; que les deux éléments psychique et somatique avaient leur part dans la pathogénie de l'hallucination, et que celle-ci avait pour condition essentielle un état hallucinatoire, mode particulier d'excitation directe ou sympathique des organes en vertu de laquelle la sensation suscitée dans l'organe lui-même arrivait à s'objectiver comme si un agent extérieur l'avait produite. Primitive, c'est-à-dire précédant la conception délirante, ou consécutive à l'élaboration préalable de cette conception, cette excitation hallucinatoire créant un sens interne aux dépens du sens externe, n'en est pas moins le nœud pathogénique d'une situation dont les manifestations sont aussi protéiformes. Pre-

nant pour point de départ des considérations analogues, M. le docteur Bergmann considère cet état hallucinatoire comme une sorte de réflexion sensoriale interne provenant de l'hyperesthésie et de l'é-réthisme des régions cérébrales où les sens prennent racine et ont ainsi leur point de retentissement. C'est d'après cette donnée qu'il explique le plus ou moins d'étendue du délire auquel l'hallucination sert de base, et qui n'est complet qu'autant que le mal a envahi le centre organique. Nous devons ajouter à cette occasion que l'anatomie pathologique, preuve directe dans quelques cas, ne conduit souvent qu'à des analogies comparatives, puisqu'une lésion fonctionnelle tient aussi bien à une modification vitale qu'à une altération des tissus. Cette lésion fonctionnelle elle-même n'est pas toujours directe, et, tout en plaçant dans la paroi inférieure du ventricule moyen le siège des hallucinations de la vue, et celles de l'ouïe dans la périphérie interne du quatrième ventricule, et ses rapports physiologiques avec les fibres acoustiques, le docteur Bergmann n'admet pas moins les hallucinations sympathiques, contre-coups assez fréquents d'affections thoraciques ou abdominales, qui retentissent au cerveau par l'intermédiaire du pneumogastrique. Ce qui contribua surtout à former la conviction de notre savant confrère à cet égard, ce fut l'observation qu'il recueillit, il y a trente ans, d'une dame qui, âgée de soixante ans, succomba à une apoplexie pulmonaire après avoir eu pendant sa vie des hallucinations très prononcées du toucher, de la vue et de l'ouïe. Tantôt son ventre devenait le siège de divers individus qui y avaient élu domicile et y faisaient du bruit. C'est surtout alors qu'elle se mettait à sa fenêtre ouverte pour respirer à l'aise. La nuit comme le jour elle voyait des hussards, des chasseurs, se trouvait transportée dans une salle de danse, sur un marché où elle entendait des coups et des cris, non en rêve, mais parfaitement éveillée ; elle voyait souvent briller de l'or ou s'élever des palais étincelants et elle se trouvait la maîtresse la plus heureuse de ces richesses. Elle mourut subitement, et l'autopsie qui en fut faite fit connaître les particularités suivantes : L'épiploon, les intestins, le péritoine, étaient garnis d'une épaisse couche de graisse. Les intestins, tendus par des gaz, pressaient fortement le diaphragme et rétrécissaient ainsi la cavité thoracique. Celle-ci contenait un léger épanchement séreux qu'on rencontrait aussi dans le péricarde, dont le tissu assez épaissi présentait à l'intérieur une contexture inégale et floconneuse. Le cœur lui-même présentait une dégénérescence analogue : on remarquait un petit abcès à sa pointe inférieure. Le poumon droit avait peu d'ampleur et était ramassé en arrière ; quant au poumon gauche,

il manquait entièrement et ne manifestait son existence antérieure que par un rudiment charnu à peine visible. A cette occasion, l'auteur fait observer que cette atrophie existe quelquefois dans le jeune âge, et cite le cas d'un jeune enfant mort ainsi à l'âge de deux ans. Le foie était peu consistant, et la vésicule du fiel, complètement absente, était remplacée par une nodosité membraniforme. Chez une petite fille du sexe féminin, âgée de cinq ans, et qui était tourmentée par des visions et des hallucinations de l'ouïe, on trouva le poumon gauche entièrement détruit par des tubercules. Ses parents étaient surpris de son imagination active qu'ils prenaient pour une précocité d'intelligence. Les exemples de ce genre, ajoute le docteur Bergmann, démontrent d'une manière évidente comment des influences pathologiques peuvent aboutir au cerveau en même temps que se modifient les rapports de polarité du haut et du bas et que s'interrompt la circulation de l'éther nerveux. Un enseignement non moins profitable se rencontre dans les cas où le sens externe ne fonctionnant presque plus, l'activité du sens interne a seule persisté. Après avoir rappelé qu'Esquirol a le premier appelé l'attention sur ce phénomène, il cite les faits analogues rapportés par MM. Calmeil et Foville. Il raconte que lui aussi a observé le phénomène hallucinatoire chez des individus qui avaient l'ouïe dure, mais que, surtout aussi, il avait principalement remarqué ce phénomène chez ceux dont la virtualité auditive était inégale des deux côtés. Je saisis cette occasion pour faire remarquer qu'il se produit encore une autre modification somatique dont il ne faut pas moins tenir compte dans la théorie des hallucinations; elle corrobore l'opinion du docteur Bergmann sur la pathogénie de l'état hallucinatoire; mais elle peut amener quelque changement dans l'explication des cas particuliers. Je connais un aliéné dont l'existence se partage en deux parts, l'une de calme, l'autre d'excitation. Doué d'une excessive impressionnabilité, il passe la première partie sous l'influence d'une sorte de mélancolie hypochondriaque qui va quelquefois jusqu'à la stupeur. L'ouïe est alors très dure, et la vue même laisse beaucoup à désirer. De cet état de calme le malade passe ensuite à une période d'agitation maniaque pendant laquelle les sens de la vue et de l'ouïe ont repris toute leur finesse. Il perçoit les moindres détails à une grande distance, et il entend le moindre bruit. Cette sensibilité de perception coïncide, il est vrai, avec un état hallucinatoire très prononcé, et notre malade n'est pas un sourd entendant des voix intérieures, mais un individu auquel l'excitation hallucinatoire a rendu l'usage de ses sens. Cette manie à double forme, dont la périodicité circulaire nous présente de si frappants contrastes, est

donc une preuve de plus des modifications somatiques qui sont le substratum de l'hallucination. Dans d'autres cas, où l'état hallucinatoire se décentralise encore davantage, le docteur Bergmann considère le plexus solaire comme un nouvel intermédiaire. A cette occasion il cite plusieurs cas où l'état hallucinatoire se manifestant sous l'influence d'une maladie du foie, avait complètement disparu avec la guérison de cette maladie. C'est, il est vrai, dans bien des cas, le substratum du délire plutôt que le délire lui-même, et c'est après avoir tenu compte de phénomènes intéressants à plus d'un titre, qu'il importe de ne pas oublier l'autre élément pathogénique de l'aliénation mentale, je veux parler de la réaction psychique qui complète ce que l'organisme a commencé, ou qui quelquefois aussi prépare l'organisme à subir ces modifications. Ce qui était cause devient effet, et réciproquement; aussi est-ce sur l'échange de ce double courant que doit s'appuyer la théorie non-seulement des hallucinations, mais encore de l'aliénation mentale en général. Les considérations théoriques du docteur Bergmann sont appuyées sur des observations anatomiques bien détaillées; mais, je dois encore le répéter, la doctrine exclusivement matérielle ne suffit pas pour expliquer les phases pathogéniques de la folie, et, comme j'ai cherché à le démontrer dans mes études médico-psychologiques, c'est l'homme tout entier qu'il faut voir dans son dynamisme psychique aussi bien que dans son dynamisme fonctionnel. Même sous ce dernier point de vue, on doit être encore moins exclusif, puisque de récents travaux de M. Boureau nous mettent sur la voie de recherches importantes qui présentent à l'observateur une mine importante à exploiter.

Partout en Allemagne on s'occupe avec ardeur de la fondation de nouveaux établissements d'aliénés, et pendant que le docteur Kelp faisait hommage au congrès d'un intéressant travail sur les conditions de construction d'un asile dans le duché d'OEdebourg, le docteur Manefeld demandait l'avis de la société sur ce projet de construction d'un asile pour deux cents malades devant coûter 180,000 thalers. Ce prix de 1000 thalers par tête n'a paru exorbitant à personne, et le projet a trouvé dans la société une approbation qui pourrait être proposée comme exemple à plusieurs de nos conseils généraux.

Le professeur Kramer a communiqué à la société une pièce anatomique aussi intéressante par elle-même que par les renseignements anatomiques dont il a accompagné cette communication. Il s'agit d'une veuve âgée d'environ quarante ans qui, après avoir eu plusieurs enfants, souffrit, pendant plusieurs années, de convulsions

presque épileptiformes, quoique un peu cloniques. Cet état convulsif fut suivi plus tard par un sommeil profond que remplaçait un réveil stupide. Un état de démence consécutive compliqué d'hémiplégie droite mit fin à cette existence pénible. La nuit qui précéda sa mort fut signalée par le retour des convulsions assez intenses, suivies par le coma, et enfin par la mort. L'autopsie fit découvrir l'existence d'une exostose de l'os pariétal droit qui, sous la forme d'une pointe de pain de sucre, se dirigeait vers l'intérieur du cerveau. Elle avait un pouce et demi de diamètre à sa base et huit lignes de long à partir de la paroi intérieure de l'os. Elle était formée par une substance fibro-spongieuse. Le cerveau, atrophié et ramolli en cette région, était fortement comprimé, et la dure-mère y était plus épaisse. Des traces de congestion se manifestaient en cet endroit. Cette lésion est d'autant plus remarquable que dans les antécédents de la malade il n'y avait eu ni chute, ni coup, ni affection syphilitique. L'auteur présume qu'elle avait dû se livrer à la boisson.

A la fin de cette séance, M. le docteur Bergmann a communiqué à la société une intéressante série d'observations sur les branches et les anastomoses des nerfs sympathique et spinaux, ainsi que sur la structure du cerveau ; il a tiré de sa riche collection anatomique des préparations durcies par le sulfate de cuivre et démontrant la structure intime du cerveau.

La troisième séance a été ouverte par une discussion que le docteur Ernst a soulevée sur la valeur diagnostique et pronostique des cheveux. Sur deux cents malades observés par ce médecin, il a remarqué que les formes délirantes les plus graves nuisaient beaucoup à la nutrition des cheveux. C'est dans la démence surtout que cette influence se manifeste. Ce fait coïncide surtout avec un état congestionnaire du cuir chevelu. Le docteur Damerow a observé des cas de manie où les sujets avaient perdu les cheveux en des parties qui avaient été le siège d'une vive douleur. Le docteur Edel fait observer que les cheveux tombent sous l'influence de beaucoup d'affections nerveuses, sans qu'on doive pour cela en induire un fâcheux pronostic. Damerow n'a pas observé que les aliénés incurables perdent plus leurs cheveux que les autres. Il a vu l'abolition de tout le système pileux dans deux cas où les fonctions génératrices étaient abolies. Le docteur Ernst insiste en faisant connaître un cas de mélancolie dépressive sous l'influence de laquelle le sujet avait perdu tous ses cheveux. Le docteur Bergmann fait observer que quelquefois les cheveux croissent très rapidement dans le passage de la manie à la mélancolie.



L'emploi thérapeutique de l'opium a fait le sujet d'une communication importante du docteur Engelken. Suivant l'auteur, la dépression morale douloureuse, l'angoisse précordiale et l'insomnie, sont les principales indications pour l'emploi de ce précieux médicament, surtout au début de la maladie. Cet agent thérapeutique n'est pas moins utile dans la mélancolie hypochondriaque, où il joue le rôle de palliatif presque directement curatif, puisqu'il agit surtout en favorisant la nutrition. En donnant son assentiment aux idées du docteur Engelken, le docteur Damerow insiste sur la fréquence de cette forme du délire qu'il appelle *melancholia attonita*. Il en trouve la cause principale dans l'excitation des dernières années à laquelle une profonde dépression a dû nécessairement succéder. Enfin le docteur Engelken termine la discussion qui s'est ouverte à ce sujet en indiquant l'opium comme un excellent remède dans la manie puerpérale. Par son administration avant les couches, ce médecin est parvenu à faire avorter des accès qui, dans les couches antérieures, avaient constamment suivi cet acte important de la vie de la femme.

Dans la quatrième séance, la société s'est occupée d'abord des expériences faites par le docteur Albert sur l'action de deux alcaloïdes, la coniine et la nicotine, action qui paraît surtout sensible sur le système vasculaire du cerveau. Après avoir, pendant plusieurs mois, administré ces alcaloïdes à des lapins et à des chiens, il coupait leur cerveau en tranches très minces qu'il faisait dessécher au moyen du baume de Canada. Il est résulté de ces expériences que ces deux poisons produisent une dilatation très marquée des vaisseaux capillaires de la substance blanche, gorgés alors d'un sang noir tel qu'on l'observe dans le choléra. Il en résulte une véritable paralysie générale qui indique la violence de ce poison. C'est surtout dans la substance grise que ces faits auraient été observés par suite de l'administration de la coniine pendant que les autres parties du système vasculaire étaient presque exsangues. Des expériences faites avec l'opium dans les mêmes conditions et à doses élevées n'ont pas produit les mêmes résultats. La seule modification anatomique qu'on ait observée, c'est la dégénérescence graisseuse de la substance grise, comme cela se présente sous l'influence prolongée de l'intoxication alcoolique.

À l'occasion du pouls récurrent, le docteur Albert fait remarquer que déjà Récamier avait observé une modification particulière du pouls propre à la plupart des affections cérébrales. En plaçant trois doigts sur le trajet de l'artère explorée et en exerçant une pression avec le doigt du milieu, on sent encore le battement du pouls avec

les deux autres doigts. Ce pouls, d'après Récamier, accusait une interversion dans la circulation cérébrale et fournissait une indication à la saignée. L'auteur raconte avoir fait assez souvent la même observation sur les aliénés, principalement dans le trajet de la carotide, et ce fait était pour lui le symptôme d'une stase sanguine en même temps que d'une méningite ou encéphalite chronique. J'ai eu moi-même l'occasion de faire la même remarque au déclin de la période d'excitation de quelques manies et dans le moment de prostration stupide compliquée d'une congestion qui se juge soit avec une hémorrhagie accidentelle, soit avec une émission sanguine locale ou générale.

A l'occasion de l'ouvrage de psychologie médico-légale où le docteur Friedreich traite la question des envies des femmes enceintes, le docteur Lewin, professeur particulier à Berlin, soulève la question de la responsabilité des actes commis sous l'influence de cette situation. Le docteur Friedreich, abordant une solution générale, se prononce pour l'irresponsabilité des femmes enceintes qui échapperaient par ce seul fait à toute pénalité. Cette manière de voir pourrait entraîner après elle les plus fâcheuses conséquences. Friedreich s'appuie sur l'autorité de Henke en ce qui regarde l'irrésistibilité des envies qui, sous le bénéfice de ces conditions somatiques, peuvent abolir quelquefois la liberté morale. Le docteur Lewin trouve cette opinion beaucoup trop générale, et pense avec Jarke que l'envie n'est excusable qu'autant qu'elle est un symptôme ou une cause d'un état maladif ayant l'aliénation mentale pour conséquence. Il rappelle à ce sujet Osiander, qui expliquait la kleptomanie par une sorte d'attraction magnétique pour les métaux. Après quelques observations du docteur Damerow, il a été admis que pas plus chez les hystériques que chez les femmes enceintes le pica ne pouvait être considéré comme une immunité médico-légale.

On est revenu ensuite sur la question des hallucinations auxquelles on a été d'accord pour attribuer, comme je l'ai fait moi-même dans mes *Études médico-psychologiques*, une cause ou une condition de causalité somatique. A cette occasion, le docteur Erlenmayer a soulevé la question de savoir si les hallucinations de l'ouïe produisant l'audition distincte de voix présentaient un pronostic plus grave que celles des malades accusant qu'on leur suscite des pensées soit par l'électricité, soit par toute autre voie. Après les observations de MM. Albert, Bergmann et Damerow, tout le monde est d'accord pour résoudre affirmativement cette question.

Enfin les discussions du comité médico-psychologique ont été couronnées par une communication du docteur Erlenmayer sur la

constatation du poids spécifique de la substance cérébrale. Des observateurs éminents, parmi lesquels nous mentionnerons surtout M. le docteur Parchappe, se sont déjà occupés de rechercher les rapports prochains ou éloignés qui peuvent exister entre les phénomènes de la vie psychique et le poids absolu ou relatif de la masse cérébrale ; mais tous aussi ont constaté les difficultés nombreuses qui s'attachent à ce genre de recherches. L'altération du poids a même été considérée par beaucoup de cliniciens comme étant souvent la seule altération perceptible, quand toutes les autres modifications font défaut ; et il est alors intéressant de s'assurer quels sont pendant la vie les phénomènes qui se rattachent soit à la diminution du poids total, soit à l'inégalité de poids entre les deux hémisphères. La constatation directe du poids absolu ne présente aucune difficulté sérieuse, et M. Erlenmayer a trouvé dans les recherches nombreuses sur ce sujet, que même avec un aspect normal dans ses diverses parties, la diminution du poids du cerveau avait constitué une altération très fréquente. Mais les expériences sur le poids spécifique sont loin de présenter le même degré de certitude. La perméabilité de la substance cérébrale et son altérabilité sont des causes d'erreur qu'il importe d'éviter. M. Bucknill, dans la *Lancette* anglaise, a proposé l'emploi d'une solution de soude sulfatée d'une densité de 1050 ; on en remplit une éprouvette de cristal, puis on y met un morceau du cerveau soumis à l'expérience. Ce morceau surnage, car il est difficile de rencontrer un cerveau qui dépasse cette densité. On ajoute ensuite de l'eau distillée jusqu'à ce que la substance cérébrale nage en équilibre dans le milieu du vase. L'aréomètre détermine alors la densité du mélange. Si ingénieux que ce procédé paraisse au premier abord, il ne donne pas de résultats exacts, en raison de la perméabilité du parenchyme cérébral. M. le docteur Albert, dit à cette occasion, qu'il a employé l'huile de térébenthine sans arriver pour cela à plus de certitude.

Telle est l'analyse succincte des travaux de la section psychiatrique du congrès médical allemand : si incomplète qu'elle soit, elle nous fait connaître la direction pratique que les études ont prise chez nos confrères de la Confédération germanique. En lisant ces procès-verbaux, je me reportais au dernier mémoire de M. le docteur Follet, et je faisais des vœux pour que l'élément pathologique vienne de plus en plus en aide aux analyses psychologiques. Il me resterait maintenant à parler des principales publications contenues dans les derniers cahiers de l'*Allgemeine Zeitschrift*, mais ce sera pour le prochain numéro.

E. RENAUDIN.

---

## JOURNAUX ANGLAIS.

**The American journal of insanity**, vol. X, n° 4, avril 1852.

*De la saignée dans les maladies mentales*, par le D<sup>r</sup> PLINY EARLE.

Jusqu'à quel degré, au double point de vue de la fréquence et de la quantité, la saignée est-elle indiquée dans le traitement de la folie ?

« Saigner ou ne pas saigner, telle est la question. Je l'aborde avec le désir et l'intention de la discuter loyalement, sans parti pris ou passion ; en un mot, je vais m'efforcer de donner l'expression de mes propres vues, en m'appuyant toutefois principalement sur les opinions et les faits énoncés par les auteurs, et sans me proposer d'autre but que la vérité, si je puis l'atteindre.

» Dans l'étude de cette question, nous rencontrons dès le début les faits suivants, certes fort remarquables :

» 1° Le docteur Rusch, dans son livre bien connu : *Medical enquiries and observations*, traité qui a circulé parmi les praticiens américains plus qu'aucun autre ouvrage écrit sur les maladies mentales, recommande la saignée dans chacune des quatre formes de folie généralement admises : la manie, la monomanie, la mélancolie et la démence. Exceptant de ces classes une proportion relativement peu considérable de malades, il les répartit en quatre nouvelles classes : dérangement de la volonté ; dérangement de la mémoire ; dérangement de la foi et stupidité, classes qui, à part quelques exceptions sous le rapport de la dernière, ne sont pas admises par les autres auteurs comme des formes distinctes. Il recommande la saignée dans les deux premiers cas, mais pas dans les autres.

» 2° Dans son rapport annuel, le docteur Bénédicte, médecin en chef de l'asile d'aliénés de l'État de New-York, à Utica, dit que pas une once de sang n'a été tirée aux 825 malades traités dans l'asile pendant l'année dernière.

» On peut aussi établir sur des assertions verbales, que dans deux des plus grands établissements américains pour les aliénés, aucune saignée générale ni locale n'a été pratiquée pendant l'année 1853, quoique le nombre des malades en traitement ait dépassé dix-huit cents. »

C'est devant des assertions aussi diamétralement opposées, émanées l'une et l'autre d'hommes spéciaux, que le docteur Pliny Earle, attaché lui-même à un asile considérable (Bloomygdale asylum),

se pose la question qui sert de titre à son mémoire. Pour la résoudre, il fait d'abord appel aux opinions des divers auteurs qui ont écrit sur le traitement de la folie, et donne tous les extraits relatifs à ce sujet, en les partageant en deux classes : les antagonistes plus ou moins absolus de la saignée et ses partisans plus ou moins chaleureux. Dans cette longue compilation qui remplit soixante à quatre-vingts pages, et où sont successivement énumérées les autorités américaines, anglaises, françaises, allemandes et italiennes, nous trouvons un certain nombre de faits d'un intérêt spécial, en ce sens qu'ils nous donnent de curieux exemples de la pratique américaine. C'est ainsi que l'un des antagonistes de la saignée, le docteur Samuel B. Woodward, pour justifier ses attaques, cite plusieurs malades qui avaient été saignés avant de lui être confiés, entre autres un marin « qui avait été saigné dans le cours de cinq à six » semaines de vingt à trente fois, et auquel on enlevait chaque fois » environ 430 grammes de sang. » A un autre malade on avait enlevé « quatre ou cinq livres de sang à autant de reprises environ. »

Plus loin, dans les extraits d'observations du docteur Macdonald, de New-York, se trouvent entre autres celle d'une femme « qui, » au début de sa maladie, avait perdu par la saignée de 2,160 à » 2,430 grammes de sang, » et celle d'un malade « auquel pendant » six mois on avait retiré tous les trois ou quatre jours de 324 à » 432 grammes de sang. »

Devant de pareils chiffres on conçoit sans peine l'opposition, et rien certes n'est plus justifiable. Mais il faut se garder de croire que l'exagération soit le privilège des partisans de la saignée. Un de ses antagonistes les plus tranchés, le docteur Bénédicte, celui-là même qui se vante de n'avoir pas fait tirer une once de sang en un an à huit cent vingt-cinq malades, tombe dans un excès contraire. Lui, il adopte les toniques. « Nous recourons souvent largement à la » médication stimulante, et nous voyons les meilleurs résultats » témoigner de son efficacité. »

« Jamais, dit-il en parlant de la manie aiguë, la saignée générale ou locale ne nous a paru applicable ; mais, au contraire, un régime généreux et le punch à l'eau-de-vie sont généralement indiqués. Nous donnons de 283 à 324 grammes d'eau-de-vie par jour, et nous continuons *pendant des semaines* comme dans le *delirium tremens* : car ces deux maladies se ressemblent par beaucoup de leurs symptômes et de leurs manifestations cadavériques, et admettent au moins, si elles ne l'exigent pas, le même traitement. »

Voilà, certes, une médication bien différente de la saignée à outrance ; mais nous avons peine à croire que l'une plus que l'autre

fasse beaucoup de prosélytes parmi les praticiens prudents et éclairés.

Après avoir épuisé les autorités que nous pourrions appeler les témoins à charge, notre auteur passe en revue les témoins à décharge, c'est-à-dire ceux qui recommandent la saignée dans la majorité des cas ou seulement quand il y a certaines indications à remplir, puis il s'attaque au prévenu lui-même et dirige contre lui un réquisitoire plein d'ardeur et de vivacité.

Le docteur Rush, pour justifier l'indication de la saignée dans tous les cas de manie, s'appuie surtout sur ce que cette maladie consiste, à son avis, en une inflammation du système vasculo-sanguin du cerveau, idée qu'il cherche à démontrer par une longue suite de faits et d'arguments. Le docteur P. Earle, reprenant chacun de ces arguments, les combat successivement et cherche à y montrer de nombreuses contradictions.

« Ici encore, s'écrie-t-il, nous sommes forcés d'admirer la facilité avec laquelle notre auteur (le docteur Rusch) trouve une indication thérapeutique identique dans les symptômes, les conditions, les phénomènes les plus diamétralement opposés. Sa logique simplifiée est la suivante : Si la peau est sèche, c'est un signe d'inflammation, ainsi donc saignez ; si elle est humide, inflammation, saignez ; le pouls est-il fréquent ? il indique une inflammation, *ergo*, saignez donc ; présente-t-il une lenteur morbide ? inflammation, saignez ; est-il tendu ? inflammation, saignez ; *déprimé* ? inflammation, saignez ; plein ? inflammation, saignez ; est-il *naturel* ? inflammation, saignez toujours ; pensez-vous que les parois du crâne soient épaissies ? c'est l'effet de l'inflammation, vous devez, en conséquence, saigner ; au contraire, leur épaisseur naturelle est-elle diminuée ? c'est le résultat évident d'une inflammation, saignez donc ; le cerveau est-il endurci ? inflammation, saignez ; est-il ramolli ? inflammation, saignez ; sa substance est-elle rouge, il y a-t-il quelque épanchement intérieur ou extérieur de sang ou de matière purulente ? autant de conséquences d'inflammation : vous devez donc saigner ; et, pour en finir, le *cerveau ne présente-t-il aucune trace de maladie*, comment se pourrait-il qu'il n'y ait pas d'inflammation ? En parlant comme Broussais, c'est une encéphalite que nous avons à combattre, ainsi donc saignez. *Quod erat demonstrandum*.

Ce ne sont pas là les seules contradictions où se laisse entraîner le docteur Rush. En plusieurs endroits il recommande ou bien il approuve certaines formes de traitement en opposition manifeste avec une saine méthode, si l'on admet comme vraie son hypothèse que dans

cette maladie la lésion consiste en une altération profonde du sang.

» En Angleterre, on réluit les chevaux rétifs en les enfermant et en les empêchant de se coucher et de dormir. Partant de là, bien qu'il ait signalé l'absence de sommeil parmi les symptômes inflammatoires qui indiquent la saignée et les conditions qui mettent en danger la structure délicate du cerveau, il en conclut « qu'il pourrait » de même être avantageux d'empêcher les maniaques de s'asseoir » et de les maintenir éveillés pendant vingt-quatre heures. » De même, il a entendu dire que dans l'intérieur des Indes orientales : « lorsque l'on a pris des éléphants sauvages on les dompte toujours » en les privant de nourriture jusqu'à ce qu'ils aient considérablement maigri. » Aussi est-il disposé à avoir « une opinion favorable de » deux ou trois jours de jeûne dans cette forme de folie. » Voici donc les principes des oracles de la médecine tirés du traitement que l'on fait subir aux chevaux rétifs et aux éléphants sauvages, et cela pendant que l'on s'efforce de démontrer que la maladie à combattre chez l'homme consiste en une inflammation du sang. Condition dans laquelle le sang diffère tellement de son état normal, qu'il suffit de le regarder pour que la lésion saute aux yeux. Si c'était là le premier point d'analogie entre les lésions physiques d'un maniaque et les conditions normales d'un cheval ou d'un éléphant, la conclusion serait moins aventureuse ; dans l'état où en sont les choses, elle est digne d'un Sganarelle. »

Le docteur Rush énumère encore beaucoup de cas dans lesquels la saignée est nécessaire, puis il formule les préceptes auxquels on doit s'astreindre dans son emploi. Il fait, entre autres, les recommandations suivantes qui justifient pleinement les exemples cités plus haut et tirés de la pratique de certains de ses partisans. « On doit tirer plus de sang, dit-il, que dans aucune autre maladie organique. Cela est indiqué non-seulement par les diverses raisons déjà données pour recourir à la saignée, mais surtout par la force inaccoutumée avec laquelle la maladie s'empare du cerveau. » Il cite ensuite deux des nombreux succès obtenus par les saignées abondantes. Dans l'un de ces cas, il retira à un homme âgé de soixante-huit ans près de 11 livres de sang dans l'espace de cinquante-six jours, et dans l'autre, où le traitement était dirigé d'après ses indications, le patient perdit 25 livres de sang en quarante-sept saignées, du mois de juin au mois d'avril de l'année suivante.

« Quoique ce soit exiger beaucoup de notre crédulité, nous ne doutons pas, remarque à ce propos le docteur Earle, que les malades qui ont perdu l'un 11 livres, l'autre 25 livres de sang n'aient guéri. La saignée a été sans aucun doute pratiquée avec beaucoup

de succès dans quelques cas. La question n'est pas *ne faut-il jamais saigner*, mais bien *faut-il toujours saigner* et dans une proportion aussi énorme pour ne pas dire coupable? La nature, il est vrai, est une mère douce et bonne, elle veille sur nous avec une affectueuse sollicitude et fournit à tous nos besoins. Elle souffre longtemps avec patience, se soumet à nos fautes et à celles de ceux qui s'exercent sur nous, travaille laborieusement à réparer le tort causé par le caprice, l'ignorance et les fausses hypothèses. S'il en était ainsi, se chargerait-elle d'élaborer, pour une seule personne, 25 livres de sang dans le cours de huit à dix mois.

« Lorsque tous les symptômes qui réclament la saignée ont disparu » et que la manie persiste, le docteur Rush recommande l'emploi des ventouses et des sangsues. Lorsqu'on se rappelle le nombre et la variété des indications signalées pour la saignée, n'est-il pas à craindre qu'un malade devienne entièrement anémique avant qu'ils aient tous disparu et que les sangsues ne trouvent qu'une bien faible source de leur liquide favori.

Dans la dernière partie de son mémoire, le docteur Earle fait appel, pour la solution de la question qui l'occupe, aux études modernes faites sur l'hématologie pathologique par MM. Andral, Erlenmayer et Hittorf. Ce dernier, après avoir analysé le sang des maniaques, déclare que chez ces malades « le nombre des globules du sang a diminué tandis que la proportion de la fibrine a augmenté ; que cette altération n'est pas une conséquence de la manie, mais dépend de la constitution elle-même des malades ; que cette forme de folie n'existe jamais conjointement avec une phlegmasie aiguë. »

La manie, d'après lui, serait donc le privilège exclusif des gens anémiques et débilités. Sans admettre une opinion aussi absolue, qu'il signale comme un extrême en sens opposé aux idées du docteur Rush, et basée du reste sur un trop petit nombre d'analyses, le docteur Earle pense que la vérité est située entre ces deux extrêmes et se rapproche beaucoup plus de la première opinion. Toutes les idées qu'il développe à l'appui de cette doctrine ne nous paraissent pas à l'abri de la critique. « L'analyse du sang et des divers tissus organiques, dit-il, a conduit les physiologistes à penser que les globules rouges sont spécialement destinés à nourrir le système musculaire et le système nerveux, tandis que la fibrine nourrirait le système fibro-cartilagineux. Mais la saignée diminue la proportion des globules sans changer celle de la fibrine. Ainsi, en admettant cette hypothèse, la saignée enlève à l'économie une portion de l'élément spécialement destiné à alimenter le cerveau et les nerfs. »

Comment le docteur Earle s'explique-t-il que la saignée ne



diminue pas la proportion de la fibrine dans le sang, surtout lorsque immédiatement après il fait remarquer que l'existence d'une couenne épaisse sur le sang des maniaques, couenne indiquée comme constante par le docteur Rush, ne détruit pas l'hypothèse de Hittorf, puisque M. Andral a démontré que l'existence de cette couenne n'indique pas toujours un état inflammatoire, mais seulement une altération dans les proportions relatives des globules et de la fibrine du sang. Qu'est donc cette couenne si ce n'est de la fibrine, et si cette couenne existe, comment dire que la saignée ne diminue pas la masse de la fibrine contenue dans le sang ?

Il cherche un autre argument en faveur des idées de Hittorf dans ce fait, que les symptômes causés par l'anémie et la pléthore sont souvent identiques, étourdissements, éblouissements, bourdonnements d'oreilles, etc., en sorte que l'ancienne opinion, attribuant la manie à une inflammation ou tout au moins à une hyperémie, ne serait qu'une fausse interprétation de symptômes existant réellement. Comme une preuve de plus en faveur de l'opinion moderne, il rappelle que depuis longtemps déjà on a reconnu que dans deux affections confondues jadis avec la manie aiguë, le *delirium tremens* et la folie puerpérale, la médication antiphlogistique ne donnait que des résultats défavorables et que l'on y a substitué avec avantage la médication tonique et même stimulante. Il se demande enfin, à la fois pour corroborer les idées modernes et excuser l'erreur apparente des anciens auteurs, s'il ne se serait pas effectué, dans la constitution médicale des temps modernes, quelque changement qui aurait donné un caractère asthénique et passif à des maladies se présentant autrefois avec une physionomie sthénique et active. « C'est une idée tendant à prévaloir aujourd'hui, dit-il, que la maladie, en général, affecte peut-être plus sérieusement le système nerveux dans les temps actuels que dans les siècles précédents, fait que l'on peut considérer *a priori* comme le résultat d'un degré plus avancé de civilisation et par conséquent d'un plus grand développement du système nerveux. Il est à peu près généralement admis que la folie augmente dans une plus grande proportion que la population elle-même. Il n'est pas impossible que dans la période pendant laquelle le docteur Rush était dans la vie active, la maladie dans toutes ses formes, dans ce pays, non-seulement attaquât moins le système nerveux qu'elle ne le fait aujourd'hui, mais de plus compromît davantage le système circulatoire et nécessitât, par conséquent, dans son traitement, une méthode plus héroïque. Il est certainement plus facile de croire que les choses se sont passées de la sorte que de comprendre comment un observateur fin et

sage; savant médecin et profond philosophe, ait pu se former et proclamer, pour le traitement de la folie, des opinions diamétralement opposées à celles des médecins les plus expérimentés de l'époque actuelle et d'un caractère tellement exagéré que c'est à peine si quelques-uns s'en rapprochent aujourd'hui même de très loin.

» D'après tout ce qui précède, on peut conclure que l'aliénation mentale, sous quelque forme qu'elle se présente, n'est pas par elle-même une indication à la saignée; mais qu'une indication de ce genre peut exister dans la présence de quelque symptôme, de quelque condition physique spéciale. »

Après avoir donné, dans un chapitre à part, le résultat de sa propre pratique dans le Bloomydale asylum, faits qui n'apportent aucun élément nouveau dans la discussion engagée, notre auteur formule ses conclusions; c'est en les citant textuellement que nous terminerons cette analyse :

« On peut maintenant essayer de répondre à la proposition placée en tête de ce travail. Il est évident, cependant, d'après la nature même de la question, que ce ne peut être une réponse positive et définie, formulée en termes aussi rigoureux que les chiffres représentant des nombres. Elle ne peut être qu'approximative. Je vais m'efforcer de la donner dans une série de faits, d'axiomes et de déductions qui, je l'espère, sont les conséquences naturelles des pages précédentes.

» 1° La folie, quelle que soit sa forme, n'est pas par elle-même une indication de la saignée.

» 2° Au contraire, son existence est une contre-indication. Aussi une personne atteinte de folie devra, toutes choses égales d'ailleurs, être moins saignée qu'une autre qui n'est pas dans ce cas.

» 3° Ordinairement le cerveau, dans la manie, n'est pas dans un état d'inflammation active, mais une espèce d'excitement, d'irritabilité ou d'irritation qui résulte, ou est accompagnée peut-être plus ordinairement, d'un état anémique ou débilité, ou bien d'une prépondérance anormale des fonctions nerveuses sur les fonctions circulatoires, qu'elle n'est en rapport avec la pléthore ou un excès d'activité.

» 4° L'excitation, tant physique qu'intellectuelle, produite par cette irritation, peut dans la plupart des cas être calmée d'une manière permanente, et combattue dans son point de départ par d'autres moyens, plus facilement que par la saignée.

» 5° Cependant la folie peut coexister avec des conditions, telles qu'une pléthore réelle, la tendance à l'apoplexie ou la paralysie, ou

bien quelque congestion active ou quelque inflammation qui nécessitent de tirer du sang.

» 6° La saignée, dans les maladies mentales, ne doit pas être complètement abandonnée, bien que les cas qui la nécessitent soient très rares.

» 7° En règle générale, la saignée locale est préférable à la saignée générale.

» 8° Dans bien des cas où les médications pour une déplétion directe ne sont pas urgentes, mais où la saignée, surtout locale, pourrait être appliquée sans faire de tort, il est plus prudent et meilleur de traiter par d'autres moyens qui régularisent la circulation, et qui facilitent les sécrétions et les excrétions.

» 9° Les conditions physiques qui nécessitent la saignée, excitent plus fréquemment dans la manie, que dans aucune autre des formes ordinaires de la folie.

» 10° La folie consécutive à l'accouchement, toutes choses égales d'ailleurs, doit être traitée par la saignée, moins que celle qui tient à toute autre cause.

» 11° Si le désordre intellectuel est le résultat direct d'une blessure à la tête, le traitement doit avoir en vue la blessure ou ses effets physiques, mais non pas l'état mental en particulier.

» 12° Dans beaucoup de cas où la folie est accompagnée de symptômes typhoïdes, et même dans certains cas qui semblent indiquer une méningo-encéphalite aiguë, les stimulants seuls peuvent sauver les malades, tandis que la saignée est presque certainement fatale. »

FOVILLE fils.

---

## JOURNAUX ITALIENS.

**Gazzetta medica italiana, appendice Psichiatrica.**

(2 octobre 1854.)

*Des établissements d'aliénés en Belgique*, par le docteur S. BIFFI, médecin directeur de l'asile privé de Saint-Celse, à Milan.

M. le docteur Biffi exprime le regret d'avoir eu à constater, dès le début de son voyage en Belgique, que la situation des aliénés était loin de répondre à la civilisation avancée de ce pays si riche

d'ailleurs en institutions philanthropiques de toute sorte et dans lequel se trouvent de si magnifiques prisons pénitentiaires.

Il rappelle ce que dit à ce sujet le docteur Guislain dans une de ses savantes leçons sur les phrénopathies : « Il se passe, dit l'illustre professeur, quelque chose de vraiment singulier dans notre pays : jusqu'ici on n'a eu pour les aliénés que des paroles creuses et des vœux stériles... Les années s'écourent et personne ne prête l'oreille aux gémissements que ces malheureux poussent du fond de leurs cachots. Bien mieux, ils sont l'objet d'un infâme trafic, et des spéculateurs ont pris la place des hommes charitables... Les administrations publiques semblent être frappées d'aveuglement, de surdité et d'impuissance. Le gouvernement central, enchaîné par la question financière et le vote des chambres, est sans force réelle. La commune dit : je n'ai aucunes ressources ; la province allègue également la pénurie de son trésor ; le gouvernement, avant de fournir des subsides, exige le concours de la commune et de la province... C'est ainsi qu'enfermé dans un cercle vicieux d'influences administratives égoïstes, la question des aliénés, depuis plus de trente ans, demeure sans solution. »

Ces paroles sont sévères, elles n'exagèrent rien cependant, comme le prouve le rapport fait au gouvernement en 1852 par une commission chargée d'inspecter les services d'aliénés dans tout le royaume, et comme le docteur Biffi a été à même de s'en assurer par ses propres yeux.

Heureusement qu'il est une ville dans le royaume où, sous l'inspiration d'un homme éminent, d'importantes réformes ont été introduites depuis plusieurs années. Espérons que l'exemple donné à Gand par le célèbre Guislain ne sera pas perdu et que la Belgique ne restera pas longtemps encore en arrière des autres pays de l'Europe, de la France, de l'Angleterre, de l'Allemagne (1), où tant de progrès ont été accomplis depuis quelques années.

La célèbre colonie de Gheel ne pouvait manquer d'exciter l'attention de notre confrère. Cette curieuse institution a été diversement appréciée par ceux qui l'ont visitée. M. le docteur Biffi nous a fait l'honneur de nous citer. Il est très vrai, comme il le dit, que notre opinion est toute favorable à cette institution, et cette opinion n'a point varié malgré les objections qu'elle a suscitées ; il est très vrai encore que nous avons désiré vivement voir une semblable institution réalisée dans notre pays ; mais nous ne sommes point

---

(1) Voy. *Notes sur les établissements d'aliénés de Sieburg* (*Annales méd.-psycholog.*, t. VI, 1854).

aussi absolu que paraît le croire notre honorable confrère. Dans le mémoire que nous avons publié sur Gheel, dont l'existence, à cette époque, *était menacée*, nous défendions un principe, et, tout en signalant les immenses avantages qu'un établissement colonial présentait sur les hospices, nous eûmes soin d'indiquer les nombreuses et graves déficiences qui se remarquaient dans celui de Gheel, les améliorations qu'il serait nécessaire, qu'il serait possible d'y introduire. Nous sommes heureux d'ajouter que ces améliorations sont précisément, ou à très peu de chose près, celles qui ont été réclamées depuis par la commission du gouvernement, en dernier lieu par M. le docteur Biffi, qui, sur une foule de points, semble partager notre manière de voir.

Lorsqu'on visite la colonie de Gheel il faut savoir oublier, pour un moment, les choses qu'on a sous les yeux pour songer à ce qu'il serait possible, facile même de mettre à la place; se rappeler que, telle qu'elle est, elle s'est pour ainsi dire développée, façonnée d'elle-même, au hasard, sans aide, sans protection. Sa longue durée, dans ces déplorables conditions d'existence, est faite pour exciter l'étonnement; elle serait anéantie depuis longtemps si l'institution eût été essentiellement et radicalement mauvaise de sa nature.

C'est en se plaçant au double point de vue que nous indiquions tout à l'heure que le docteur Biffi a pu porter sur Gheel un jugement dont nous admirons sincèrement la franche impartialité et que, tout en reconnaissant les vices légués par le passé, il n'a pas craint de faire un pompeux éloge des avantages qui s'y rencontrent et qui, accrus, développés par de sages réformes, placeraient, selon lui, la colonie bien au-dessus de tout établissement destiné non pas seulement à l'isolement, mais encore au traitement, à la guérison des aliénés.

Il faudrait, avant toute chose, s'occuper de l'organisation du service médical; les autres réformes viendraient d'elles-mêmes. Après avoir signalé les graves inconvénients attachés à la modicité du prix de pension alloué aux familles chez lesquelles sont placés les aliénés, l'état de misère et de malpropreté dans lequel un trop grand nombre de malades sont tenus, après avoir réclamé l'érection d'une infirmerie destinée aux individus atteints de maladies incidentes, aux paralytiques, etc., M. Biffi déclare qu'à ses yeux les objections qui ont été faites à l'établissement belge lui paraissent très faibles (*mi sono parse ben poco cosa*).

Nous terminerons en citant textuellement les paroles dans lesquelles M. Biffi a voulu résumer ses impressions et ses pensées sur la colonie belge.

« En mettant fin à ce travail, dit notre savant confrère, je m'es-

timerai heureux si j'ai réussi à donner une idée exacte de la colonie de Gheel à ceux de nos confrères qui ne l'ont pas visitée. En dehors de l'intérêt qui s'y rattache, au seul point de vue de l'histoire de l'aliénation mentale et de son traitement, j'ai la conviction que sa vue modifiera grandement les opinions de ceux qui croient qu'on ne saurait imaginer rien de plus convenable pour les aliénés que les asiles actuels (*le quali credono che per un matto non si possa dar altro di meglio che un manicomio*). Si les progrès récents des sciences ont fait élever les aliénés à la dignité de *malades*, la colonie belge nous paraît être destinée, lorsque les réformes dont nous avons parlé précédemment seront accomplies, à les rapprocher de plus en plus de la condition sociale ordinaire. »

---

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### Société médico-psychologique.

Séance du 27 mars 1854. — Présidence de M. Gerdy.

*Rapport lu par M. LOISEAU, sur une observation d'un cas rare d'hystéro-épilepsie présentée par M. LEGRAND DU SAULLE.*

MESSIEURS,

Vous nous avez chargés, MM. Archambault, Calmeil et moi, de vous présenter un rapport sur une note adressée à la Société par M. Legrand du Saulle, ancien interne à la maison nationale de Charenton, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

Le travail de M. Legrand du Saulle est intitulé : *Hystéro-épilepsie déterminée chez un enfant par la présence de larves vivantes dans les sinus frontaux; accès de manie consécutifs; destruction des insectes au moyen de vapeurs arsénicales; traitement approprié de l'affection convulsive; guérison.*

Le titre de cette observation appelle tout d'abord l'intérêt; en effet, bien que le fait recueilli par M. Legrand du Saulle ne soit pas sans analogues dans la science, les cas semblables ont été assez rares ou assez rarement observés jusqu'ici, pour qu'il n'en soit pas fait mention par les auteurs dans l'étiologie de l'épilepsie et des affections convulsives congénères.

La presque généralité des auteurs qui ont traité de l'épilepsie ont admis deux formes principales dans cette maladie : l'épilepsie idiopathique et l'épilepsie sympathique. Cette première forme, reconnue dès les premiers âges de la médecine, est encore aujourd'hui généralement admise.

L'opinion qui consiste à admettre l'épilepsie sympathique, a pour elle des faits trop multipliés et trop concluants pour avoir été ébranlée par la négation qu'en ont faite Pison, Willis, Moore, Ch. Lepois, et plus récemment M. Grisolle. Elle a pour elle bien des noms illustres, depuis le père de la médecine jusqu'à nos jours, où elle compte parmi ses défenseurs Tissot, Pinel, Esquirol, et les hommes distingués, leurs élèves, aujourd'hui devenus nos maîtres.

Nous reconnaissons donc que l'épilepsie peut avoir pour cause la présence de corps étrangers au milieu de l'organisme humain, quelquefois de corps inertes, comme des calculs biliaires ou vésicaux, ou engagés dans les uretères, ainsi que Fabricius de Hilden, La Motte, Tissot, Cooke, etc., en notent de nombreux exemples, plus souvent encore la présence de larves, d'helminthes, de tænia dévèloppés, dans le tube intestinal, le conduit auditif, les cavités nasales, les sinus frontaux et maxillaires, les méninges, le cerveau lui-même; les *Éphémérides des curieux de la nature*, les mémoires ou les observations de Benivenius, Borellus, Forestus, Wepfer, Riolan, Tissot et beaucoup d'autres, ne laissent aucun doute à cet égard.

On comprend que les affections convulsives aient été plus souvent encore la conséquence de la présence de corps étrangers, alors qu'ils se sont développés dans le voisinage plus immédiat des centres nerveux.

On sait que le chatouillement peut déterminer l'épilepsie, et l'on comprend aisément comment la sensation de chatouillement, d'irritation permanente occasionnée par des larves ou des vers, a pu devenir la cause d'accès convulsifs épileptiques ou épileptiformes. Il importait de fixer davantage l'attention sur ce point de l'étiologie de l'épilepsie, qui figure peut-être assez souvent parmi les causes inconnues. En effet, lorsque l'épilepsie ou toute autre affection congénère débutera sans cause apparente, il conviendra de rechercher si son apparition ne doit pas être rattachée à une cause analogue à celles dont nous venons de parler, surtout si, dans les commémoratifs, il a été avancé quelque chose qui puisse servir de guide. Le traitement sera alors dirigé d'une manière plus méthodique et avec plus de chances de succès.

En général, les épilepsies sympathiques peuvent être guéries toutes les fois qu'on peut faire disparaître les causes qui les produisent, à moins qu'elles ne soient déjà anciennes, parce qu'alors il peut arriver que l'ébranlement nerveux, devenu pour ainsi dire habituel, vienne à se continuer alors même que la cause originelle sera détruite.

Les observations qui précèdent ne s'appliquent pas seulement aux affections purement convulsives, mais encore à d'autres désordres cérébraux, tels que la manie, la mélancolie, etc. Le *Journal de Psychiatrie* de Pisani, du deuxième trimestre de 1853, renferme une observation du docteur Belletti, relative à un accès de mélancolie, déterminé chez une ancienne maniaque par la présence de larves nombreuses d'insectes coléoptères logés en grand nombre dans le



conduit auditif gauche, et qui auraient perforé la membrane du tympan ; ces larves paraissent appartenir à la tribu des *clavicornes*, et probablement au genre *Neerphinis Dermestes*, qui habite ordinairement la peau des cadavres des animaux en proie à la fermentation putride. Des faits semblables ont été rapportés par Galien, Aëtius, Valsalva, Morgagni, Bonet, Fabrice de Hilden, etc.

L'attention des vétérinaires paraît s'être portée sur ce point plus particulièrement que celle des médecins, ce qui tient peut-être à la facilité qu'ont les premiers d'abattre immédiatement les animaux en proie à des affections dont la cause demeure inconnue.

Chabert a surtout fait ressortir l'importance de cette indication dans son traité des maladies vermineuses chez les animaux. Tous les zoologistes et les vétérinaires savent que différentes espèces de la famille des *œstres* déposent leurs œufs non-seulement sous la peau, mais sur les lèvres et jusque dans les naseaux du cheval, du mulet, de l'âne, du cerf ; mais c'est principalement le mouton qui y est le plus exposé.

La *céphalémie* du mouton, *cephalemya ovis*, *œstrus ovis*, se loge de préférence dans les sinus frontaux ; elle s'introduit dans l'épaisseur de la membrane pituitaire et le plus souvent sous la tunique même ; lorsque les larves ont acquis toute la force qu'elles doivent avoir, et qu'elles ne trouvent pas une nourriture assez abondante, elles déchirent la membrane qui leur servait en quelque sorte d'enveloppe, et c'est ce déchirement qui occasionne les convulsions dont les moutons sont atteints.

Les larves déposées dans les fosses nasales des grands animaux font moins de ravages, soit parce que pouvant sortir plus aisément, leur émission est moins meurtrière, soit parce que le lieu habité est moins irritable. Nous n'avons pas à nous occuper ici des autres variétés d'œstres, d'hypodermes ou de céphalémies dont les habitudes et le développement se rapprochent plus ou moins de ceux de la céphalémie du mouton et de l'œstre nasal ; il nous aura suffi d'indiquer en passant ce fait important de l'histoire de cette tribu de diptères, et de signaler les accidents auxquels ils peuvent donner lieu.

Il est à peine nécessaire de rappeler aussi les accidents convulsifs causés par la présence anormale au milieu de l'économie, dans les tissus, ou dans les viscères, des lombrics, des ascarides, et surtout des *ténias* qui déterminent souvent des symptômes que l'on a confondus avec l'hydrophobie et qui amènent la mort des animaux. Nous passons à l'examen analytique de l'observation qui nous a été communiquée par M. Legrand du Saulle.

Il s'agit d'une petite fille de neuf ans qui, quelques jours après une promenade dans la campagne, où elle s'était amusée à cueillir des fleurs, fut prise tout à coup d'une céphalalgie frontale très intense, caractérisée surtout par un point extrêmement douloureux ayant son siège dans les sinus frontaux, par des éblouissements, des vertiges, par un chatouillement tout particulier de la membrane pituitaire, enfin par des étourdissements répétés. Cet état dura à peu près pendant six semaines, sans que les médecins éclairés qui furent appelés pussent s'en expliquer la cause réelle. Le caractère de la petite fille subit un brusque et notable changement ; elle donna tous les signes d'une surexcitation nerveuse très prononcée.

Le 10 décembre, l'enfant appela l'attention de sa mère sur des petites bêtes remuant imperceptiblement dans son mucus nasal. Ce phénomène, attentivement observé, se renouvela à de nombreuses reprises, chaque fois que la petite fille se mouchait. Une calorification inaccoutumée s'était développée entre les arcades sourcilières.

Le fait fut signalé à un médecin qui, lui-même, soumit à l'examen du professeur d'histoire naturelle de la Faculté des sciences de Dijon, M. Brullé, les petits corps épars dans le mucus nasal desséché qui lui avait été remis. M. Brullé y crut reconnaître les larves d'insectes bien différents d'espèces, de genre et de famille, savoir : des *chrysomélines*, des *stratyomides* (*diptères*), des *dermestes du lard*, des *cistèles*, des *scolopendres*. Une consultation fut provoquée ; on constata la chaleur développée dans un point circonscrit de l'espace intersurcilier et la présence de larves dans le mucus nasal. On conseilla les sternutatoires, un vésicatoire à la nuque, des pédiluves sinapisés, des laxatifs.

Loin de s'améliorer, l'état s'aggrave ; la céphalalgie revient plus intense ; des convulsions ont lieu qui durent plusieurs heures.

A cette crise longue et douloureuse succède un état comateux, voisin de la congestion, un certain trouble des facultés intellectuelles, une anorexie complète. Malgré une amélioration prononcée obtenue par l'application de sangsues aux apophyses mastoïdes, le médecin ordinaire décida la famille de la petite fille à la placer à l'asile d'aliénés de la Côte-d'Or. Quelques jours après son admission, l'enfant en se mettant à table pousse tout à coup un petit cri et se débat dans une crise convulsive qui présente tous les caractères de l'épilepsie ; quarante-cinq crises semblables se succèdent rapidement. Le lendemain, éclate un accès de manie qui dure deux jours. On constate à diverses reprises la présence de larves dans le mucus nasal. On n'hésita pas alors à admettre que la maladie convulsive avait été causée et entretenue jusqu'alors par des larves développées

dans les sinus frontaux et l'on résolut de détruire ces larves, espérant ainsi mettre fin à la maladie. Voici comment il fut procédé pour mettre à exécution cette idée bien simple, mais d'une réalisation difficile. De petits morceaux de papier non collé, d'une grandeur déterminée, furent imbibés d'une solution titrée d'arséniate de soude, puis séchés et roulés sur eux-mêmes en forme de cigarettes, dont chacune pouvait contenir cinq centigrammes d'arséniate de soude. On fit fumer ces cigarettes à la malade, en l'observant attentivement et faisant en sorte d'obtenir d'elle qu'après de lentes aspirations, elle rendit la fumée par les narines. Les premières cigarettes furent difficilement supportées, puis ensuite la malade parut y trouver du plaisir. En même temps, la malade prend chaque jour un bain frais et une potion additionnée de teinture de cantharides. Bientôt, nouvelle série de crises hystéro-épileptiformes, mais d'une durée moindre que les premières ; léger accès de manie à la suite de ces crises. La malade continue à rendre, en se mouchant, des larves mais privées de vie, selon toute apparence. Nouvelles crises convulsives, sans accès de manie. Le point douloureux de la région frontale a complètement disparu, ainsi que la calorification qu'on y avait remarquée ; on cesse d'observer des larves au milieu du mucus nasal ; l'intelligence est redevenue très vive ; le sens de l'odorat fonctionne librement ; depuis deux mois tout traitement est suspendu, et depuis près de trois mois il n'y a pas eu de crises convulsives. La malade quitte l'asile parfaitement guérie, après un séjour d'un peu plus de cinq mois. La guérison s'est bien soutenue depuis deux ans.

Pour compléter ce rapport et donner une idée suffisante du travail de M. Legrand du Saule, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire ici les considérations judicieuses qui le terminent.

« Cette observation démontre une fois de plus d'une manière authentique que des crises épileptiformes peuvent être déterminées par la présence d'insectes accidentellement logés dans les cavités naturelles du corps humain et nous fait voir avec quelle circonspection on doit s'informer auprès des malades récemment et subitement atteints de maladies convulsives, des circonstances commémoratives pour voir s'il n'y a pas de causes extérieures déterminantes susceptibles d'être combattues avec succès ; là peut être quelquefois la guérison d'une maladie des plus pénibles, et qui se joue si souvent des ressources de l'art.

» En résumé :

» 1° Il est possible que des larves d'insectes soient déposées au milieu de nos tissus et puissent vivre et se développer dans celles

» de nos cavités qui sont en communication directe avec l'air extérieur ;

» 2° La présence de ces corps étrangers actifs peut déterminer des attaques simulant l'hystérie et l'épilepsie ;

» 3° Enfin la destruction de ces animaux est facile, sans inconvénients pour la santé générale, au moyen de vapeurs toxiques, et combinée avec un traitement approprié, elle entraîne après elle la guérison. »

Nous mettons moins de réserve que M. Legrand du Saulle dans la critique de la dénomination des larves faite par M. Brullé. Malgré la juste autorité que s'est acquise le savant professeur d'histoire naturelle de Dijon comme entomologiste, il nous est impossible d'admettre que des larves différentes d'espèces, de genre et de famille et si dissemblables par leurs mœurs, leurs habitudes, les nécessités de leur existence, aient pu s'introduire et se développer pêle-mêle dans les sinus frontaux de la jeune malade qui fait le sujet de l'observation de M. Legrand du Saulle.

Comment s'expliquer la présence des chrysomélines à côté de celle des cistèles et des stratyomides, celle des dermestes à côté de celle des scolopendres ?

Il est possible que certaines mouches aient déposé leurs œufs dans les cavités nasales de l'enfant, et que de là elles se soient introduites dans les sinus frontaux ; il est déjà plus difficile d'admettre qu'en aspirant fortement un bouquet de fleurs des champs la malade ait attiré dans ses narines des œufs d'insectes, mais le hasard, si bizarre qu'il soit, n'a pu accumuler sur des fleurs les œufs du dermeste à côté de ceux des scolopendres qui se tiennent habituellement dans la terre, la mousse, sous les pierres, dans le bois pourri, les fentes des vieux murs, et qui ne vivent que de proie vivante.

Une autre observation se présente naturellement à l'esprit : il s'est passé plus de six mois entre l'introduction des insectes dans les cavités nasales et la guérison de la maladie à la suite de leur expulsion. Comment se fait-il qu'on n'ait jamais observé d'insectes parfaits ? Il s'est écoulé pour plusieurs d'entre eux, pour les dermestes, par exemple, un temps suffisant pour que la transformation ait dû se produire. Chez le mouton, le cerf, l'âne, le bœuf, etc., les différentes espèces d'œstres qui s'introduisent et vivent à l'état de larves dans les cavités nasales, dans l'estomac et le tube intestinal de ces animaux, en sortent une fois arrivés à l'état d'insectes parfaits. Dans le cas qui nous occupe, il est possible que les larves, ne trouvant pas les conditions nécessaires à leur existence, aient succombé successivement : que devient alors l'efficacité des va-

peurs arsénieuses? Cette médication est ingénieuse, assurément, mais il faudrait de nouveaux exemples pour convaincre de son efficacité réelle.

On ne peut guère songer à injecter dans les sinus des liquides irritants ou toxiques, encore moins, comme Chabert l'a conseillé et employé avec succès pour la destruction de la céphalémie du mouton ou du tænia lancéolé logé dans les sinus, à inciser la peau, à trépaner le frontal et à diviser la membrane pituitaire pour y faire des injections. L'intensité de la douleur, la difformité des cicatrices et surtout le danger de léser des vaisseaux et des nerfs importants, ne permettent guère d'avoir recours chez l'homme à de pareils moyens.

La circulation de vapeurs toxiques dans les cavités nasales, imaginée par M. Dumesnil et mise en pratique par M. Legrand du Saulle, est une ressource sur laquelle on pourra fonder des espérances légitimes. Il importe de détruire rapidement la cause occasionnelle de la maladie convulsive; si on la laisse persister longtemps, le cerveau pourra conserver, après sa disparition, une disposition à entrer en convulsion qui se reproduira sous l'influence des causes les plus diverses.

Il est peut-être vrai de dire, avec Tissot, que si l'on guérit peu d'épilepsies, c'est faute de faire attention, dans certains cas, à la variété des causes qui l'ont produite.

Nous ne devons pas oublier de faire remarquer incidemment que les crises décrites avec soin dans l'observation soumise à notre examen n'offre rien de bien appréciable qui nous ait paru démontrer que l'hystérie s'y trouvât jointe à l'épilepsie.

L'observation de M. Legrand du Saulle est un exemple remarquable de la réaction du physique sur le moral; sous l'influence de l'état pathologique du cerveau déterminé par la présence des larves dans les sinus, on voit se produire, en même temps que des troubles fonctionnels, une altération des facultés intellectuelles et morales qui disparaît avec la cause originelle de la convulsibilité du cerveau.

On voit, par l'observation qui précède, qu'on ne saurait attacher trop d'importance à recueillir avec le plus d'exactitude possible les exemples de ce genre qui peuvent se présenter à l'observation. Ce ne sera en effet qu'en réunissant un certain nombre de faits analogues bien complets et bien authentiques qu'on peut espérer tracer un jour une histoire satisfaisante de cette curieuse variété d'épilepsie.

M. Legrand du Saulle a rendu service à la science, en fournissant des matériaux qui aideront à éclaircir un point encore obscur de la pathologie cérébrale.

Son travail porte l'empreinte d'une exactitude rigoureuse, d'un esprit sagace et réfléchi ; il est accompagné de considérations ingénieuses qui trouveront faveur auprès des personnes qui se sont livrées aux études de pathologie cérébrale et mentale.

M. Legrand du Saulle a été successivement interne en médecine à l'asile d'aliénés de la Côte-d'Or, de la Seine-Inférieure, à la maison nationale de Charenton. Il a étudié avec fruit l'aliénation mentale sous MM. Dugast, Dumesnil, Calmeil. Il a donné des preuves non douteuses de son zèle intelligent, de son dévouement aux malheureux renfermés dans nos asiles, de la droiture et de la dignité de son caractère.

Votre commission a pensé qu'en considération de tous ces titres elle pouvait vous exprimer le désir que M. Legrand du Saulle fût appelé à prendre place parmi les membres correspondants de la Société.

Séances des 28 août et 30 septembre 1854. — Présidence de M. Buchez.

DISCUSSION SUR LA FOLIE AFFECTIVE CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE MÉDICO-JUDICIAIRE.

M. *Brierre de Boismont* donne lecture du travail de M. Morel sur les causes de l'aliénation.

M. le président demande si ce travail sera l'objet d'un rapport.

M. *Mauray* pense qu'il n'y aura qu'à mettre la question à l'ordre après lecture faite.

M. *Ferrus* insiste sur l'avantage qu'il y aurait à discuter les travaux des correspondants qui sont tous des aliénistes. Et comme ils n'assistent pas aux séances, il importe de faire un rapport afin d'avoir une base de discussion et quelqu'un avec qui l'on discute.

M. *Sandras* pense qu'il serait convenable d'imprimer d'abord le mémoire et en faire ensuite l'objet d'un rapport.

Cette proposition est adoptée. Il est seulement décidé que la Société n'entend pas se lier par ce précédent.

Les commissaires nommés sont MM. Brierre de Boismont et Delasiauve.

M. *Mauray* commence une lecture sur les extatiques stygmatisées.

M. *Ott* fait un rapport favorable sur un travail de M. le docteur Boileau de Castelnau, membre correspondant, ayant pour titre : *De la folie affective considérée au point de vue médico-judiciaire.*

Une discussion s'engage sur ce travail.

M. *Archambault* fait observer que l'on attribue la folie à l'exagé-

ration des sentiments religieux et qu'il serait plus juste de la rapporter à leur perversion.

M. *Delasiauve*. Le mémoire de M. Boileau de Castelnau renferme des considérations du plus haut intérêt et sur lesquelles la discussion pourrait utilement s'engager. Il serait dès lors désirable que l'excellente analyse que vient d'en présenter M. Ott fût immédiatement imprimée, afin que chacun de nous fût en mesure d'en prendre connaissance pour la prochaine réunion. Comme plusieurs de nos collègues, qui ont émis leur opinion en cette enceinte sur la question de la monomanie, M. Boileau de Castelnau s'élève contre les théories médico-juridiques de M. Molinier. Quelle est la nature des arguments qu'il lui oppose ? leur portée ? C'est ce qu'il serait bon d'examiner. Qu'il me soit seulement permis aujourd'hui de faire remarquer que M. Boileau de Castelnau cite plusieurs observations curieuses dans lesquelles les malades auraient résisté longtemps, et quelquefois d'une manière définitivement victorieuse, aux suggestions monomaniaques qui les dominaient. Ces faits, pour le dire en passant, s'ajoutant à ceux que j'ai produits moi-même et confirmant les déductions que j'en ai tirées, montrent combien est profonde l'erreur de ceux qui, supposant que tout délire partiel implique nécessairement la perte du libre arbitre, basent sur cette circonstance leurs distinctions relatives à la responsabilité légale. Là, évidemment, n'est pas la raison de la démarcation, le *criterium*, puisque l'incompatibilité de la liberté morale avec l'état morbide n'est pas absolue.

M. *Gerdy* s'étonne qu'on fasse intervenir à chaque instant le libre arbitre dans les actions humaines. L'homme, dit-il, n'est parfaitement libre que dans les choses insignifiantes ; mais lorsque ses appétits, ses intérêts, ses passions, sont en jeu, la liberté n'est qu'un vain mot. Il cite l'exemple d'hommes qui n'avaient jamais songé à s'emparer du bien d'autrui, qui ont succombé à la tentation d'une forte somme qui s'offrait tout à coup à leurs regards. Que signifie la liberté morale d'un voleur qui ne met pas son projet à exécution parce qu'il aperçoit de loin le chapeau d'un gendarme ? Autant vaudrait faire appel à la liberté du renard qui n'approche pas des poules parce qu'il aperçoit le chien de garde.

M. *Peisse*. J'en ai qu'une remarque fort courte à faire sur ce que vient de dire M. Delasiauve. Il résulte de quelques observations relatives dans le rapport de M. Ott que certains monomanes résistent pendant un certain temps et luttent même avec succès contre les mauvaises suggestions auxquelles ils sont en proie ; qu'ils ont conscience de leur état morbide et s'efforcent d'en prévenir les consé-

quences. De ce fait bien constaté, M. Delasiauve conclut, conformément à sa doctrine particulière de la monomanie, que dans cette espèce d'aliénation partielle la puissance ou liberté morale, et par conséquent la responsabilité, ne sont pas entièrement abolies, puisqu'il y a des sujets qui résistent à leurs inspirations perverses, ces inspirations ne sont pas absolument irrésistibles, et il faut avoir égard à cette circonstance dans l'appréciation morale et juridique des faits. Cette remarque a sans doute sa valeur au point de vue psychologique ; mais à quoi peut-elle conduire pratiquement ? Comment apprécier le *degré* de violence du penchant morbide, ou, ce qui revient au même, le *degré* d'empire du sujet sur lui-même ? On n'a pas pour cela de mesure. La puissance relative des deux impulsions antagonistes ne se révèle et ne peut se constater que par le fait du triomphe de l'une ou de l'autre. Ce n'est donc pas sur l'évaluation impossible du degré de force de l'impulsion vicieuse qu'on doit apprécier le degré de liberté du sujet, et, par suite, sa responsabilité morale ; et les faits invoqués par M. Delasiauve ne me paraissent pas légitimer la conclusion qu'il semble vouloir en tirer.

M. Delasiauve. Il me sera facile de satisfaire aux scrupules manifestés par M. Peisse. Notre savant collègue conçoit très bien la différence entre l'état de santé et de maladie ; mais il se demande comment l'existence d'un trouble partiel de l'intelligence, pouvant permettre, dans certains cas, l'exercice efficace d'une résistance libre, on pourrait admettre une irresponsabilité absolue pour tous les actes, quels qu'ils soient, accomplis sous une influence pathologique. Il est évident, dit-il, que la limite est indéfinie et que le jugement ne peut s'inspirer que des particularités dont s'accompagnent les problèmes individuels.

La difficulté n'est qu'apparente. Si l'on sort de la sphère abstraite, toujours un peu nuageuse, pour se placer en face des faits eux-mêmes, on ne tardera pas à saisir les vrais joints de la solution. Certes, il est des malades qui soutiennent la lutte contre les obsessions anormales, mais fréquemment aussi ils succombent, et alors seulement se pose pour eux la question de responsabilité. Cette chute les met dans la condition commune, même à ceux qui, doués de l'intégrité de leurs facultés, cèdent à des pensées criminelles. Chez les uns comme chez les autres, le libre arbitre échoue. Par cela même, ce principe mystérieux, départi à l'homme et dont on ne saurait pas plus affirmer que circonscrire le rôle, est ici, au fond, désintéressé dans le litige.

Ce qui, réellement, est en cause, c'est le mobile ; c'est sa nature



pathologique ou physiologique qui fait la base de nos distinctions légales, en impliquant ou écartant la responsabilité, suivant les impulsions prépondérantes.

Reste à savoir si cette doctrine présidant, en général, à l'interprétation médico-judiciaire, est fondée; si la démarcation qu'elle trace répond aux exigences psychologiques et sociales.

Telle est la démonstration nécessaire et dans laquelle, à nos yeux, s'est révélée malheureusement l'insuffisance des auteurs. Ce n'est point, en particulier, réfuter les arguments des partisans de la responsabilité des monomaniaques que de prétendre, sans preuves, par opposition aux influences passionnelles, que tout délire partiel enlève à l'individu la conscience de son état et de ses actes.

Nous le répéterons sans cesse, parce que la méconnaissance de cette vérité est la source unique des contradictions et des incertitudes, le problème philosophique de la liberté morale est insoluble. Pour qui considère les effets de l'exaltation naturelle des sentiments, il est fort douteux qu'en beaucoup de circonstances les déterminations de la volonté soient exemptes d'oppression; comme, par contre, on voit maintes fois, sous l'empire d'un désordre mental isolé, la réflexion assez puissante pour triompher des instigations maladives.

Si donc la responsabilité, admise pour l'homme sain, est repoussée pour le malade, le motif de cette différence ne provient pas de ce que celui-ci serait privé du libre arbitre dont jouirait celui-là. En s'appuyant sur cette fausse distinction, on s'expose aux plus sérieuses objections, puisque, à cette assertion gratuite, que les actions extra-physiologiques sont toujours libres, on peut répondre péremptoirement : vous décidez ce qu'il faudrait démontrer, qui plus est, ce qui n'est pas démontrable.

Mon mémoire a évité cet écueil. S'il établit la ligne séparative entre la santé et la maladie, ce n'est point en raison de l'absence ou de la présence du libre arbitre, mais par une pure considération d'ordre social, par une nécessité de délimitation. Ainsi que plusieurs fois j'ai eu l'occasion déjà de le faire remarquer à mes collègues, la majorité civile a été fixée à vingt-un ans, l'émancipation à dix-huit, certains autres droits ou devoirs à d'autres âges, bien qu'au-dessus ou au-dessous de ces limites la faculté pût être ou supérieure ou moindre. Sans une telle prescription, que d'abus, d'hésitations et de variations dans les applications de la jurisprudence!

Le cas qui nous occupe est absolument analogue. La maladie est devenue une cause d'irresponsabilité parce qu'on a jugé le principe

acceptable. Détruit-elle le libre arbitre ? Sans rien préjuger à cet égard, la règle établit seulement une présomption légale.

Quant aux motifs qui justifient la démarcation elle-même, nous les avons longuement déduits. Le plus important, c'est qu'en renfermant la responsabilité dans le cercle morbide ou écarté, avec les passions, une cause profonde de dissentiment avec la magistrature ; en second lieu, on comprend que si l'on admettait l'irresponsabilité dans la sphère des penchants naturels, la morale n'aurait plus de garantie. Il faut, en outre, considérer que si la providence donne à l'homme une force suffisante pour équilibrer ses déterminations, il est rationnel de présumer que les modifications pathologiques fassent échec à cette puissance. Enfin, tandis que dans les passions les diverses facultés conservent leur intégrité, sous l'empire de la maladie il s'opère des changements tout particuliers qui jettent l'alarme dans le moral et paralysent l'essor de la volonté. Ajoutons que, personne n'étant maître de se soustraire à la maladie, à son action capricieuse, le plus honnête homme, jouissant de l'estime publique et sûr de ses intentions la veille, court risque, éprouvant un désordre mental, de tomber le lendemain sous l'application sévère des lois.

M. Peisse. Les dernières observations de M. Delasiauve me font craindre de n'avoir pas été bien compris. Je n'ai pas prétendu que l'aliéné monomane fût responsable. Loin de là : j'ai soutenu que le degré de liberté morale qu'il peut conserver dans quelques cas et à certains moments se dérobe complètement à toute investigation et appréciation, et ne peut pas, par conséquent, être invoqué contre lui. C'est pour cela même que les exemples rapportés par M. Boileau de Castelnau, d'individus qui ont lutté avec plus ou moins d'énergie et de succès contre des penchants pathologiquement pervertis, ne peuvent pas servir de règle, ni même de guide pour une décision pratique et juridique, comme paraît le croire M. Delasiauve. A la vérité, M. Delasiauve vient de nous dire que ce n'est pas là la conclusion qu'il veut tirer de ces faits. Mais il me semble, pourtant, que cette conclusion est la seule qui découle naturellement de ses prémisses. Il y a, dit-il, des sujets aliénés qui résistent ; les faits cités dans le rapport de M. Ott et bien d'autres le prouvent. Or, que conclure de là, sinon à la persistance possible et même assez fréquente chez les monomanes d'un certain degré de liberté, et par conséquent de responsabilité ? Que conclure, sinon que dans les cas d'examen légal d'un aliéné de cette catégorie, il faudra tenir compte de ce degré de liberté présumable ou du moins admissible, et formuler sa décision en conséquence.

M. Delasiauve ne veut pas entrer dans la question de la liberté, du libre arbitre, qui est, dit-il, trop obscure, trop ardue et insondable. Il croit même qu'il ne s'agit pas, dans les enquêtes juridiques, de savoir ni de décider si le sujet était libre ou non dans la perpétration de ses actes; mais alors de quoi s'agit-il? Il s'agirait seulement de décider si l'individu est aliéné ou non, le fait de l'aliénation mentale étant ou devant être considéré comme un cas d'*excuse* ou d'*incapacité* analogue à ceux que la loi spécifie et admet, tels que le meurtre pour légitime défense, l'inhabilité légale à tester, à contracter, etc. Sans discuter maintenant si l'*immunité* pénale accordée à l'aliéné est assimilable dans son principe et ses motifs, à celle de l'*excuse* ou de l'*incapacité* légales (ce que je n'accorde nullement), toujours est-il qu'en matière criminelle la question de la liberté de l'agent, dans les cas de folie, ne saurait être écartée. C'est là, en effet, de près ou de loin et quelque détour qu'on prenne, le point à décider. Il s'agit toujours pour le juge de savoir si l'individu est ou non coupable. Or, il ne saurait être coupable s'il n'est pas responsable, et il ne peut être responsable que si l'acte incriminé est le produit d'une volonté libre. La question de la liberté ou du libre arbitre est donc toujours en dernière analyse le but de l'enquête et le fondement de la décision.

M. A. Maury. Il est certain que la question qui est soulevée devant vous présente des difficultés; mais peut-être n'a-t-on pas assez tenu compte d'une période fort importante, celle dans laquelle s'élabore la maladie et que les médecins nomment incubation. Cette période peut être fort longue, et M. Brierre de Boismont vous a cité l'observation d'un officier dont l'origine du mal remontait à vingt-sept ans. J'ai obtenu sur cet officier des renseignements très précis qui prouvent l'ancienneté de l'idée fixe. Comment, dans de pareils faits, savoir quand a cessé le pouvoir sur soi-même?

Je ne crois pas non plus que la question de la liberté doive être posée, mais il n'en est plus ainsi de la volonté; elle ne fait jamais défaut à l'homme qui jouit de toutes ses facultés; par elle, il peut se diriger et agir; les peines établies par la loi sont là, comme les chapeaux de gendarmes de M. Gerdy, pour avertir celui qui veut commettre un crime du sort qui l'attend et l'en détourner; s'il fait le mal, c'est qu'il l'a voulu, et dès lors il est responsable.

M. Gerdy. Je crois qu'au fond nous sommes d'accord, puisque, d'une part, on dit que l'homme passionné n'est pas toujours responsable, et que, de l'autre, on admet la responsabilité pour certains monomanes. Je pense qu'il faudrait enfermer l'homme nuisible et

demander à la loi les mesures nécessaires pour protéger la société contre les aliénés criminels.

*M. Baillarger.* C'est sur le mot période d'incubation que je demande la parole ; il me semble, en effet, qu'on ne saurait désigner ainsi l'état dans lequel se trouvait depuis si longtemps le malade dont MM. Briere de Boismont et Maury ont parlé. Cet état était une maladie très réelle, et non pas une période d'incubation. A cet égard, il me semble qu'il faut distinguer la folie de certaines lésions intellectuelles sans délire, lésions qui constituent déjà par elles-mêmes une maladie grave.

Quant à la question qui s'agit, je rappellerai ce que j'ai déjà dit dans une autre séance sur la distinction à faire entre la juridiction civile et la juridiction criminelle. Pour la juridiction civile, j'ai toujours pensé, et je pense encore aujourd'hui, que les testaments de certains monomaniaques peuvent et doivent être validés, lorsque les motifs d'après lesquels l'aliéné s'est décidé ne se rattachent pas à son délire.

Pour ce qui est de la juridiction criminelle, la question est beaucoup plus grave et plus difficile à résoudre. J'ai insisté sur les dangers d'une doctrine qui amènerait les magistrats à l'examen des faits qui se passent jusque dans nos asiles. Sans doute, en principe, la conséquence est la même pour la juridiction civile et la juridiction criminelle, et l'on ne peut admettre l'une et rejeter l'autre ; mais je dis que c'est là, en pratique, un principe dangereux à proclamer pour la juridiction criminelle. Je demanderai d'ailleurs à M. Delasiauve combien il connaît de cas dans lesquels un aliéné positivement reconnu comme tel a été poursuivi pour des actes étrangers à son délire ; en connaît-il un seul ? C'est donc moins le principe que je redoute, que l'abus qu'il serait facile d'en faire.

*M. Briere de Boismont.* Par période d'incubation, je crois, avec beaucoup de médecins, qu'il faut entendre les premiers indices du mal, ceux dont l'individu a conscience, contre lesquels il lutte avec succès, qui ne l'empêchent pas de se livrer à ses affaires ; et l'observation montre que cette période peut durer fort longtemps, des années même. Il n'y a maladie réelle que lorsque l'individu n'apprécie plus ce qui se passe en lui et s'abandonne au désordre de son esprit qui a complètement systématisé ses conceptions délirantes, aussi persisté-je à croire que l'officier dont j'ai parlé était dans la période d'incubation pendant tout le temps qu'il a apprécié la nature de son mal et lutté contre lui.

*M. Delasiauve.* Je suis heureux de voir M. Baillarger adopter le

principe que j'ai posé. Moi-même j'avais dit que les cas dans lesquels ce principe pourrait être appliqué sont excessivement rares. Toutefois je pense qu'il était bon de préciser le fait et de consacrer ainsi la vérité; puis, loin d'y voir un danger, c'est peut-être conjurer un péril. N'est-il pas évident, en effet, que si la doctrine de l'acquittement des monomaniaques était absolue, la défense pourrait s'exercer à rechercher, chez les coupables, et elle y réussirait inévitablement, les moindres travers qu'elle transformerait en folies partielles, afin de faire échapper ses clients à la vindicte publique?

*Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.*

## BIBLIOGRAPHIE.

*Rapport sur le service médical de Stéphansfeld (1853),*  
par M. DAGONET, médecin en chef.

Voici le mouvement de la population de l'asile pendant l'année 1853.

	Hom.	Fem.	Total.
Au 1 <sup>er</sup> janvier 1853, il y avait . . . . .	258	257	515
Les admissions ont été de . . . . .	100	103	203
Total des malades traités . . . . .	358	360	718
Total des sorties et des décès . . . . .	90	89	179

La population de l'asile reste par conséquent, au 31 décembre 1853, à . . . . .

	268	271	539
--	-----	-----	-----

Le chiffre de la mortalité a été, cette année, plus élevé que d'habitude ; mais, par contre, il y a eu un nombre plus considérable de sorties par guérison ou par amélioration. En voici la preuve :

	Guérisons.	Améliorations.
1853. . . . .	52	46
1852. . . . .	45	36
1851. . . . .	43	22

Sur les 718 malades traités :

28	—	étaient atteints de monomanie,
121	—	de lypémanie,
263	—	de manie,
206	—	de démence,
58	—	de folie épileptique,
42	—	d'idiotie ou d'imbécillité.

Total. 718

Dans son rapport, M. Dagonet se livre à des considérations cliniques d'un haut intérêt sur l'étiologie de la folie, l'époque à laquelle les malades guérissent le plus ordinairement, la période incubatoire, les moyens de traitement, les causes des décès telles que l'autopsie les a fait connaître, les lésions cérébrales consécutives à l'aliénation mentale, les affections incidentes.

Nous voudrions pouvoir reproduire *in extenso* les réflexions judi-

cieuses de notre savant confrère ; ce serait tout profit pour nos lecteurs, mais il faut nous restreindre et nous contenter d'appeler l'attention sur ses remarques concernant l'action des causes morales qui, selon lui, résultent presque toutes de passions déprimantes, le mysticisme, l'esprit de superstition, qui ont amené plusieurs malades dans l'asile, le danger des expériences magnétiques, expériences auxquelles, suivant un journal religieux (*l'Univers*), on doit rapporter les nombreux cas de suicide en Amérique et les cas de folie encore bien plus fréquents. Les hospices des États-Unis reçoivent chaque jour des aliénés qui n'ont dû la perte de leurs facultés qu'à des communications avec le monde immatériel.

Nous trouvons consigné dans le rapport un fait curieux qui est une nouvelle preuve ajoutée à tant d'autres, qu'au point de vue psychique tous les troubles cérébraux sont identiques quelle que soit leur cause déterminante, physique ou morale, artificielle ou inhérente à l'organisme. Il s'agit d'un cas d'aliénation mentale produit par la vapeur du charbon : « A la suite d'opérations assidues de laboratoire, un individu est pris d'un état de torpeur, puis de *mélancolie* que des idées de suicide, des hallucinations de l'ouïe vinrent bientôt compliquer. Pour mettre à exécution ses funestes projets, le malade avala une assez forte dose de pâte phosphorée.... »

L'hérédité s'est montrée d'une manière évidente chez 56 malades ; 24 fois distinctement ; 7 fois la folie a sauté une génération ; 28 fois elle a été transmise par des parents collatéraux.

M. Dagonet complète ces données sur l'hérédité comprise dans le sens vulgaire par des remarques dont personne, plus que nous, n'apprécie la justesse. « Non-seulement, dit-il, l'aliénation mentale, mais encore toutes les causes qui, chez les parents, produisent l'innervation et la débilité du système nerveux, viennent retentir d'une manière fâcheuse sur les enfants et les prédisposent à des névroses de toutes sortes et surtout aux troubles divers de l'intelligence.

» Cette transmission, quelle que soit la manière dont elle s'opère, se révèle ordinairement dès le jeune âge par des caractères sur la nature desquels nous n'avons pas à nous étendre, mais qui font deviner à l'œil exercé le germe d'une maladie dont l'évolution sera plus ou moins favorisée par les circonstances environnantes. »

Nous nous permettrons d'exprimer ici le regret que notre savant confrère n'ait pas rapporté quelques-uns des faits qui lui ont suggéré les réflexions qu'on vient de lire. Les incrédules sont nombreux encore en ces matières ; il ne faut rien négliger de ce qui peut les convertir : la chose, selon nous, en vaut la peine.

M. Dagonet, toujours se fondant sur les statistiques de son éta-

blissement, rejette l'opinion généralement reçue de l'influence fâcheuse de l'hérédité sur la terminaison de la folie. Des 56 aliénés chez lesquels il a pu constater une prédisposition héréditaire, 17 ont trouvé leur guérison dans l'année même de leur séjour à Stéphansfeld.

Un savant médecin (1) a soutenu une opinion semblable à propos d'une affection qui a plus d'un rapport avec l'aliénation mentale, de l'épilepsie. Cette question est neuve et mérite d'être étudiée comme cette autre que soulève en passant M. Dagonet, à savoir : si les rechutes ne sont pas plus fréquentes dans les cas où la folie est héréditaire que dans ceux où elle ne l'est pas. C'est à la statistique à résoudre ces questions.

Il est une vérité que le public non médical serait bien tenté de prendre pour un paradoxe, vérité peu connue même de la généralité des médecins, et que, cependant, il serait si important de ne pas ignorer : c'est que si elle était traitée à temps, la folie serait tout aussi facile à guérir que la plupart des autres maladies. La preuve est faite depuis longtemps. Le relevé des guérisons obtenues à Stéphansfeld depuis 1842 jusqu'en 1853, donne le résultat suivant :

- 76 p. 100 pendant le premier mois de la maladie,
- 53 p. 100 pendant le deuxième mois,
- 41 p. 100 après six mois,
- 30 p. 100 lorsque l'affection avait duré déjà plus d'une année.

J. MOREAU (de Tours).

*De l'ivrognerie, de ses effets désastreux sur l'homme, la famille, la société, et des moyens d'en modérer les ravages,*  
par le docteur E. BURDEL, médecin de l'hospice de Vierzon,  
membre du conseil d'arrondissement du Cher (2).

« Les ravages occasionnés par l'abus des boissons alcooliques sont immenses et incalculables ; car non-seulement ils s'appesantissent sur l'individu, mais encore sur la famille et la société qu'ils pervertissent, démoralisent et détruisent rapidement... » Il n'est personne qui ne sente la vérité de ces paroles. Pour nous qui sommes témoins tous les jours de la funeste influence que l'habitude de l'ivresse exerce sur les facultés morales, sur la santé des enfants de

(1) *Du pronostic et du traitement de l'épilepsie*, par Th. Herpin. 1852.

(2) A Paris, chez Victor Masson, place de l'École-de-Médecine.



ceux qui s'y livrent, du trouble qu'elle apporte dans les familles, des malheurs de toute espèce dont elle est la cause fatale, nous applaudissons de grand cœur à l'œuvre qu'a entreprise notre digne confrère M. Burdel.

M. le docteur Burdel a pris à tâche de démontrer « combien une santé durable est peu compatible avec l'abus des boissons alcooliques et par conséquent avec la prospérité et le bonheur.. » Il veut faire voir que cette funeste habitude abrège l'existence humaine d'une manière effrayante ; que, de tous les vices qui souillent notre espèce, nul n'est plus honteux ni plus dégradant, qu'il est la plaie la plus hideuse et la plus profonde qui puisse frapper une population ; qu'à lui seul, enfin, ce vice fait plus de ravages que la guerre la plus désastreuse, que l'épidémie la plus terrible.

Cette tâche, disons-le tout de suite, a été parfaitement remplie. Rien de plus saisissant et de plus vrai que le tableau que trace l'auteur des différents degrés de l'ivrognerie, des mœurs et des habitudes des ivrognes. Il prend le buveur sur le fait, le suit pas à pas, non-seulement dans les lieux qu'il fréquente le plus, mais dans toutes ses actions, depuis son lever jusqu'à son coucher. Ce qu'il dit de la manière dont se contracte, s'enracine l'habitude de boire, insensiblement, à l'insu même de celui qui s'y laisse aller et qui finit par en être maîtrisé complètement, est de nature à inspirer de salutaires réflexions et à prévenir beaucoup de mal. Un riche commerçant de Dantzick, débitant d'eau-de-vie, disait un jour à Brillat-Savarin : « J'ai observé avec attention les ouvriers qui viennent chez moi, et, quand ils s'abandonnent sans réserve au penchant trop commun chez les Allemands pour les liqueurs fortes, ils arrivent à leur fin tous à peu près de la même manière. D'abord ils ne prennent qu'un petit verre d'eau-de-vie le matin, et cette quantité leur suffit pendant plusieurs années ; ensuite ils doublent la dose, c'est-à-dire qu'ils en prennent un petit verre le matin et autant à midi. Ils restent à ce taux environ deux ou trois ans, puis ils en boivent régulièrement le matin, à midi et le soir. Bientôt ils en viennent prendre à toute heure, et n'en veulent plus que de celle dans laquelle on fait infuser du girofle ; aussi, lorsqu'ils en sont là, il y a certitude qu'ils ont tout au plus six mois à vivre ; ils se dessèchent, la fièvre les prend, ils vont à l'hôpital et on ne les revoit plus. »

Au chapitre où il traite des maladies qui, tôt ou tard, atteignent le buveur, M. le docteur Burdel soutient avec raison que même une habitude modérée de boire peut être suivie des plus graves conséquences. L'action délétère en sera plus ou moins lente, suivant la

force de constitution de l'individu, mais elle n'en sera pas moins funeste ; sa destructivité n'en aura pas moins lieu et n'en sera pas moins sûre.

Cela est parfaitement exact quant aux désordres qui frappent le système nerveux. Tous les médecins aliénistes ont pu constater comme nous que le *delirium tremens* survient parfois, assez souvent même, chez des individus qui n'ont pas fait un très grand abus des boissons spiritueuses, ce qui paraît dépendre de leur idiosyncrasie, et le plus souvent d'une prédisposition héréditaire spéciale.

Une des conséquences les plus terribles de l'ivrognerie, c'est l'appauvrissement de la génération. « Le plus souvent les enfants des ivrognes sont atteints de scrofules, de rachitisme, d'idiotisme, de convulsions et de maladies cérébrales. » Selon nous, l'ivrognerie est certainement une des causes héréditaires les plus fréquentes de l'aliénation mentale.

Quels moyens employer pour modérer les habitudes d'ivrognerie et ses ravages ?

C'est en envisageant son sujet sous le rapport philanthropique seulement que M. Burdel s'efforce de résoudre l'importante et difficile question qui vient d'être posée.

La *législation* et les *influences morales*, telles sont les deux sources où l'on pourra puiser les moyens efficaces pour combattre, détruire ou du moins atténuer les habitudes d'ivrognerie. Parmi les lois édictées à différentes époques et chez différents peuples, nous devons mentionner plus particulièrement celles qui, de nos jours, sont en vigueur dans la Suède : « Quiconque se montrera ivre pour la cinquième fois est enfermé dans une maison de correction, et la sixième, la réclusion dure un an. Pendant la réclusion, les ivrognes sont soumis à un régime particulier dont le but est de les dégoûter des liqueurs enivrantes. On introduit dans chacun des aliments qui doit servir à leurs repas une certaine quantité d'eau-de-vie ou de vin, afin que l'odeur, la saveur de cette liqueur, répétée à chaque instant, devienne pour eux un objet de répulsion et les dégoûte tout à fait des boissons enivrantes.

Cette punition, ajoute M. Burdel, est une des plus terribles que puisse supporter l'ivrognerie ; elle est quelquefois couronnée de succès ; mais il faut souvent employer la force pour contraindre les ivrognes à suivre ce régime.

Par *influences morales*, l'auteur entend l'action bienfaisante qui émane naturellement des diverses institutions philanthropiques telles que les caisses d'épargnes, caisses de retraite, sociétés de secours

mutuels, de tempérance, de charité, etc., etc. Ces institutions seront pour les classes ouvrières la source d'incalculables bienfaits, car elles élèvent une digue puissante à leurs mauvais penchants et à leurs habitudes d'ivrognerie. On sait tout le bien qu'ont déjà produit, en Amérique, les sociétés de tempérance. En 1835, on constata que deux millions d'Américains avaient renoncé à l'usage des liqueurs fortes, et que plus de douze mille ivrognes s'étaient sevrés de leur boisson favorite.

Je terminerai ici cette analyse, que j'aurais voulu étendre davantage eu égard, sinon à la grosseur du volume, du moins à l'importance des matières qui y sont traitées.

Les dernières paroles de M. Burdel sont celles-ci : « Nous livrons au public ces quelques pages sorties d'une impulsion toute de charité, avec la simplicité de notre cœur, la conscience d'avoir rempli un devoir et *peut-être...* une bonne action. » C'est certainement que notre confrère aurait dû dire, et, en cela, nous en avons la conviction, nous sommes les interprètes de tous ceux qui, par leur position, ont été à même de sonder la profondeur du mal que M. Burdel a pris pour sujet de ses études et auquel il s'efforce de remédier avec non moins de talent que de cœur. J. MOREAU (de Tours).

*Du hachisch; son histoire, ses effets physiologiques et thérapeutiques.* Thèse par M. EDOUARD BERTHAULT. (Août 1854.)

M. Berthault, en écrivant sa thèse, n'avait d'autre but, c'est lui-même qui nous l'apprend, que de « résumer simplement ce qui avait été écrit sur le hachisch, de rectifier quelques erreurs et d'apporter quelques nouveaux faits qu'il a pu observer dans les effets physiologiques de cette substance. »

Notre jeune confrère nous paraît avoir atteint le but qu'il se proposait. Nous n'avons encore trouvé, dans aucun ouvrage traitant du même sujet, des détails aussi complets sur l'histoire naturelle, les propriétés du hachisch, sur ses divers modes de préparation. Les effets physiologiques, sous le double rapport du physique et du moral, ont été également étudiés et décrits avec un soin qui décele un bon observateur.

M. Berthault divise ces effets en trois périodes :

« La première est une période de surexcitation ; elle est caractérisée

par la prédominance de la surexcitation physique sur la surexcitation intellectuelle. Les symptômes sont : au début, bouffées de chaleur vers la tête, constriction des tempes, rapports, éclats de rire, diminution de toutes les sécrétions, et principalement de la sécrétion salivaire, sentiment de bonheur, de bien-être, occlusion des paupières ; la parole et les mouvements sont faciles ; excitation générale ; erreur sur le temps et l'espace, tendance à matérialiser et à exagérer toutes les idées, toutes les sensations ; accélération de la circulation ; pouls fréquent, montant quelquefois à 120 et même 140 pulsations. » (Nous l'avons vu une fois s'élever à 184-188!)

» La deuxième période est caractérisée par ce fait que l'excitation physique cesse la première ; elle tombe, on éprouve le besoin de se coucher, de se mettre à son aise, on cherche le repos physique, et cependant l'excitation intellectuelle persiste ; c'est alors surtout qu'il y a *dissociation* des idées, on ferme les yeux ; c'est alors que des hallucinations de toute espèce vous assaillent, c'est alors que se manifestent parfois des idées fixes, des convictions délirantes ; le pouls est presque normal, etc.

» Enfin la troisième période est une période de réaction ; à cette surexcitation physique et intellectuelle succède un besoin urgent de repos ; on veut dormir, c'est un besoin invincible, et, en effet, quelques heures de sommeil vous remettent parfaitement des fatigues que vous avez éprouvées, et vous vous réveillez aussi frais, aussi dispos qu'auparavant... »

On devine facilement, d'après la citation que nous venons de faire, que l'auteur ne parle pas sur de simples on-dit, mais d'après sa propre expérience ; ses paroles doivent faire autorité.

Des auteurs, sur la foi d'autrui, et ayant puisé à des sources plus ou moins suspectes, ont reproché au hachisch d'entraîner parfois ceux qui en prennent à des actes répréhensibles... Cela peut arriver en effet si l'on exagère *énormément* la dose. N'en est-il pas ainsi, d'ailleurs, de tous les médicaments ? *Utere sed non abutere.* — M. Berthault pense que les mauvais effets du hachisch sont dus, la plupart des cas, au mélange de quelque drogue telle que le datura stramonium, la belladone, etc., mélange qui se pratique dans diverses contrées d'Orient. Nous partageons pleinement sa manière de voir.

Au chapitre des contre-indications, après avoir cité l'opinion de M. le docteur-Lacoste qui, dans sa thèse, dit que les sujets atteints d'affections du cœur, d'anévrysme, ne feraient pas impunément usage du hachisch, et que, pour les personnes très nerveuses, tous les désordres de la sensibilité sont aussi à redouter, M. Berthault

ajoute : « L'expérience viendra prouver sur le plus ou moins de validité de ces assertions. »

Nous serons moins réservés et plus affirmatifs sur ce point que ne l'est M. Berthault. Trop souvent déjà depuis la publication de nos *études psychologiques* nous avons eu occasion de nous convaincre que les personnes chez lesquelles dominait trop exclusivement le tempérament nerveux, que celles surtout dont la surexcitabilité nerveuse se révélait par des désordres fonctionnels quelque minimes qu'on les suppose, ou bien encore qui étaient prédisposées *héréditairement*, de près ou de loin, directement ou indirectement, à ces sortes d'affections, feraient sagement de s'abstenir de prendre du hachisch, à moins, cela va sans dire, que ce ne soit par prescription médicale et dans des circonstances exceptionnelles.

Les propriétés du hachisch sont encore loin d'être parfaitement connues. Ce que l'on en sait déjà suffit pour prouver qu'elles méritent d'être l'objet d'une étude sérieuse. MM. Trousseau et Bouchardat ont déclaré « qu'une place importante ne pouvait manquer de leur être assignée, tôt ou tard, dans la thérapeutique usuelle. » Personne ne s'étonnera de nous entendre dire que nous sommes complètement de l'avis de ces deux maîtres, et que nous félicitons M. Berthault d'avoir aussi bien rempli la tâche qu'il s'était prescrite dans sa thèse.

J. MOREAU (de Tours).

---

## VARIÉTÉS.

---

— *Prix Lefebvre : DE LA MÉLANCOLIE.* — Nous croyons devoir rappeler que le prix institué par le docteur Lefebvre est triennal, et qu'il ne sera plus délivré qu'en 1857. Ce prix est de 1800 francs. Les mémoires devront être adressés au bureau de l'Académie avant le 1<sup>er</sup> mars 1857.

Huit mémoires avaient été envoyés pour le concours de 1854.

La commission était composée de MM. Bousquet, Ferrus, Falret, Jolly et Baillarger, rapporteur.

L'Académie n'a pas cru devoir décerner le prix. La somme de 3000 francs a été partagée par parties égales, et à titre de récompenses, entre M. Harreaux (Félix), de Grouville, auteur du mémoire n° 2; M. Michéa (Claude-François, auteur du mémoire n° 5; M. Schnepf, médecin interne à Sainte-Barbe, auteur du mémoire n° 6; M. Poterin du Motel, auteur du mémoire n° 7.

Ce concours était le second; la première fois, le prix n'avait pas non plus été décerné.

— M. le docteur Lunier, médecin de l'asile de Niort, a été nommé médecin en chef directeur de l'asile de Blois.

— M. le docteur Dagonet a fait depuis plusieurs années des cours de maladies mentales à Strasbourg. Nous mentionnerons aussi les leçons de M. Morel à Nancy, et celles de M. le docteur Gosselet à Lille.

— *Croisées-balcons.* — M. le professeur Guislain nous a fait voir à l'asile de Gand des croisées qui nous paraissent avoir de grands avantages pour prévenir les évasions et les suicides. Ces croisées sont divisées en deux parties inégales: l'une, supérieure, plus grande, reste fermée à clef quand le malade n'est pas surveillé; la seconde, la partie inférieure, peut, au contraire, être ouverte sans inconvénient par le malade lui-même quand il est seul. En face de cette partie inférieure se trouve en effet un balcon de même hauteur qui rend impossible toute évasion. Nous croyons que ces croisées ne tarderont pas à être adoptées dans les asiles. Elles sont bien préférables, en effet, aux persiennes fermées qui, pour donner de l'air, privent le malade de la vue et de la lumière, et aussi aux barreaux de fer à forme de croisées qu'on voit à la Salpêtrière et dans d'autres asiles.

— *Influence de l'hérédité et de l'imitation sur la production du suicide.*  
— La veuve Bouché, de Neuilly-en-Thelle, dit *l'Echo de l'Oise*, est née

sous une sinistre étoile. Son père s'est pendu, son oncle paternel s'est pendu, son premier mari, Firmin Vacquez, s'est pendu, et voilà que le second, Cadet Bouché, vient d'être trouvé pendu dans la même grange et à la même place que Firmin Vacquez. C'est à la jalousie que l'on attribue la funeste résolution de Cadet Bouché. Veuf lui-même, possédant 800 fr. de rente, vingt-sept ans d'âge, et ayant perdu sa fille unique, qui, elle aussi, s'était jetée dans un puits, il offrit sa fortune et sa main à la femme Vacquez, qui avait atteint la cinquantaine. Celle-ci accepta l'une et l'autre. La première année de mariage avait été heureuse, mais Bouché s'avisa ensuite d'être jaloux. Il reprochait à sa femme d'avoir des bons amis, et il ajoutait : « Tu es née pour les pendus, car un de ces jours j'en ferai autant que Firmin, ton premier. » Le malheureux a tenu parole; il a imité le premier en se pendant le 3 de ce mois. (*Siccle*, octobre 1854.)

— *Statistique de Bicêtre et de la Salpêtrière.* — L'administration de l'assistance publique vient de publier la statistique des aliénés du département de la Seine pour l'année 1853. Nous empruntons à ce document les faits suivants.

Au 1<sup>er</sup> janvier 1853, le nombre des aliénés du département de la Seine était de 3182, se divisant ainsi qu'il suit :

	Hommés.	Femmes.	Total.
Fous . . . . .	846	1559	2405
Idiots . . . . .	225	241	466
Épileptiques . . . . .	144	167	311
	<u>1215</u>	<u>1967</u>	<u>3182</u>

Sur ces 3182 malades, 2123 seulement sont traités à Bicêtre et à la Salpêtrière; les autres sont disséminés dans divers asiles, dont les principaux sont ceux de Saint-Venant, d'Armentières, de Maréville et de Blois. Ce dernier hospice doit recevoir à lui seul 358 malades du département de la Seine. Quant à la population de Bicêtre et de la Salpêtrière au 1<sup>er</sup> janvier 1853, on trouve les chiffres suivants :

	Hommés.	Femmes.	Total.
Fous . . . . .	536	1059	1595
Idiots . . . . .	143	174	317
Épileptiques . . . . .	90	121	211
	<u>769</u>	<u>1354</u>	<u>2123</u>

Les admissions ont été à Bicêtre, pendant l'année 1853, de 554, et à la Salpêtrière, de 696.

Les décès, pendant la même année, ont été, à Bicêtre, de 258, et à la Salpêtrière, de 234.

## CORRESPONDANCE.

## SUR LA FOLIE A DOUBLE FORME.

*A Monsieur le docteur Morel.*

MON CHER CONFRÈRE,

La folie à double forme, dont vous avez cité dans votre ouvrage quelques curieux exemples, n'est pas, je crois, destinée à tenir une grande place dans la pathologie mentale; cependant, à mesure que je rassemble un plus grand nombre d'observations, et que je les étudie mieux, je reste convaincu que le chapitre consacré désormais à cet ordre de faits ne sera pas le moins curieux. En dehors des caractères qui lui sont propres, la folie à double forme me semble d'ailleurs appelée à modifier les opinions généralement admises sur la mélancolie.

Vous concevrez donc que, sans me faire illusion sur la portée de mon travail, je tiens cependant à prouver que l'idée de ce travail n'a été empruntée à personne.

C'est cependant ce qui résulterait de ce que vous avez récemment écrit dans l'*Union médicale*, en disant qu'il n'y a entre ce travail et celui de M. Falret aucune différence réelle.

Je crois que vous avez, à cet égard, oublié d'établir une distinction importante.

M. Falret, en effet, a eu dans cette question deux opinions très différentes.

L'une, antérieure à mon mémoire, a été, pour me servir de vos expressions, déposée assez confusément dans les colonnes d'un journal où personne n'avait su la discerner.

Il me paraît difficile d'admettre que vous ayez voulu parler de cette première opinion.

Je me suis en effet efforcé, à l'Académie d'abord et plus tard dans les *Annales médico-psychologiques*, de bien établir que l'idée principale de mon mémoire n'est, en aucune manière, contenue dans les douze ou quinze lignes insérées en 1851 dans la *Gazette des hôpitaux*.

M. Falret n'ayant rien répondu, ni à l'Académie ni dans les *Annales médico-psychologiques*, tout ce que j'ai dit subsiste; et vous savez trop qu'en fait de discussion, de simples affirmations ne peuvent tenir lieu d'arguments.

Permettez-moi d'ajouter que ce n'est pas dans mon mémoire que vous auriez dû chercher des liens étroits de parenté avec les premières idées de M. Falret, mais bien dans les ouvrages de Willis, d'Esquirol, d'Anceume, et surtout, ce que j'ignorais à l'époque de la discussion, dans le livre classique de Griensinger, publié en Allemagne en 1845.

Griensinger, comme M. Falret, a comparé les alternatives de la mélancolie et de la manie à un cercle.

« J'ai vu, dit-il, toute la maladie consister dans ce cercle des deux » formes qui alternent souvent très régulièrement. »



Sur le point principal, Griensinger est aussi d'accord avec M. Falret. Il voit dans les alternatives de la mélancolie et de la manie deux maladies qui se remplacent.

Je crois donc, mon cher confrère, que, pour cette première opinion de M. Falret, il conviendrait de me mettre hors de cause en substituant, en fait d'analogies, le nom de Griensinger au mien.

Voilà pour la première opinion, passons à la seconde.

Cette seconde opinion a été émise quinze jours après la lecture de mon mémoire, lecture à laquelle M. Falret avait assisté.

Il ne s'agit plus ici de douze ou quinze lignes déposées confusément dans les colonnes d'un journal, mais bien d'un mémoire de vingt ou trente pages lu à l'Académie.

Ici, mon cher confrère, je ne saurais trop être de votre avis. Je vous accorde que l'opinion de M. Falret a non-seulement des liens étroits de parenté avec la mienne, mais même que l'identité est complète. C'est, en effet, mon opinion que M. Falret a développée dans son mémoire, et qu'il a reproduite sans me citer.

Vous voyez combien il eût été nécessaire de vous expliquer, et de choisir entre la première et la seconde opinion de M. Falret.

Je ne dirai pas ici en quoi les deux opinions de M. Falret diffèrent, et comment la seconde n'est que la reproduction de l'idée qui sert de base à mon travail: ce serait répéter mon dernier mémoire sur l'historique de la question, imprimé dans le dernier volume des *Annales* (pag. 376 et 387).

En résumé, la méprise que vous avez commise est toute simple. Vous n'avez fait que répéter ce que plusieurs confrères m'ont déjà dit, qu'après avoir lu, non pas les douze lignes de la *Gazette des hôpitaux*, mais le mémoire *in extenso* de M. Falret, ils n'avaient trouvé entre ce mémoire et le mien aucune différence réelle.

Il n'y en a qu'une seule en effet, c'est la date.

Agréé, etc.

BAILLARGER.

*Les rédacteurs-gérants,*

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, 2, rue Mignon.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.  
**JOURNAL**  
 DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
 ET DE  
 LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

---

**LES MYSTIQUES EXTATIQUES**

ET  
 LES STIGMATISÉS,

Par M. ALFRED MAURY.

—

Les historiens de la philosophie ont plus étudié le mysticisme que les mystiques; ils ont analysé leur doctrine et essayé de définir leurs principes; mais ils n'ont guère pénétré dans leurs sentiments; ils ont surtout négligé de déterminer la relation existante entre leurs écrits et les phénomènes intellectuels, les troubles et les aberrations dont leur esprit est le siège. C'est là cependant une recherche curieuse et pleine d'enseignement qui nous donne la véritable clef des doctrines mystiques. On ne saurait séparer l'homme de la pensée, et pour juger ce qu'il dit, il faut savoir ce qu'il fait et ce qu'il sent.

Le mystique cherche la divinité par un commerce secret avec l'invisible. Il appelle une révélation immédiate au sein de sa conscience; et pour cela il dirige et concentre toutes ses facultés

vers ce Dieu qu'il voudrait substituer dans son âme à lui-même. Il s'efforce d'en évoquer l'image et de se rendre intellectuellement sensibles ses perfections et ses beautés. Quand il croit être parvenu à ce qu'il désire et que son imagination place devant les yeux de son esprit la figure du Dieu qu'il poursuit, il brise avec le monde extérieur et s'abîme dans la contemplation de l'être divin. Mais hélas ! il devient alors le jouet d'une illusion. Quoi qu'il fasse, l'homme ne peut offrir à la vue de l'esprit comme à celle du corps, que la reproduction des objets et des créatures dont il est entouré, qui affectent ses sens à des degrés divers. Il a beau aspirer vers l'invisible, vers l'immatériel, vers l'infini, il ne se représente jamais que le visible, le matériel et le fini. Toutes ces descriptions que le mystique nous donne des êtres célestes qui viennent se communiquer à lui, ces sons divins dont son oreille intellectuelle est charmée, ces parfums qu'exhalent les anges et les saints avec lesquels il s'entretient, ces transports de toute nature qui ravissent son âme, ne sont que le reflet des désordres et des agitations auxquels son économie est en proie. Suivez patiemment la marche des idées et des imaginations du mystique, notez-en les traits les plus singuliers; puis étudiez sa vie morale et physiologique, et vous serez frappé de l'étroite liaison qui rattache ces deux modes d'existence, sa vie mentale et sa vie physique.

Sans doute, on aperçoit toujours une relation plus ou moins directe entre la constitution de l'homme et la tournure de ses idées; mais le travail de l'intelligence est si complexe, si prompt, si varié, qu'il échappe, en une foule de cas, aux influences physiologiques; et dans le jeu incessant de son activité, l'esprit prouve sa propre immatérialité. Chez l'extatique, il en est autrement : c'est le corps qui a définitivement pris la direction des idées. Sous ces prétentions de franchir l'espace qui nous sépare du monde invisible et immatériel se découvre bien vite le plus grossier et le plus naïf matérialisme. Le mystique extatique est un halluciné. Ce qu'il dit, ce qu'il écrit lui est presque toujours

dicté par une illusion des sens ou prend son point de départ dans un pareil phénomène. Non pas qu'il soit proprement aliéné, qu'il puisse même être toujours rangé dans la catégorie des monomanes, mais sans que sa raison, son jugement soit radicalement troublé, il est la dupe des aberrations qui naissent de son état maladif, il bâtit des théories et imagine des doctrines religieuses, sans prendre garde aux causes pathologiques qui les lui ont suggérées.

Il est important de signaler ces faits, puisqu'il y a des âmes pieuses et des esprits enthousiastes qui continuent à chercher dans les écrits des mystiques un aliment à leur dévotion et comme un supplément aux révélations de l'évangile; puisque des personnes peu éclairées prennent encore pour des caractères merveilleux et des preuves d'une intervention divine toute spéciale, ces récits d'hallucinations et la relation des phénomènes qui en sont le contre-coup; confondant ainsi les chimères d'un cerveau en délire avec les graves enseignements de la religion, elles nuisent, sans s'en apercevoir, à la dignité de celle-ci et tendent à nous précipiter dans le chaos des superstitions et des fantaisies humaines.

Je veux essayer de démontrer en détail les faits que je viens d'avancer, et par une étude attentive des extatiques et de leurs ouvrages, mettre en évidence l'état maladif dans lequel ils étaient tombés, la liaison de leurs idées bizarres et extravagantes avec le mal qui s'empare de leur économie. Je m'attacherai surtout aux stigmatisés, à la stigmatisation qui est certainement le plus haut degré de l'extase chrétienne. Chercher à en pénétrer le mystère, c'est remonter à la source la plus vive du mysticisme.

### § I<sup>er</sup>.

De toutes les figures religieuses que nous rencontrons pendant le moyen âge, il n'en est guère qui présente un cachet plus prononcé que celle de saint François d'Assise. Ce remarquable

personnage est le type accompli du moine chrétien, et, par conséquent, du mysticisme qui est l'âme et l'aliment de la vie monacale. Ce n'est point seulement un simple fondateur d'ordre qui s'élève par ses vertus au premier rang, c'est un réformateur, un véritable théosophe. Dans l'antiquité, il fût devenu un Dieu; dans l'Orient, il eût été regardé comme un prophète. L'Europe catholique ne pouvait le placer si haut sans porter atteinte à son orthodoxie, mais elle en a fait un saint, un saint qui occupe le faite de la hiérarchie des bienheureux. Sa canonisation a été entourée de tout l'éclat d'une apothéose; ses disciples ont poussé l'admiration jusqu'à le tenir pour l'être le plus parfait qui eût, après la Vierge, paru entre les créatures. Renchérissant incessamment sur leur culte d'amour et d'admiration, ils sont arrivés au point de le comparer à Jésus-Christ, et s'il eût été possible de reconnaître une Trinité en quatre personnes, les ordres mendiants y eussent certainement introduit leur fondateur, comme une hypostase divine. On connaît l'ouvrage singulier du P. Barthélemy, de Pise, intitulé : *Liber aureus inscriptus, liber conformitatum vitæ beati ac serophici patris Francisci ad vitam Jesu Christi Domini nostri.*

On y lit que la venue au monde du saint docteur fut annoncée par les prophètes, qu'il eut douze disciples, que l'un d'eux, nommé Jean de Capella, fut rejeté par lui, comme Judas l'avait été par Jésus; qu'il fut tenté par le démon dont les efforts demeurèrent impuissants; qu'il se transfigura à l'instar de son divin maître, et qu'il opéra des miracles absolument semblables à ceux de l'Évangile. On trouve encore dans ce bizarre traité, avancée la proposition suivante : Que saint François avait mérité le nom de *Jesus Nazarenus rex Judæorum*, à raison de la conformité de sa vie avec celle de Jésus de Nazareth.

L'origine de ces étranges opinions, qui obtenaient un grand succès chez les ordres mendiants, ne tenait pas seulement au soin qu'avait pris le saint de régler sa vie sur celle de son Sauveur; elle provenait encore d'un fait extraordinaire qui se passa

dans les dernières années de son existence, en 1224, et la marqua en quelque sorte du sceau d'une élection spéciale de la grâce. Saint François avait éprouvé les douleurs du crucifiement et reproduit sur son propre corps le sacrifice sanglant de la Passion.

Il était arrivé à la fin de sa carrière après avoir vu réussir tous ses projets; il avait obtenu du pape Honorius III la confirmation de l'ordre fondé par lui pour les deux sexes; il avait inauguré une règle nouvelle, qui était regardée comme la conception la plus parfaite qu'on eût jamais eue de la vie monastique. Satisfait d'une tâche si glorieuse, il s'était démis du généralat entre les mains de Pierre de Catane, pour ne plus songer qu'à son salut. Il se retira, en conséquence, dans une solitude de l'Apennin, entre l'Arno et le Tibre, non loin de Camaldoli et de Vallombrosa, et fixa sa retraite sur une montagne appelée l'Alverne, que lui avait abandonnée le propriétaire, un seigneur du pays, nommé Orlando Cataneo. Là, dégagé de tous les devoirs et de toutes les préoccupations de la vie pratique, il se livrait sans mesure aux rigueurs de l'ascétisme le plus sévère et méditait incessamment en Dieu. Des extases s'emparaient de temps à autre de son esprit et le rendaient de plus en plus indifférent aux objets de la terre. Les macérations, les abstinences se succédaient chez lui sans relâche. Parmi les carêmes surrogatoires qu'il s'était imposés, se trouvaient les quarante jours qui séparent la fête de l'Assomption de celle de saint Michel. Exténué par le jeûne et s'abîmant une fois dans les élans de la prière la plus ardente, il crut entendre Dieu qui lui ordonnait d'ouvrir l'Évangile, afin que ses yeux pussent y lire ce qui serait le plus agréable à son créateur. Frappé de cet avertissement divin, saint François remercia Dieu dans une nouvelle prière, qui dépassait encore en ferveur celles auxquelles il se livrait depuis le commencement de ce carême. — « Ouvre-moi le livre sacré, dit-il au frère Léon, qui l'avait suivi dans sa retraite. » Trois fois cette épreuve fut faite, et trois fois le volume s'ouvrit à la

Passion de Jésus-Christ. Le saint crut reconnaître là un ordre de pousser son imitation de la vie du Sauveur plus loin qu'il ne l'avait encore fait. Sans doute, il avait imposé silence à la chair par la mortification et crucifié son esprit et ses désirs, mais il n'avait point encore soumis son corps au supplice de la Passion, et c'était ce supplice que Dieu lui prescrivait en lui montrant du doigt le récit de l'Évangile.

Après cette épreuve, le solitaire n'eut plus qu'une pensée : le crucifiement de son divin maître. Il en passa et repassa en esprit les douloureuses phases, exaltant davantage à chaque oraison son imagination. En même temps qu'il exténuait son corps par un jeûne prolongé, il travailla à évoquer en lui le tableau émouvant du Sauveur sur la croix. Dans ses visions, il était tellement absorbé par la contemplation du Dieu souffrant, qu'il perdait conscience de lui-même et se trouvait transporté dans un monde surhumain. Le jour de l'Exaltation de la croix, se livrant plus encore que de coutume, en raison de la solennité, à une de ces contemplations extatiques, il crut voir un séraphin ayant six ailes ardentes et lumineuses descendre rapidement de la voûte des cieux et s'approcher de lui : l'esprit angélique soutenait entre ses ailes la figure d'un homme, les pieds et les mains attachés à une croix. Lorsque le saint assistait à ce spectacle miraculeux avec une émotion et un étonnement profonds, la vision s'évanouit tout à coup. Mais le pieux anachorète en avait ressenti un contre-coup étrange, et toute son économie était demeurée profondément troublée. Il éprouva surtout aux pieds et aux mains des sensations douloureuses qui firent bientôt place à des ulcérations, à des espèces de plaies qu'il considéra comme les stigmates de la passion du Christ.

Ce miracle eut un immense retentissement. Rien n'était plus fait pour frapper des imaginations avides de merveilleux et fortifier la vénération profonde que ce saint personnage excitait par ses travaux et ses vertus. Le pape proclama les stigmates de saint François un don miraculeux de la Grâce, et les chrétiens

tinrent ce prodige pour une démonstration péremptoire du mystère de la Rédemption, à raison surtout de cette circonstance, que les stigmates avaient été imprimés au saint le jour de l'Exaltation de la croix.

L'allégresse que causa le miracle fut surtout grande chez les Franciscains. C'était le triomphe de leur ordre. Ce prodige donnait une preuve éclatante de l'amour infini de Jésus-Christ pour leur fondateur, puisqu'il l'avait choisi pour offrir sur la terre une image visible de sa divinité. Il y eut donc désormais pour les religieux mendiants deux passions : celle de Jésus-Christ et celle de saint François. On vit un gardien des Cordeliers de Reims, le P. Lanfranc, faire inscrire au fronton de son couvent : *Deo homini et beato Francisco, utriusque crucifixo*, à l'Homme-Dieu et à saint François, tous deux crucifiés. Les Franciscains affectèrent tellement de confondre les deux crucifiements, que plusieurs d'entre eux avancèrent que les plaies de leur fondateur étaient tellement semblables à celles du Christ, que la Vierge elle-même s'y était méprise. De même qu'on voit dans l'antiquité des dieux secondaires placés, par une dévotion de mode, au-dessus du Dieu principal, saint François devint pour bon nombre de ceux qui suivaient sa règle, égal et même supérieur à Jésus-Christ. En 1486, un certain Cordelier, nommé Jean Marchand, dépassant encore ce qu'on avait dit des miracles du saint et des circonstances qui avaient accompagné sa stigmatisation, soutint à Besançon les propositions suivantes : Saint François avait pris la place laissée vacante par Lucifer depuis sa chute ; car le chef des légions rebelles ayant été précipité du ciel, en châtimement de son orgueil, la créature qui avait poussé le plus loin l'humilité devait naturellement hériter de sa royauté ; saint François était semblable à Jésus-Christ de quarante manières ; c'était un second Christ et un second Fils de Dieu ; sa conception avait été prédite par un ange à sa mère, et, de même que le Sauveur, il avait vu le jour dans une étable entre un bœuf et un âne. Les douleurs que la stigmatisation avait fait



éprouver au saint égalaient celles que Jésus avait ressenties sur la croix. Étendant singulièrement le court instant où le solitaire avait été en communion de souffrance avec son divin maître, Jean Marchand avança que le supplice du fondateur de son ordre avait duré tout un jour et qu'il s'était terminé à l'heure même où l'Homme-Dieu avait rendu l'esprit. Jésus s'était chargé d'imprimer en personne à son serviteur les cinq plaies, et cette seconde Passion, ajoutait le cordelier, avait été accompagnée des mêmes prodiges que la première. La pierre s'était fendue au moment où le saint avait reçu la blessure de son côté, et, second Jésus-Christ, il avait fait sa descente aux enfers, ou, pour parler plus exactement, au purgatoire, afin d'aller délivrer ceux qui s'y trouvaient avec les habits de son ordre, visite qu'il renouvelle tous les ans, à l'anniversaire de sa fête.

La Faculté de théologie de Paris censura ces énormités; mais saint François n'en demeura pas moins chez les frères mendiants une véritable divinité, et le miracle de sa stigmatisation l'ineffable témoignage de la protection que Dieu accordait à leur ordre.

Cette faveur insigne tourna la tête à une foule de Franciscains, qui pensèrent que puisque Jésus-Christ avait pu reproduire chez le docteur d'Assise le fait de sa passion, ils pouvaient, eux, obtenir de leur fondateur une part de la grâce des douleurs méritoires qui lui avaient été communiquées. Des images, représentant la stigmatisation miraculeuse sur le mont Alverne circulèrent dans tous les couvents, et l'on commença à parler d'autres exemples d'un prodige absolument inconnu avant saint François. Arrivèrent les théologiens (1), qui écrivirent des traités sur la matière, et prétendirent que le don des stigmates était, après tout, un de ces nombreux bienfaits de la grâce di-

---

(1) Le plus célèbre des traités théologiques sur les stigmates est celui du jésuite Théophile Reynaud intitulé : *De stigmatismo sacro et profano, divino, humano, dæmoniaco Tractatio.*

vine, qui se manifeste de temps à autre chez les fidèles. Saint Paul avait dit, dans son *Épître aux Galates* (VI, 17) qu'il portait sur son corps les stigmates du Seigneur. On imagina que le grand apôtre avait, de même que saint François, reçu l'empreinte des cinq plaies. Il y avait dans la *Bible* plusieurs allusions à l'usage répandu dans l'Orient, de porter sur le bras droit un signe indicatif de la divinité au service de laquelle on s'était voué, et c'est à cette habitude que se rapportent vraisemblablement les paroles mêmes de saint Paul. On prétendit expliquer tout cela par des stigmatisations, et l'on recomposa de la sorte une généalogie de stigmatisés.

Le fait est que cette grande famille n'est pas, à beaucoup près, d'aussi ancienne date qu'on le prétendait, et qu'il est impossible de lui trouver d'autre ancêtre que saint François.

Hommes et femmes, livrés à la vie mystique, briguerent, au sein des ordres mineurs, la faveur accordée à leur fondateur. Quelques vies d'extase et de contemplation obtinrent le couronnement de leurs désirs, et les annales de ces ordres ont conservé les noms de plusieurs âmes pieuses, qui partagèrent dans leurs ravissements célestes les souffrances de la Passion. Tels furent Philippe d'Acqueria, Benoît de Reggio, capucin de Bologne, qui vivait dans les premières années du XVII<sup>e</sup> siècle, Charles de Saeta ou plutôt de Sazia, simple frère lai, qui fut marqué des stigmates en 1648; un autre frère lai, du nom de Dodo, de l'ordre des Prémontrés, Angèle del Paz, moine de Perpignan et le frère Nicolas de Ravenne, dont les plaies ne furent découvertes qu'après sa mort.

Les stigmates du saint séraphique excitèrent vivement la jalousie des Dominicains. Ils arrivaient précisément au moment où la rivalité était la plus prononcée entre les mendiants et les frères prêcheurs. Ces derniers voyaient surtout d'un œil d'envie la hauteur à laquelle un pareil miracle élevait le patron de leurs ennemis. L'organisation des moines de Saint-Dominique présentait une certaine analogie avec celle des Franciscains, et

ceux-ci accusaient le fondateur de l'ordre des moines prêcheurs d'avoir puisé dans la règle de saint François l'idée et le modèle de son tiers ordre, tandis que les Dominicains s'efforçaient de jeter le plagiat sur le dos de saint François. L'insigne grâce des stigmates ruinait les prétentions des Jacobins, et, afin de parer à la force miraculeuse de l'objection, ils prétendirent avoir aussi leur stigmatisé. On voulut opposer miracle à miracle, et pour rendre l'opposition plus sensible, les Dominicains choisirent une femme, une religieuse de ce tiers ordre de Saint-Dominique, si jaloux du tiers ordre de Saint-François. C'était sainte Catherine, dont les visions avaient servi déjà de contre-partie aux révélations de sainte Brigitte. On sait, en effet, que tandis que Dieu révélait à cette sainte, au grand triomphe des scotistes, le fait de l'immaculée conception de Marie, sainte Catherine apprenait du ciel que la Vierge avait été conçue dans le péché : ce que criaient bien haut les thomistes. Des images représentant la nouvelle stigmatisée circulèrent bientôt chez les Dominicains. On y voyait la sainte recevant de Jésus-Christ lui-même la marque de ses divines plaies par le moyen de rayons ensanglantés qui s'en échappaient, et afin de renchérir sur saint François, qui s'était trouvé suffisamment martyrisé par l'impression des saints stigmates, aux pieds, aux bras et au côté, on traça sur le front de la pieuse vierge les traces de la couronne d'épines.

Rien ne manquait donc plus à la passion de sainte Catherine, rien, si ce n'est la réalité. Tout n'était pas cependant controuvé dans ce miracle, à l'aide duquel les Dominicains fermaient la bouche à leurs adversaires. La sainte, livrée aux exercices continus de la contemplation, de l'ascétisme le plus dur, sujette aux visions et aux extases, avait, sans doute sous l'empire du désir jaloux de son ordre, aspiré à ces stigmates qu'avait reçus saint François, et, dans un de ses délires mystiques, elle s'était imaginé les recevoir. Elle avait senti les douleurs des cinq plaies et cru un instant en distinguer les marques. Mais ces glorieuses cicatrices avaient disparu, et rien n'avait accusé, aux yeux des

autres, l'insigne faveur qu'elle avait méritée. Aussi, en 1483, vit-on les Franciscains réclamer avec force contre la fraude de leurs rivaux et les images menteuses qu'ils distribuaient. Le souverain pontife accueillit la plainte et condamna la contrefaçon. Toutefois, il eut soin, plus tard, d'adoucir la rigueur de sa bulle à l'égard des Dominicains, assez mortifiés.

Malgré ces discussions, les stigmates de saint François et ceux moins authentiques de sainte Catherine de Sienne, produisirent les mêmes résultats. Ils devinrent le but que se proposèrent religieux et religieuses de ces deux ordres, et c'est, en effet, presque constamment dans leurs rangs que nous rencontrons, aux XVI<sup>e</sup>, XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles, les stigmatisés.

La plupart des personnes, hommes ou femmes, qui embrassaient la règle de saint François ou de saint Dominique, se proposaient pour modèles les patrons de leur ordre ; les images de saint François et de sainte Catherine étaient sans cesse placées sous leurs yeux. Les regards fixés sur ces représentations pieuses, méditant la Passion du Sauveur et appelant de tous les élans de la prière la plus fervente le don des stigmates, ces mystiques furent quelquefois assez heureux pour déterminer le même miracle. Cette imitation du crucifiement allégorique du docteur d'Assise et de la sainte de Sienne est tellement évidente, que chez la plupart on voit se reproduire les circonstances que la légende prêtait à la vision de ces deux personnages. La stigmatisation s'opérait chez eux absolument de la même façon qu'elle était représentée dans les images. Magdelaine de Pazzi, Hieronyma Caruaglio reçurent sur leur corps les empreintes de cinq rayons de sang mêlé de feu qui s'échappaient du ciel. Ursule Aguir, qui s'imaginait déjà porter sur la tête une couronne d'épines invisible, étant à prier, en 1592, dans une église, le jour de la fête de saint Benoît, vit sainte Catherine lui apparaître, un crucifix à la main ; les clous qui perçaient les membres de l'image du Sauveur se détachèrent et allèrent se fixer à ses mains et à ses pieds. Ursule tomba sans connaissance ; puis revenant à elle,

elle pria le Seigneur, comme on dit que l'avait fait sainte Catherine, de ne point rendre ses stigmates visibles, ce qui lui fut accordé. Ce fut à la prière de la même sainte Catherine que sainte Lucie de Narni, qui vivait à la fin du xv<sup>e</sup> siècle, obtint les stigmates. On raconte, dans la biographie de la religieuse Augustine Anne-Catherine Emmerich, morte en 1824, qu'elle vit un jour une lumière s'abaissant vers elle et qu'elle y distingua la forme resplendissante du Sauveur crucifié. Les blessures dont ses membres étaient atteints rayonnaient comme cinq foyers lumineux; et de chacune de ses cinq plaies partirent de triples rayons d'un rouge de sang, lesquels se terminaient en forme de flèche et vinrent lui imprimer les stigmates. C'est en méditant devant un crucifix que sainte Gertrude d'Oosten ressentit les douleurs des cinq plaies, qui ne tardèrent pas à devenir visibles. On retrouve les mêmes rayons de feu s'échappant, soit du crucifix, soit des profondeurs célestes, dans la stigmatisation d'Anne de Vargas, retirée au couvent de Sainte-Catherine, à Valladolid, en Espagne; dans celle de Colombe Rocasani, de Jeanne de Verceil, de Stephana Quinzani, de Soncino; de Marie de Lisbonne, etc...

L'influence de l'exemple est donc manifeste. La méditation de la stigmatisation de sainte Catherine a réagi sur l'imagination des femmes, qui l'avaient pour patronne ou qui se la proposaient pour modèle. Plus rarement, le martyr allégorique de saint François eut le même effet sur les esprits féminins. Nous en avons cependant quelques exemples. C'est en jetant les yeux dans une chapelle de saint François, sur l'image de sa stigmatisation, qu'Angela della Pace crut entendre le saint lui parler et répondre à la demande qu'elle lui faisait. — Ce ne sont pas des plaies que tu vois, mon enfant, dit-il à Angela, qui n'avait alors que neuf ans, ce sont des bijoux. Et comme la petite exprimait le vœu d'en recevoir de semblables, elle vit soudain s'ouvrir la voûte de la chapelle et en descendre le Sauveur sous la figure d'un enfant crucifié, tout environné de lumière et lui

imprimer les miraculeuses plaies. Angela tomba sans connaissance en poussant un cri de douleur. On accourut à son secours; on amena des médecins, qui trouvèrent sur ses membres imprimés les mêmes stigmates que représentait l'image devant laquelle elle était prosternée. Nous rencontrons rarement des Dominicains impressionnés par le miracle opéré sur la grande sainte de leur ordre. De ce nombre est un religieux de Mantoue, du nom de Matheo Carreri; un autre Dominicain, Walter, de Strasbourg, nous fournit dans sa vie un fait du même genre. Il songeait, une fois, dans une des contemplations mystiques qui lui étaient habituelles, aux douleurs que la Vierge Marie avait dû éprouver au pied de la croix en y voyant suspendu son divin Fils. Soudain il se sentit le cœur percé par une épée, c'est-à-dire qu'il se représenta précisément l'image par laquelle les iconographes catholiques sont depuis longtemps dans l'usage de figurer la *Mater dolorosa*.

Dans tous ces miracles, l'influence exercée par les images du Christ souffrant, les martyres de la mère de Dieu ou des saints est bien notoire. La vue de ces représentations émouvantes réagissait puissamment sur la sensibilité des mystiques. Nous voyons bien souvent, dans une de ces représentations pieuses, racontée par les hagiographes, que la vue seule opéra la conversion à la vie dévote ou monastique. C'est, par exemple, la vue inopinée d'un tableau du Sauveur couvert de plaies, qui acheva de déterminer sainte Thérèse à prendre le voile. Elle fut dès lors poursuivie par l'image du Sauveur; elle l'accompagna tour à tour, en pensée, au jardin des Olives, à la colonne contre laquelle il avait été flagellé et au Calvaire.

L'annonce des stigmatisations nouvelles dont les cloîtres devenaient chaque jour le théâtre, multiplia, à partir du xv<sup>e</sup> siècle, les apparitions de cet étrange phénomène. Chaque fois les visionnaires ajoutaient des circonstances qui rendaient leur martyre plus semblable à celui de Jésus. Déjà sainte Catherine de Sienna avait reçu, disait-on, la couronne d'épines. Sainte Cathe-

rine de Raconisio sentit sur le front l'empreinte d'une double couronne, qui se retrouve aussi chez Jeanne de Jesu-Maria de Burgos. Les horreurs de ce supplice, infligé également à Jeanne-Marie de la Croix, religieuse clarisse de Roveredo, à Marie Villana, à Vincentia Ferreria, de Valence, se joignirent chez Véronique Juliani à la réception de ce calice d'amertume qui avait été présenté au Sauveur par un ange dans le jardin des Olives; elle en avait bu plusieurs fois le fiel, et ce même calice était venu s'approcher des lèvres de sainte Catherine de Raconisio, alors qu'elle contemplait avec ravissement une image de saint Pierre crucifié, sur laquelle on lisait ces mots : *Ma fille, prends et bois le sang qui a été versé pour ton salut*. La bienheureuse Archangela Tardera, sainte Lutgarde, la bienheureuse Catherine Ricci, de Florence, éprouvèrent les effets de la flagellation du Christ et en conservèrent les marques. Stephana Quinzani, dont le nom a déjà été prononcé, joignait ces mêmes stigmates de la flagellation à ceux de la couronne d'épines.

Ainsi, graduellement, se complétaient dans la personne des extatiques les circonstances de la Passion. Ce drame douloureux était l'objet de leurs méditations constantes et excitait vivement leur compassion. Il est vraiment curieux de voir à quel point certains mystiques étaient arrivés à prendre part aux souffrances du Sauveur, ou, suivant leur langage, à porter sa croix. On rencontre, par exemple, une Marguerite Ebnerin, qui avait un tel degré de sensibilité que, sur la seule vue d'un crucifix, elle fondait en larmes et pleurait jusqu'à l'épuisement de ses forces. Ces femmes tombaient dans un véritable état de monomanie mélancolique qui rappelle celui de certains aliénés. Ces infortunés toujours en pleurs, donnent à chaque instant les signes du plus violent désespoir. Les extatiques arrivaient, par degrés, à suivre toutes les phases de la Passion, à s'identifier avec les souffrances du Sauveur, de façon à assister en esprit aux diverses scènes qui avaient marqué sa mort. On raconte dans la vie de plusieurs des stigmatisés qu'il leur était donné de voir en extase tous

les actes de la Passion. Agnès de Jésus, en assistant mentalement à ces tableaux émouvants, partageait si vivement les douleurs physiques et morales dont elle était témoin, qu'elle les ressentait successivement. C'est aussi ce qui est rapporté de Jeanne de Jesu-Maria de Burgos : depuis le mercredi jusqu'au vendredi soir, elle tombait dans une extase durant laquelle passait devant ses yeux toute l'histoire des souffrances du Christ, qu'il lui était donné de partager, et vingt ans ces extases contemplatives se reproduisirent chaque semaine. Cette extatique répétait en gestes et en esprit l'exercice de dévotion connu sous le nom de *Chemin de la Croix*, et prenait, les unes après les autres, les diverses poses du Christ, indiquées dans les stations. Marie de Morel, l'une des stigmatisées du Tyrol, qui médite sans cesse sur la Passion, en est absorbée pendant ses extases ; elle assiste avec ravissement à ces représentations imaginaires. Mais les plus célèbres des visions de ce genre sont celles d'Anne-Catherine Emmerich, qui forment un véritable supplément à l'Évangile. Elles ont été recueillies dans un livre qui a eu plusieurs éditions et qui est encore lu avidement par bien des catholiques. Sans doute, le rédacteur a prêté son style à la religieuse augustine de Dulmen ; mais il n'est point impossible qu'elle ait elle-même décrit, d'une façon aussi circonstanciée et aussi pittoresque, les tableaux qu'elle avait sous les yeux et qui n'étaient que le reflet des images et des lectures dont sa tête était remplie. Sous l'empire de l'extase, comme dans quelques affections nerveuses, on observe un ravivement de la mémoire et une exaltation des facultés imaginatives qui communiquent aux malades une certaine éloquence et rendent présents à l'esprit une foule de choses et de faits qu'il avait en apparence oubliés ; on voit la même chose se reproduire dans le rêve de somnambulisme naturel et divers genres de folies. Le fait observé chez Catherine Emmerich apparut avant celui des stigmates, puisque nous voyons un pieux Écossais du nom de Walthen, mort en 1214, et qui a eu les honneurs de la canonisation,



assister dans ses extases à la représentation de la Passion : *raptus in spiritu vidit vir sanctus seriatim dominicam Passionem representari coram oculis suis*, disent les actes conservés par les Bollandistes (*Acta sanctorum*. III, Aug., p. 264).

Les voyages en pensée dont il est parlé dans la vie d'autres extatiques sont de même les effets d'une contemplation vive d'images et de tableaux de la nature que la mémoire surexcitée déroule à l'esprit : tel est le cas de sainte Lidwine, qui croyait se rendre en terre sainte sous la conduite de son ange gardien, tandis qu'elle demeurait immobile, et celui de Marie d'Agreda, qui, désirant la conversion des habitants du Mexique, se transporta mentalement dans ces lointains pays.

Dans les exemples que nous rapportons, il est à noter que ce sont toujours les femmes qui dominent. Le nombre des stigmatisées connues est presque décuple du chiffre des hommes qui reçurent cette faveur. On cite cependant le nom de quelques hommes auxquels toutes les grâces de la stigmatisation furent accordées en grande abondance. Ainsi, Benoit de Reggio, capucin de Bologne, vers 1602, au moment où il méditait sur les souffrances de la Passion, sentit les épines de la couronne du Christ lui percer le crâne ; les blessures s'ouvrirent, et, dans ce moment, il fut embrasé d'un tel amour divin, qu'il fallut couvrir de linges mouillés son corps que la sueur inondait. Charles de Sazia, simple frère lai, auquel on doit divers ouvrages mystiques, fut pris, durant la messe, au moment de l'élévation, d'un accès d'extase. Il vit s'échapper de l'hostie une flèche de feu qui imprima les stigmates sur son corps, à la manière d'un fer chaud, et lui fit ressentir toutes les horreurs des souffrances que Jésus avait successivement éprouvées. Ces souffrances accompagnèrent aussi durant sa vie un frère mineur de Perpignan, Angèle Pelza, dont le cœur fut trouvé après sa mort, au dire de l'acte de canonisation, percé de la même blessure miraculeuse, qui fit expirer Jésus sur la croix, et l'on alla jusqu'à raconter que le cœur de divers stigmatisés était percé à jour.

M. J. Goerres a rapporté sérieusement des exemples de ce miracle. On le trouve notamment relaté dans la vie d'Angèle del Paz de Perpignan. Son cœur, dit l'acte de canonisation, était percé d'une blessure miraculeuse. La clarisse Cécile de Nobili, qui vivait à Nucéria, en Ombrie, vers 1655, éprouvait, depuis son enfance, les palpitations les plus violentes et des contractions de cœur qui finirent par l'enlever dans sa vingt-cinquième année. Le nécrologe de saint François rapporte qu'on trouva dans sa poitrine, au voisinage du cœur, l'empreinte d'un coup de lance. Une légende analogue court sur Martine d'Arilla. Chez Marie de Sarmiento, ce fut un séraphin qui lui ouvrit le côté et lui communiqua le mystérieux stigmaté du *vulnus divinum*, comme disent les théologiens. Ce fut en face d'une image de saint Laurent, étendu sur son gril, que la sœur Angela della Pace sentit son côté s'ouvrir et reçut le même stigmaté. Enfin, suivant les légendaires, la clarisse Marguerite Colonna, Mariana Villana, Claire de Bugny, du tiers ordre de Saint-Dominique, portaient aussi au côté la plaie sanglante. Rappelons ici ce que nous avons dit plus haut, que, si l'on en croit le biographe de sainte Claire de Montefalco, on voyait gravés sur son cœur la figure de la Sainte-Trinité et les instruments de la Passion.

Outre les stigmates commémoratifs des souffrances de la Passion, plusieurs extatiques présentaient, sur d'autres parties du corps, des empreintes dans lesquelles l'imagination prétendait distinguer des figures symboliques de croix, des images du Sauveur. A la mort de Jean Yepès, dit Jean de la Croix, on crut voir sur son propre corps, exposé dans un monastère de Ségovie, les figures du Sauveur, de la Vierge, des anges et des saints. Cette merveille fut proclamée à Rome le *miracle des miracles*. Cependant elle n'existait pas pour tout le monde, et beaucoup d'yeux tentèrent en vain de jouir de la vision. Mais, sans chercher si loin et sans s'appuyer sur des faits douteux, une stigmatisée contemporaine, madame Miollis, de Villecroze, dans le département du Var, présente à la fois les stigmates de

cinq plaies, la couronne d'épines et une croix de sang sur la poitrine.

L'accroissement graduel du nombre des stigmatisés, l'apparition de ce miracle dans les couvents où la vie de saints mystiques forme la lecture habituelle, sont une preuve évidente de l'influence de l'exemple. La stigmatisation, de même que l'extase, de même que les hallucinations religieuses, devenait une sorte de contagion. C'est ce que l'on avait observé pour certaines aberrations de la vie ascétique et mystique chez les Pères du désert de l'Égypte, chez les Flagellants au XIII<sup>e</sup> siècle, et chez les Trembleurs de la vieille et de la nouvelle Angleterre. Les Convulsionnaires de Saint-Médard avaient commencé par être huit ou dix, et au bout de deux ans on en comptait plus de huit cents. Au Tyrol, où le souvenir de Jeanne-Marie de Roveredo s'était conservé, la stigmatisation prit un plus grand développement qu'ailleurs, et, depuis une cinquantaine d'années, on en a vu paraître trois qui ont fait l'édification des âmes pieuses : Crescentia Nieklutsch, de Tcherms ; Maria de Moerl, de Kaltern, et Maria Domenica Lazzari, de Capriana.

Les stigmates de saint François n'avaient pas tardé à devenir l'objet d'un culte spécial qui contribuait à propager chez les fervents catholiques des phénomènes mystiques de la même nature que ceux qui avaient accompagné leur première apparition. Les cinq plaies du Sauveur étaient devenues le sujet d'une dévotion particulière mise en vogue par sainte Gertrude.

En 1594 un chirurgien de Rome, nommé Pizzi, fonda une confrérie en l'honneur des stigmates de saint François. Les débuts en furent assez modestes. Mais la popularité du miracle dont retentissaient tous les cloîtres, fit prendre bientôt à la congrégation une extension considérable. Les hauts dignitaires du clergé, les prélats, les membres des plus nobles familles tinrent à honneur d'en faire partie. L'archiconfrérie des stigmates de saint François se procura, on ne sait comment, des gouttes du sang précieux qu'avaient répandu les plaies du grand docteur

plus de trois cent cinquante ans auparavant, et, à la procession solennelle qui avait lieu le jour de la saint Matthieu, on portait ce sang dans une fiole. Une pareille solennité était bien de nature à entretenir une foi vive aux stigmates, surtout dans un pays où les croyances agissent moins par leur caractère moral et leur valeur dogmatique, que par la pompe dont elles s'entourent et l'éclat qu'elles jettent aux yeux.

Sans doute, ce fut l'effet d'une grâce divine qui valut à saint François l'insigne honneur des plaies du Sauveur. Mais c'était en même temps une cruelle épreuve, puisque les stigmates sont achetés au prix de grandes souffrances. Quel acte de repentir et d'expiation peut être plus efficace que celui où l'on répète sur soi-même la Passion de Jésus ? Lors donc qu'on pouvait ne pas espérer être assez distingué de Dieu pour obtenir la faveur des stigmates, on devait du moins s'efforcer d'attirer sur soi les douleurs du crucifiement, puisque c'était l'acte le plus solennel de pénitence. Cette idée, qui avait déjà dû se présenter à des âmes pieuses avant le miracle du mont Alverne, fit des progrès, surtout dans des pays où la tendance au mysticisme est plus prononcée, en Espagne et en Italie. La vie de divers mystiques nous fournit des exemples de ces pénitences terribles dans lesquelles l'extatique figure sur lui-même le supplice du crucifiement. Agnès de Jésus vit un jour lui apparaître un ange qui lui ordonna de se préparer à souffrir des douleurs plus grandes que jamais n'en avait éprouvé aucune créature, et le soir du même jour, lorsqu'elle était couchée, le Dieu crucifié lui apparut inondé de sang. Soudain elle fut dominée d'une forte détermination de reproduire sur elle-même le supplice qu'elle voyait infligé à son Dieu. Elle étendit ses bras, plaça ses pieds comme si elle avait été mise en croix ; puis, s'imaginant sans doute ressentir la douleur du coup de lance, elle poussa un cri violent qui fit accourir les autres religieuses dans sa cellule. Celles-ci la trouvèrent en proie à cette extase douloureuse : « O mes chères sœurs, s'écria Agnès, priez pour moi, car mes

souffrances dépassent mes forces. » On alla en toute hâte quêrir son confesseur, et, après avoir beaucoup pleuré, elle revint à elle-même, et fut en état de recevoir la communion. Une religieuse du tiers ordre de Saint-Dominique, Jeanne de Carniola, qui, dès son enfance, avait manifesté des dispositions extraordinaires pour la piété et une tendance toute particulière vers le mysticisme, étant, un jour de vendredi saint, à méditer sur les souffrances du Sauveur, prit tout à coup la pose du Christ en croix, et demeura ainsi quelque temps dans un état de roideur cataleptique. Cette religieuse d'Orviète ressentait si vivement, en esprit, les souffrances des martyrs, que chaque jour elle s'identifiait avec celui dont la fête était célébrée, éprouvant mentalement les mêmes angoisses que lui. Un jour de Saint-Pierre, ses sœurs la trouvèrent dans la pose d'un crucifié, la tête en bas, comme le saint apôtre dans son martyre. Aujourd'hui encore, en Italie, il n'est pas rare de rencontrer dans les églises et les chapelles des cloîtres des femmes qui prennent en priant la position du Christ sur la croix : elles étendent les bras, inclinent la tête et se frappent de façon à faire éprouver à leurs membres les douleurs du percement des clous. Ainsi immobiles, elles finissent par tomber dans une extase cataleptique. M. Th. Gautier rapporte, dans son *Voyage en Espagne*, qu'il trouva une extatique de ce genre à l'église Saint-Jean-de-Dieu de Grenade : elle avait les bras étendus et en croix, roides comme des pieux ; sa tête était renversée en arrière, ses yeux retournés ne laissaient voir que le blanc ; ses lèvres étaient bridées sur les dents, sa face était luisante et plombée. M. Aug. de Saint-Hilaire raconte dans son *Voyage au district des diamants*, au Brésil, qu'une extatique qu'il vit dans la *Sierra da Piedade*, et du nom de sœur Germaine, prenait tous les vendredis l'attitude du Christ en croix. Ses membres se roidissaient, ses bras se croisaient ; elle demeurait souvent quarante-huit heures dans cet état de rigidité cataleptique. Les médecins ont noté plusieurs cas de catalepsie extatique dans lesquels les malades, sous l'em-

pire d'une préoccupation religieuse, affectaient la pose du Christ en croix. Telle était, par exemple, une jeune fille de treize ans, qu'observa au milieu du siècle dernier, dans les environs d'Alais, le docteur Privat. Dans ses crises, elle étendait ses bras en croix, d'une minute à l'autre, et s'écriait en patois : « Jésus ! Jésus ! ouvrez-moi les portes du paradis ! » Un cordonnier de Venise, nommé Mathieu Lovat, tomba, au commencement de ce siècle, dans un accès de frénésie religieuse, et alla jusqu'à se crucifier réellement avec des clous. Mais les temps avaient changé ; le pauvre extatique fut reconnu pour un fou. On le guérit de ses blessures ; toutefois il finit par mourir d'étisie. Plusieurs convulsionnaires prenaient aussi dans leurs accès la pose du crucifix et simulaient les douleurs de la Passion. Ce genre de délire avait été également inspiré par les pénitences absurdes qu'infligeaient certains prêtres à ceux dont ils dirigeaient la conscience. Au siècle dernier, Bonjour, curé de Fareins, crucifia une fille, en présence de quinze à seize personnes, et cette malheureuse dut se rendre à Port-Royal, pieds nus, avec des clous dans les talons.

Sous les apparences d'une résignation profonde aux volontés de Dieu, il y avait chez tous ces extatiques un sentiment d'orgueil. Répétant sur eux le supplice de la Passion, ils s'offraient de nouveau en victimes expiatoires pour les péchés des autres, et croyaient ainsi s'élever aux mérites du Christ. Ce titre de victime expiatoire, non-seulement assurait leur salut, mais les proposait encore à l'admiration de tous comme des trésors de grâce et des vases d'élection. L'idée de devenir une victime d'expiation troubla le cerveau de plusieurs mystiques. On la retrouve dans les visions d'un assez grand nombre de dévotés des XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles. Marie de l'Incarnation se voyait parfois plongée dans des flots de sang, qu'elle reconnaissait pour être celui de Jésus-Christ, versé, disait-elle, à cause des péchés qu'elle avait commis. Et alors elle s'offrait pour être immolée en sacrifice à la place de son Sauveur. Catherine de Bar, qui

prit le nom de mère Mathilde et qui était née à Saint-Dié, en Lorraine, en 1619, fonda à Rambervillers, quarante ans après, en 1659, un nouvel ordre monastique sous la règle de saint Benoît modifiée, avec le titre de Religieuses adoratrices perpétuelles du Très-Saint-Sacrement de l'autel. Le caractère propre de ces religieuses était de se donner comme des victimes en réparation des outrages faits à Jésus-Christ dans l'Eucharistie, répétition journalière de la Passion. L'influence que cet ordre singulier exerce sur quelques femmes d'un esprit faible fut très remarquable. Les *victimes* s'imposaient des rigueurs, des pénitences extraordinaires, et affectionnaient les actes ascétiques qui figuraient les horreurs de la Passion. Quelques dévots attachèrent une grande vertu à cette répétition de ce sacrifice, offert en expiation de nos crimes. Un certain Desmarets-Saint-Sorlin, soutenu par les jésuites, proposa sérieusement une armée de 140,000 *victimes* pour combattre les jansénistes de Port-Royal et renverser toutes les citadelles du diable !

L'enthousiasme qui faisait croire aux Franciscains à un second avènement de Jésus-Christ, dans la personne de leur fondateur, et les mettait ainsi sur la pente d'une nouvelle religion différente du christianisme, se reproduisit, vers 1732, à propos des *victimes*. Des rêveurs débitèrent que le second retour de Jésus-Christ serait précédé de l'immolation de victimes, dont le sang mêlé à celui du Sauveur apaiserait la colère divine. La plus célèbre des femmes qui donnèrent dans ces extravagances est mademoiselle Brohon, morte à Paris en 1778. Cette visionnaire avait, comme sainte Catherine de Sienne, sainte Thérèse et d'autres mystiques connues, un mérite de style. Elle n'entra point dans l'ordre qu'avait fondé Catherine de Bar, mais ayant vécu longtemps en Lorraine, où les bénédictines du Saint-Sacrement étaient alors fort nombreuses, elle subit l'influence de ses idées. Elle parvint à exercer un véritable empire sur des gens distingués, et elle occupa de ses hallucinations et de ses prétendues prophéties une foule de membres du clergé et des

personnes de la haute société. Ses visions avaient la plus grande analogie avec celles des stigmatisés. Un jour elle voyait Jésus-Christ lui montrer la plaie de son côté, en lui disant : « Voilà ton tombeau, ton lit nuptial, ne me cherche plus sur la croix ; je t'ai cédé cette place ; je ne serai plus crucifié , mes victimes le seront pour moi. » Une autre fois, Jésus lui communiqua le calice d'amertume qu'il a bu sur le Calvaire. Mademoiselle Brohon représente le côté allégorique et métaphysique des idées dont, vers la même époque ou un demi-siècle plus tard, Colombe Schanolt, morte à Bamberg en 1787, Madeleine Lorgier, morte à Hadamar, en 1806, Anne-Catherine Emmerich, à Dulmen, quinze ans plus tard, présentaient le côté physique.

Dans le midi de la France, la propagation des mêmes idées fit apparaître dans la Provence une stigmatisée, celle de Villecroze, madame Miollis, et l'histoire de Rose Tamisier ne semble pas étrangère à ces influences. Quant à l'Italie et à l'Espagne, le mysticisme y avait toujours régné, et nous ne nous étonnerons pas de rencontrer encore au commencement de ce siècle, à Ozieri, en Sardaigne, une stigmatisée, Rose Cerra, religieuse capucine.

## § II.

Les exemples de stigmatisation sont donc assez fréquents dans l'histoire du mysticisme. C'est un phénomène surprenant, mais qui s'est reproduit dans des pays si nombreux, à de si courts intervalles, qu'il est difficile de le révoquer en doute. A la mort de saint François, plus de cinquante religieux purent toucher de leurs mains sur le cadavre du grand docteur l'empreinte mystérieuse des cinq plaies ; le pape Alexandre IV et plusieurs cardinaux déposèrent de ce miracle comme témoins oculaires. Le célèbre Pic de la Mirandole vit lui-même l'empreinte de la couronne d'épines que portait sur son crâne sainte Catherine de Raconisio, et il nous en a laissé une description. C'était une sorte de sillon qui faisait le tour de la tête et dont la profondeur



était assez grande pour que le doigt d'un enfant pût y entrer. Les bords étaient relevés en un bourrelet charnu qui répandait du sang et causait à la sainte les plus vives douleurs. Pierre de Dacie nous donne de la couronne d'épines empreinte sur le front de Christine de Stumbelen une description analogue. On pourrait douter de l'exactitude de ces témoignages qui datent d'une époque de crédulité. Mais au commencement de ce siècle, en 1813, le célèbre comte de Stollberg visita Anne-Catherine Emmerich, et nous a laissé une description de ses stigmates, description qui est d'ailleurs confirmée par la relation qu'un médecin a publiée dans un journal de Salzbourg, des phénomènes observés chez cette extatique. Voici maintenant ce qu'un voyageur prussien, éclairé et non prévenu, M. E. de Hartwig, nous rapporte dans ses *Lettres sur le Tyrol*, publiées à Berlin, en 1846, des deux stigmatisées de cette contrée : Marie de Moerll, religieuse du tiers-ordre de Saint-François, a été marquée des stigmates au commencement de l'année 1834. Le sang coule quelquefois de ses plaies le vendredi, mais surtout pendant la semaine sainte et le jour de la fête des Stigmates de saint François. Ces plaies ont pu être vues de tout le monde ; car les étrangers ont été longtemps admis, sans aucune difficulté, à la visiter. L'*addolorata* de Capriana, Maria Dominica Lazzari, porte les stigmates non-seulement aux mains, aux pieds et au côté ; mais elle porte encore sur le front l'empreinte de la couronne d'épines. Un ecclésiastique distingué, M. l'abbé de Cazalès, a vu et touché ses plaies. Enfin, plusieurs contemporains ont aussi attesté l'existence des stigmates de l'extatique de Tcherms, Crescenzia Nieklutsch, dont la stigmatisation s'opéra en 1835, et qui présente aux quatre membres, au front et au côté, des empreintes sanguinolentes.

On a, du reste, publié divers écrits sur les stigmatisées contemporaines, entre lesquels nous citerons ceux de MM. L. Boré et l'abbé F. Nicolas. Il est facile de se les procurer ; et si le caractère respectable des auteurs de ces écrits permettait de

mettre en doute leur véracité, on ne pourrait supposer qu'ils se fussent exposés à recevoir un démenti facile.

Nous devons cependant faire remarquer que la crédulité des personnes pieuses qui ont visité les extatiques du Tyrol et les extatiques de la même famille, que l'imagination des biographes ont pu fort exagérer le miracle des stigmates. Ce que nous savons de la stigmatisation de saint François nous en est bien la preuve. C'étaient de simples ulcérations ; mais bientôt, afin de rendre la merveille plus grande, on avança que les têtes des clous se voyaient bien marquées aux extrémités, au dedans des mains et au-dessus des pieds, et que les pointes, repliées de l'autre côté, étaient enfoncées dans la chair. Des esprits disposés au merveilleux se hâtaient de crier au miracle, et trouvaient à de simples boutons, à des furoncles ou à des excroissances naturelles, une analogie avec les plaies du Sauveur. Ne vit-on pas à Ségovie le corps du bienheureux Jean de la Croix, devenir, en 1591, le sujet de pareilles visions ? Les fidèles s'imaginaient voir apparaître sur son cadavre des figures miraculeuses de crucifix, d'anges, de vierges, de colombes, images que de plus clairvoyants déclaraient ne pas apercevoir du tout ; ce qui n'empêcha pas à Rome de proclamer ce fait le *Miracle des miracles*. A la ruse et à la fraude se joignirent aussi très certainement l'illusion et le goût du merveilleux, non du stigmatisé, mais de ceux qui le contemplaient.

Entre beaucoup de ces extatiques qui ont si fort excité la dévotion des fidèles, à une époque de peu de lumières et d'universelle crédulité, et certains monomanes religieux qui sont aujourd'hui traités dans les asiles et les maisons de santé, il n'y a, en vérité, qu'une bien petite distance à franchir. Quand on lit de sang-froid la relation qui nous a été donnée des visions, des sensations étranges, des phénomènes bizarres dont ces personnages étaient incessamment assaillis, il est impossible de n'y pas reconnaître une véritable maladie mentale, développée à la suite d'extases répétées, d'abstinences prolongées, de rigueurs et de

pénitences infligées au corps sans modération, de façon à déranger toute l'économie, de méditations obstinées sur les faits surnaturels qui finissent par tourner en idée fixe. Sainte Gertrude, sainte Rose de Lima, Jeanne le Royer, dite sœur de la Nativité, sont dans ce cas ; mais la folie est encore bien plus manifeste chez une des stigmatisées des plus célèbres : sainte Christine de Stumbelen, morte en 1312, et qui reçut à la fois les stigmates de la croix et ceux de la couronne d'épines. Cette visionnaire croyait éprouver, toutes les nuits, les peines du purgatoire, absolument comme, plus tard, on vit la jeune Anne-Catherine Emmerich se croire en commerce avec les âmes qui habitaient ce triste séjour. Il semblait à Christine qu'on lui entrait des clous aigus dans le corps ; elle s'imaginait que les démons l'enchaînaient et la plongeaient dans la poix bouillante ; elle entendait leurs éclats de rire infernaux et se sentait martelée par eux. Elle voyait des cadavres d'où s'échappaient des vers, des serpents, des crapauds, que des diables, disait-elle, plaçaient sous ses yeux. Ces animaux impurs venaient lui mordre le nez, les oreilles, les lèvres et jusqu'à ces parties du corps qu'ils devaient sur les bas-reliefs de l'abbaye de Moissac. Elle sentait ces hideux reptiles pénétrer en sifflant dans ses parties les plus secrètes, et était infectée par l'odeur effroyable que les démons répandaient autour d'elle.

Il est impossible de s'y méprendre, la sainte était ici en proie aux accès les moins équivoques d'hystérie et d'aliénation mentale. Nous retrouvons aussi chez elle cette succession de sentiments opposés, ces accès d'amour violent, ces sécheresses et ces dégoûts profonds dont se plaignent la plupart des femmes mystiques, et qui, dans ce sexe, sont un des caractères, un des symptômes des désordres nerveux. Anne-Catherine Emmerich, qui était généralement remplie d'un vif sentiment de charité pour tous les hommes et consacrait sa vie à expier leurs péchés, se trouvait parfois saisie d'aversion insurmontables et non motivées ; et ce qui achève de prouver la perturbation mentale,

c'est qu'elle accusait, comme certains fous, une personne invisible d'être toujours présente devant elle, remplie à son égard de toutes sortes de mauvaises dispositions, quoiqu'elle n'eût jamais entretenu avec cet inconnu des rapports d'aucune sorte. De pareilles visions, accompagnées d'hallucinations des sens, se rencontrent à peu près chez toutes les stigmatisées, et leur état fut si maladif, qu'on les prit plus d'une fois pour des folles, et qu'en conséquence on les exorcisa. La bulle de canonisation de sainte Marguerite de Cortone, émanée du pape Benoît XIII, déclare que cette sainte, rendue participante des douleurs de Jésus-Christ, conformément à ses ardents désirs, était quelquefois aliénée de ses sens, et tombait dans un état pareil à celui de la mort. Dans une de ses extases, on vit cette fille grincer des dents, se rouler et se replier comme un ver, au milieu de l'église même, en présence d'un grand concours de peuple, si bien qu'on la tint pour une possédée. Durant cet accès d'épilepsie, Marguerite assistait en pensée à la scène de la Passion. Saint Jérôme, dans une de ses lettres où il nous décrit le voyage de sainte Paule en Palestine, cite des convulsionnaires pareils qu'on rencontrait au tombeau des prophètes et des patriarches. Maria de Moerll, l'extatique de Kaltern, est atteinte depuis sa jeunesse d'une maladie nerveuse et d'accès hystériques. En 1833, elle présentait les phénomènes les plus bizarres et les plus maladifs : des clous, des aiguilles, des morceaux de verre, qu'elle avalait dans des accès de délire, et à son insu, lui sortaient ensuite par diverses parties du corps. On l'exorcisa, et elle fut, dit-on, délivrée de ces apparitions démoniaques. N'y avait-il pas de plus, dans ce dernier fait, quelque fraude ? Quant à moi, j'incline à le penser. On découvre bien souvent chez ces extatiques, et tel était le cas pour les convulsionnaires, des supercheres auxquelles elles ont recours, dans le but d'augmenter l'étonnement du public et d'accroître ainsi leur réputation de sainteté. Que de fois les confesseurs de ces filles ont été dupes de leurs jongleries, tout comme les magnétiseurs le sont fré-

quement de leurs somnambules ! On pourrait citer bien des exemples de ces mystifications pieuses dont ont été victimes les personnes les plus graves. Nous rappellerons à ce sujet la fameuse demoiselle Rose, dont l'histoire nous est racontée par Saint-Simon. Cette béate à extases et à visions en avait imposé à beaucoup de gens et des plus distingués ; elle passait pour avoir opéré des miracles, et il circulait sur son compte les choses les plus merveilleuses ; l'ascétisme qu'elle affichait était incroyable, et à ces démonstrations de vertus austères elle joignait une parole empreinte d'une certaine éloquence. Le cardinal de Noailles, instruit de ses intrigues, finit par la chasser du diocèse de Paris. Plus anciennement, dans le Traité du célèbre Gerson, *Sur les vérités nécessaires au salut*, il est question d'une femme de Savoie dont le procès fut instruit à Bourg en Bresse. Cette friponne s'était jouée pendant longtemps de la simplicité et de la dévotion du clergé de son pays ; elle avait des visions, elle tombait dans de fréquentes extases, durant lesquelles elle entrait, comme Anne-Catherine Emmerich, en commerce avec les âmes du purgatoire. A force de prières, elle obtenait tous les jours la délivrance de quelques-unes de ces âmes. Deux charbons qu'elle déposait sur son pied l'avertissaient, par les douleurs vives qu'ils lui faisaient éprouver, toutes les fois qu'une âme se rendait en enfer. De même que la plupart des extatiques, cette fille s'était soumise à une abstinence extraordinaire, et l'examen circonstancié qu'on fit d'elle, prouva qu'elle était en proie à une maladie nerveuse et attaquée d'épilepsie. Aussi le chancelier de l'Université de Paris, qui avait reconnu, par sa propre expérience, que beaucoup de ces visionnaires et de ces extatiques n'étaient autres que de rusées monomanes ou des intrigantes sujettes aux vapeurs, écrivit-il un traité *Sur la distinction des vraies et des fausses visions*. Il y propose une théorie, fort savante pour le temps, des hallucinations, et y fait des réflexions judicieuses sur les effets du jeûne, de l'abstinence, de la maladie et des nerfs dans la production des visions. L'idée de simu-

ler sur son corps ces mêmes plaies que le Christ reçut au Calvaire était déjà venue à un imposteur, deux ans avant le miracle du mont Alverne. En 1222, on avait condamné, au concile d'Oxford, comme faussaire, un personnage qui portait empreints aux pieds, aux mains et au côté, les stigmates de Jésus-Christ. Personne n'a oublié la fameuse affaire de Rose Tamisier, qui occupa un tribunal de Vaucluse au mois de septembre 1851. Rose était, depuis longtemps, connue par sa vie mystique, et sa physionomie rappelle d'une manière frappante ce qui nous est dit des extatiques stigmatisées. Elle portait sur la poitrine des stigmates qui rendaient du sang, imprimaient sur le linge qu'on y appliquait des images mystérieuses, et, au dire même du curé de Saignon, y dessinèrent un jour une figure de la Vierge. Toutes les circonstances de cette affaire curieuse ont dénoté en Rose Tamisier ce mélange de dévotion, de ruse, d'intrigue et d'exaltation qu'on retrouve chez d'autres mystiques bien célèbres : madame Guyon, Marie Alacoque, madame de Krudner, sans compter mademoiselle Brohon, dont il a déjà été question, et cette fameuse voyante de Prevorst, Frédérique Hauffe, qui avait persuadé à Kerner qu'elle parlait la langue du temps des patriarches, mystifia Mayer, Eschenmeyer et J. Goerres. C'est le cas d'appliquer le proverbe espagnol : *Medio de loco y medio de picaro*.

Il faut donc accorder une certaine part à la fraude dans le fait de la stigmatisation. Entre les extatiques qui viennent d'être citées, peut-être s'en trouvait-il aussi qui s'étaient fait elles-mêmes, sans le savoir, dans des accès de délire, les stigmates qu'elles portaient ; et, en agissant ainsi, elles s'imaginaient vraisemblablement exécuter la volonté de Dieu, ou même, jouets d'une hallucination, être marquées de ces stigmates par l'action des rayons célestes. Il n'est pas rare de voir des aliénés, en proie à des monomanies religieuses, supposer que les objets qu'ils ont entre les mains leur ont été remis par des personnages surnaturels, ou qu'ils en ont reçu des blessures, des coups, des empreintes, qui

ne sont dues qu'à la maladie ou à leurs propres égratignures. C'est déjà ce qu'avait signalé dans l'antiquité Arétée de Cappadoce. « Certains fous, dit ce médecin grec, se font des blessures, croyant, dans leur pieux délire, que les dieux exigent d'eux ce sacrifice. » La supposition que les stigmates ont été souvent l'œuvre des stigmatisés eux-mêmes, trompés par une hallucination, est d'autant plus admissible, que nous venons de voir, constatés chez eux, les symptômes de l'hypochondrie, de l'hystérie, des maladies nerveuses les mieux caractérisées et jusqu'à de la folie. M. E. de Hartwig, lorsqu'il vit l'extatique de Kaltern, la trouva dans un état de catalepsie complète. Ses yeux étaient fixes et sans mouvement; ses mains étaient croisées sur la poitrine, suivant la manière de prier du Tyrol; ses doigts très serrés les uns contre les autres, et son corps demeurait incliné en avant, dans la posture la moins naturelle et la plus incommode. Après l'avoir considérée un quart d'heure, le voyageur allemand remarqua en elle des mouvements convulsifs qui furent suivis d'une sorte de râle dont l'intensité allait s'augmentant. Marie de Moerl restait presque constamment dans cet état de crise dont prétendait cependant pouvoir la tirer son confesseur, le P. Capistran; c'était un moine qui offrait les dehors d'un véritable ascète de l'Orient, et qui exerçait sur elle, depuis 1833, un empire absolu très analogue à celui que les magnétiseurs prétendent avoir sur leurs somnambules. Quand l'extatique cessait d'être plongée dans cette demi-insensibilité, elle ne parlait à personne, hormis au P. Capistran, et son intelligence semblait être tombée dans un état voisin de l'enfance; car elle n'avait d'autre occupation, pendant ses retours à la vie externe, que de jouer avec des tourterelles.

La stigmatisation est donc l'effet d'une maladie, d'un trouble général de l'économie. C'est la conséquence d'un dérangement mental dû à une surexcitation de la contemplation religieuse, aux abus de l'abstinence et de l'ascétisme chez des constitutions déjà prédisposées aux désordres de l'innervation. Or, dans toutes

les aliénations mentales, le moral exerçant une action puissante sur le physique, les idées réagissent sur les organes et y portent, pour ainsi dire, la perturbation à laquelle elles sont en proie. Les personnes à imagination vive, à constitution nerveuse délicate, sont beaucoup plus aptes à présenter ces réactions du moral sur le physique. On a vu bien souvent des maladies contractées ou guéries sous l'empire d'émotions profondes, d'espoirs ardents ou de craintes terribles. Les cures nombreuses qui se sont opérées et s'opèrent encore dans les pèlerinages, près des reliques ; celles qu'on obtient quelquefois par l'attouchement d'amulettes ou la récitation de certaines paroles ; celles dont les anciens furent redevables à leurs oracles, tout comme celles qu'obtinrent des charlatans du nom de Valentin Greatrakes, Gassner et Cagliostro, sont de cet ordre (1).

C'est à cette classe de phénomènes dus à l'action du moral sur le physique que paraît appartenir la stigmatisation. On a vu des individus s'imaginer en rêve recevoir des blessures, des coups ou être frappés de maladie, et le lendemain, à leur réveil, ou quelques jours après, sous l'empire de cette persuasion, des ulcérations ou des traces d'inflammation se montraient sur les parties de leur corps qu'ils supposaient avoir été atteintes. Les solitaires de la Thébàïde et quelques visionnaires faisaient voir sur leur peau les marques rougeâtres qu'avaient laissées le fouet du démon ou de l'ange qui les avait châtiés. Sous l'influence de l'imagination, par un effet de l'attention, le sang se portait à l'endroit où le visionnaire se croyait frappé. M. Hecker, dans son curieux travail sur la chorée, nous apprend que les prétendues cicatrices laissées par les morsures supposées de la tarentule, changeaient de couleur, lors des accès nerveux. Le célèbre physiologiste Burdach note que l'on vit un jour une tache bleue sur le corps

---

(1) Marsile Ficin rapporte que certains malades furent guéris en touchant des ossements d'animaux qu'on supposait être des reliques ; Pierre relève des faits analogues



d'un homme venant de rêver qu'il avait reçu une contusion en cet endroit. De même, ceux qui s'imaginaient avoir été lutinés pendant leur sommeil par un démon succube, montraient, comme preuve de la présence de cet incommode camarade de lit, des taches violacées dues à l'afflux du sang, et que les auteurs qui ont écrit sur la démonologie ont désignées sous le nom de *su-gillationes*. Lorsque les convulsionnaires prenaient, au tombeau du diacre Pâris, la pose du Christ sur la croix, on voyait souvent leurs extrémités devenir rouges, la paume de leurs mains s'enflammer, une sorte de stigmaté passager accompagner cette mauvaise parodie de la Passion. Il a suffi que les extatiques portassent habituellement leurs pensées sur ces plaies tant désirées pour que le sang y affluât. C'est ce qu'avait déjà supposé, au xvi<sup>e</sup> siècle, Pierre Pomponat, lorsqu'il admettait que les stigmates de saint François étaient un effet de l'ardeur de son imagination. Et telle est aussi l'explication à laquelle s'est arrêtée un des plus savants théologiens de l'Allemagne, M. A. Tholuck, dans un traité spécial sur les miracles de ce genre. On n'a besoin souvent que de concentrer son attention sur une partie de son corps, avec l'idée qu'on en souffre, pour y faire naître une véritable douleur, et cela a d'autant plus facilement lieu, qu'on est plus disposé à l'hypochondrie ou qu'on est sujet aux rhumatismes et à la névralgie. Certaines personnes parviennent à déterminer des fourmillements dans les doigts ou d'autres parties de leur corps en y fixant leur pensée. Un médecin anglais distingué, le docteur Elliotson, a recueilli un assez grand nombre de faits de ce genre. Que ce soit de la même façon que les stigmates se produisent, c'est ce qui résulte du témoignage même des stigmatisés. Ces derniers nous apprennent que c'est par une concentration puissante de leur pensée sur les stigmates, par une application réitérée de la contemplation des plaies du Sauveur à leur propre corps, qu'ils sont parvenus à en être marqués. Chez les femmes, le phénomène se conçoit encore plus facilement, et c'est ce qui explique pourquoi elles nous en offrent

de beaucoup plus nombreux exemples. Toutes les extatiques sont dans un état de désordre physique qui ne permet pas aux fonctions régulières de s'opérer ; les sécrétions, les pertes périodiques de sang sont supprimées et prennent, pour ainsi dire, le cours des stigmates. Tous les médecins savent que la folie est fréquemment déterminée par la même cause, et lorsqu'une émotion vive ou un effet physique ont amené la suppression des fonctions périodiques, toute l'économie est troublée. « Alors, des organes, dit un médecin auquel on doit un travail sur ce sujet, M. Bouchet, qui, dans l'état physiologique, n'avaient aucune liaison directe avec le cerveau, lui communiquent, par un rapport sympathique qui s'établit entre eux, leur propre inflammation. » Tel est, évidemment, le cas dans la stigmatisation. Les phénomènes de l'hystérie et de l'hypochondrie, fréquemment accompagnés de délire, présentent des formes si bizarres et si multiples, qu'ils déroutent tous les jours les médecins. Les maladies les plus étranges sont simulées, la puissance de certaines facultés physiques ou morales est portée à un degré extraordinaire, et la sensibilité tellement exagérée ou pervertie, qu'on a pu croire à des sens nouveaux, à la vision par l'épigastre, à la puissance divinatoire et au don des miracles. Voilà ce qui nous explique pourquoi des facultés de ce genre sont attribuées aux extatiques comme aux somnambules cataleptiques. Des personnes dépourvues de critique et de connaissances médicales, avides de merveilleux et toujours prêtes à admettre ce qui est en dehors du sens commun, se hâtent de propager ces prétendus prodiges qui viennent grossir les livres, et, une fois imprimés, prennent l'autorité d'un fait. Des hémorrhagies ont précédé, chez presque tous les stigmatisés, l'apparition des plaies. Après que le miracle eut été opéré, les pertes de sang disparurent. Dans les hagiographes, il est plus d'une fois question d'extatiques qui répandaient du sang. Pour ne citer qu'un fait, la chronique de Frodoard rapporte à l'an 920 l'histoire d'une toute jeune fille, nommée Ozanne, du canton de Vezelay, laquelle était sujette à

des visions et demeurait souvent sans mouvement durant toute une semaine, suant du sang, de façon que son front et sa figure en étaient inondés. Les détails qu'ajoute le chroniqueur rappellent d'une manière frappante ce que nous savons de l'extatique de Kaltern.

Toutefois, le désir pouvait n'être pas assez puissant ou le désordre de l'économie assez complet pour que les stigmates se produisissent à l'extérieur. Un assez grand nombre d'extatiques, parmi lesquels il faut citer Ursule Aguir, de Valence, Hieronyma Caruaglio, Madelaine de Pazzis, Mechtilde de Stanz, Columba Rocasani, etc., éprouvèrent les douleurs du crucifiement ou de la couronne d'épines sans en présenter les marques. Dans leur délire, ces extatiques s'étaient imaginé endurer les mêmes tortures que le Sauveur, et, sous l'empire de cette croyance, des douleurs analogues à celles que détermine l'hypochondrie persistèrent durant le cours de leur vie. D'autres extatiques furent plus heureux : ils gardèrent la marque des plaies du Sauveur, sans cependant les présenter toutes. Les uns ne portaient sur le front qu'une cicatrice imparfaite de la couronne d'épines. Tel était le cas pour la sœur Catherine Cialina, qui vivait vers 1619 en Italie, et pour Amélie Bicchieri de Verceil. La religieuse augustine Ritta de Cassia ne présentait au front que quelques boutons, bien qu'elle eût éprouvé souvent au pied de la croix les douleurs du crucifiement. D'autres n'avaient que quelques-unes des cinq plaies. Le Franciscain Jean Graio ne reçut qu'aux pieds la marque des clous. Robert de Malatesta, de la famille princière de Rimini, et qui abdiqua les grandeurs pour prendre l'habit du tiers ordre de Saint-François, n'avait été stigmatisé qu'à la figure ; Blanca Gusman, fille du comte Arias de Lagavedra, n'offrait qu'à un seul pied la divine empreinte, et les mains n'avaient point été non plus stigmatisées chez l'extatique Catherine, de l'ordre de Cîteaux.

Par contre, si les stigmates n'étaient pas complets chez certains extatiques, on les trouve plus que complets chez d'autres.

Les hagiographes rapportent de plusieurs stigmatisés qu'ils portaient sur diverses régions du corps des empreintes tenues pour merveilleuses. La patiente de Capriana offre aussi sur les reins ces mêmes ulcérations dont sont marqués ses membres, et la stigmatisée du Var, madame Miollis, porte sur la poitrine, aussi bien qu'à la paume des mains et au dos des pieds, des plaies sanguinolentes. Cette plaie de la poitrine, dans laquelle des gens prévenus ont cru reconnaître la forme d'une croix, s'observait également chez Anne-Catherine Emmerich, qui prétendait l'avoir reçue de Jésus-Christ, un jour de la Saint-Augustin, lorsqu'elle était ravie en extase et les bras étendus. Ce stigmate laissait couler une humeur incolore et brûlante. Des empreintes du même genre sont signalées chez d'autres extatiques. Il est probable que si l'on avait examiné avec attention le corps de tous les stigmatisés, on aurait retrouvé bien souvent des ulcérations ou des pustules toutes semblables aux stigmates, répandues sur diverses de ses parties et dues à leur état maladif. Mais ceux qui cherchaient le miracle, n'ont tenu compte que de ce qui figurait à leurs yeux les plaies du Sauveur.

Une fois cette diapédèse établie, sous l'influence périodique de la volonté, peut-être aussi des moyens extérieurs aidant, et, chez les femmes, sous celle des pertes mensuelles, un afflux de sang revient à des époques régulières. C'est ce qui nous explique pourquoi les plaies des stigmatisées coulent généralement le vendredi ou à des fêtes anniversaires qui rappellent le supplice de la Passion. Ces jours-là, la méditation sur les souffrances du Sauveur est plus exaltée et la préoccupation mystique plus complète. Nous voyons que les extatiques qui enduraient les souffrances de Jésus-Christ, sans en porter cependant les marques, avaient généralement un retour de douleur les vendredis.

Ce sont des procédés et des causes du même genre qui doivent avoir amené les stigmates chez une extatique dont il est question dans la vie de saint Ignace de Loyola. Cette fille, qui avait été examinée, vers 1550, par le moine dominicain Regi-

naud, tombait dans des accès de catalepsie durant lesquels elle était privée de toute sensibilité ; elle demeurait comme une morte, bien qu'elle entendît encore quand on l'appelait, et pût, dans ce cas, revenir à la vie. Elle portait sur son corps les stigmates du Christ, pour lequel elle ressentait un si vif amour, qu'elle semblait s'identifier avec lui, *ut in Christum ipsum amore transformatam diceret* (1). Sa tête présentait aussi la marque de la couronne d'épines, et ses plaies, au témoignage de son père et de tous ceux qui l'entouraient, rendaient du sang de temps à autre. La conduite ultérieure et le caractère de cette extatique n'ayant point répondu à ce que promettait un pareil miracle, saint Ignace de Loyola, qui ne pouvait s'expliquer que Dieu eût choisi pour le trésor de sa grâce une personne si indigne, mit les stigmates sur le compte du démon.

Un religieux trappiste, qui est en même temps médecin, M. Debreyne, nous a donné son *Essai sur la théologie morale dans ses rapports avec la physiologie et la médecine*, le récit d'un fait analogue. Il corrobore les observations précédentes, et prouve, en même temps, combien la ruse est venue fréquemment au secours du miracle. L'aumônier de l'hospice d'un de nos départements du nord, consulta, en 1840, le P. Debreyne sur l'état extraordinaire que présentait une jeune fille de dix-huit ans. Elle portait les stigmates au sein et aux pieds, et de ses plaies coulaient, tous les vendredis, quelques gouttes de sang. Mais la conduite peu exemplaire de cette fille faisait soupçonner de la fraude, et il était à croire qu'elle était elle-même l'auteur de ces plaies miraculeuses. Dans le but de s'en assurer, on appliqua sur son pied un linge que l'on serra fortement et qui fut cousu, pour mieux constater si elle y toucherait ; on mit sous cette bande une hostie non consacrée, de façon à empêcher qu'on ne perçât le linge avec une épingle ou une aiguille.

---

(1) *Vita altera S. Ignatii Loyolæ*, ap. Bolland. *Act. sanct.*, 31 jul., p. 767.

Le vendredi soir, le petit appareil fut levé, et il fut trouvé parfaitement intact, mais on remarqua que le sang avait coulé de la plaie. Il y avait deux ans que ces plaies présentaient le même phénomène, et il était dès lors difficile de nier une stigmatisation réelle. A ce prétendu miracle venaient se joindre des faits étranges, que ne pouvaient s'expliquer les personnes qui en étaient témoins. Entre autres jongleries, on voyait tout à coup dans ses mains, sans qu'on pût savoir d'où elle les tirait, des morceaux de sucre ou des pommes cuites, qu'elle prétendait recevoir de la Vierge, de l'enfant Jésus ou de saint Jean-Baptiste. Quoique la fraude fût manifeste, on ne put jamais découvrir comment cette fille s'y prenait ; car on visita vainement son lit, son bonnet et ses vêtements.

M. Debreyne ne fut pas dupe de cette intrigante, fort bornée du reste d'intelligence ; il ne tint aucun compte du prodige supposé, et bientôt les stigmates disparurent. Mais il en avait assez vu pour se convaincre d'une cause naturelle, et voici ce qu'il écrivit à l'aumônier :

« Les physiologistes savent très bien qu'il est facile de faire contracter à l'économie animale certaines habitudes, soit nerveuses, soit hémorrhagiques. Un médecin célèbre a rendu une épilepsie périodique dans le but de la *couper* par le quinquina, et il a réussi. Qu'est-ce qui empêcherait d'en faire de même pour une plaie, en la rendant saignante à un jour ou à une heure fixe de la journée ? Cela paraît très facile avec le temps nécessaire, surtout si, au moment où l'on veut que le sang paraisse, on exerce une compression circulaire au-dessus de la plaie par un lien ou simplement avec les mains pour arrêter le mouvement d'ascension du sang, et le forcer à refluer et à sortir par l'endroit qui offre le moins de résistance, c'est-à-dire par la plaie, par où d'ailleurs il a déjà l'habitude de sortir périodiquement. C'est ce que l'on voit pratiquer tous les jours par les chirurgiens pour la saignée ; s'ils n'appliquaient pas de ligature au-dessus du pli du bras, le sang ne reviendrait pas par l'ouverture

de la veine. Ainsi, il paraît très facile de produire mécaniquement une exsudation sanguine périodique (1). »

Or, ce que la fraude peut produire, une influence du moral sur le physique nous semble aussi de nature à le déterminer. Et un phénomène analogue à celui que signale le P. Debreyne peut avoir lieu dans un trouble périodique de la circulation, surtout chez les femmes. Les actions physiologique et morale conspirent alors pour la production du phénomène. Il est incontestable que si le trouble de l'économie a été la principale cause qui a déterminé l'apparition des phénomènes dont les stigmates ne sont en quelque sorte que le couronnement, l'état moral fut chez beaucoup comme la contre-cause du phénomène et a pu même amener l'état morbide. Nous venons de voir, en effet, que l'extase avec visions se manifeste généralement à la suite de longues méditations sur les souffrances du Sauveur et de violents désirs de les éprouver ; aussi les stigmates sont-ils d'abord précédés d'extrêmes douleurs dans les parties du corps où ils doivent se montrer. Par exemple, Walter de Strasbourg ressentit longtemps les souffrances des stigmates, sans que pour cela ces plaies fussent visibles, et ce n'est qu'après avoir bien longtemps contemplé en esprit et d'une manière constante les souffrances du Christ, qu'il en vit apparaître les plaies sur son propre corps. Il en fut de même souvent pour la couronne d'épines. Veronica Giuliani s'était senti bien des années le front percé de pointes et d'aiguillons, avant que les petites ulcérations dont sa tête était environnée, vinsent dénoncer ses souffrances. Et les mêmes avant-coureurs accusaient chez sainte Catherine de Raconisio l'arrivée prochaine de cet étrange sillon dont sa tête était cerclée, et qu'a vu et décrit Pic de la Mirandole. Chez plusieurs femmes, les cicatrices de cette couronne d'épines ne se montrèrent jamais, bien qu'elles éprouvassent toutes les douleurs du terrible supplice. C'est ce qui arriva,

---

(1) *Essai sur la théologie morale*, p. 390.

comme je l'ai dit, pour la sœur Catherine Cialina, et pour Amélie Bicchieri de Verceil. Déjà sainte Gertrude, qui mourut en 1334, s'était imaginé, dans une de ses visions, avoir reçu, en pressant le côté du Sauveur, qu'elle embrassait amoureusement, une plaie aussi vermeille qu'une rose, plaie qui, non-seulement ne laissa pas de trace apparente, mais qui n'amena chez la sainte aucune souffrance. Chez d'autres, les traces de la couronne d'épines ne se montrèrent qu'imparfaitement : ainsi, une extatique très connue, la religieuse augustinienne Ritta de Cassia, n'avait au front que quelques boutons, quoiqu'elle eût éprouvé bien des fois, au pied de la croix, les douleurs du crucifiement. Dans l'une de ses visions, elle avait vu se détacher une des plus grosses épines de la couronne d'angoisse, laquelle était venue lui faire une blessure profonde au milieu du front.

Ursule Aguir, Hieronyma Caruaglio, quoique ayant reçu dans leurs visions les cinq plaies du Sauveur, et en ressentant toutes les douleurs, n'eurent jamais cependant sur leur corps de traces de ces mystérieuses souffrances.

Le phénomène qui se passa chez Catherine de Sienne, qui n'avait reçu les stigmates qu'en vision, et qui n'en avait jamais porté les traces, eut lieu pour un assez grand nombre d'extatiques, telles que sainte Lidwine, Magdeleine de Pazzi, la religieuse clarisse Coleta, Mechtilde de Stanz, Columba Rocasani et bien d'autres, ce qui n'empêchait cependant pas ces pieuses femmes d'éprouver les mêmes douleurs que si la stigmatisation avait été matérielle.

Il s'est donc opéré, en réalité, un travail dans l'économie, l'âme a agi sur la chair, et suivant que son action a été plus ou moins puissante, la chair a gardé des traces plus ou moins apparentes de l'idée. Des faits de ce genre tendent à nous faire croire que l'opinion populaire sur les envies de femmes grosses et sur l'influence de la pensée de la mère sur le corps de l'enfant qu'elle porte dans son sein, mérite un sérieux examen.



Cette action de l'esprit, dominé par une vision, semble être tellement puissante, que lors même qu'elle n'a pas été d'abord suffisante pour déterminer la naissance de marques extérieures, elle a pu, dans la suite, sans le retour de nouvelles visions, et par la seule action d'une pensée toujours ramenée aux souffrances du Sauveur, produire des stigmates visibles ; c'est au moins ce que l'on raconte pour sainte Hélène de Hongrie. Étant un jour plongée dans une profonde méditation sur la Passion, un cercle d'or lui apparut sur la tête, et au milieu était un lys blanc comme neige ; elle leva les yeux, et vit un rayon ensanglanté qui lui perçait le côté : « O Seigneur ! s'écria-t-elle, ne fais point que mes blessures soient visibles. » Dieu accéda à sa prière, mais, plus tard, d'elles-mêmes, les plaies se décelèrent aux yeux, sans que la sainte eût éprouvé de nouvelles visions.

Chez presque tous les stigmatisés, c'est le vendredi que l'afflux du sang se manifeste avec abondance dans les plaies ainsi qu'à certaines occasions solennelles, à certains anniversaires, et cette exacerbation dans les souffrances les jours du vendredi se rattache incontestablement à l'influence de l'imagination plus fortement frappée, ces jours-là, et attirée dans une méditation plus profonde, des souffrances du Sauveur. Ursule Aguir, dont j'ai déjà plus d'une fois prononcé le nom, et qui n'offrait point réellement le miracle des stigmates, puisqu'elle supposait simplement qu'elle les avait reçus, mais n'en pouvait produire de traces visibles, était en proie aux plus vives douleurs tous les vendredis. L'extatique citée plus haut, dont le botaniste Auguste de Saint-Hilaire nous a donné la curieuse notice dans son *Voyage au Brésil*, tombait, comme je l'ai dit, tous les vendredis et les samedis dans des extases où elle restait à méditer sur les souffrances de Jésus et les ressentait par elle-même. Le flux des stigmates le vendredi est un fait qui a été constaté aussi bien pour la sœur Emmerich que pour les stigmatisées du Tyrol ; mais le fait est encore bien plus étonnant chez madame Miollis, si l'on en croit son biographe. Chez cette femme, les

cicatrices ne sont pas permanentes, elles ne se manifestent que pendant la prière et la contemplation, dans les extases de la charité, mais toujours à la fête de la croix, à celle des stigmates de saint François d'Assise, de saint André et le vendredi saint. Ces phénomènes rappellent certains accès d'hystérie et d'hypochondrie qui se manifestent à heure fixe.

Sans doute, la puissance de l'imagination joue ici le plus grand rôle, et au xv<sup>e</sup> siècle, Pomponat, esprit fort éclairé pour son temps, avait déjà raison d'attribuer aux ardeurs de l'imagination de saint François, sa miraculeuse stigmatisation ; toutefois, il faut avouer que l'on ne connaît point encore bien aujourd'hui la part qu'il faut accorder à l'esprit dans ce bizarre phénomène, et ce que l'hallucination et la fraude pieuse ont pu y ajouter. En effet, de même que dans des accès de manie on a vu des aliénés se faire des blessures qu'ils attribuaient ensuite à l'intervention de personnages surnaturels, plusieurs extatiques ont fort bien pu s'imprimer eux-mêmes, dans le paroxysme de leur extase, les marques de la passion du Sauveur. Il n'est pas rare de rencontrer des hommes qui, dans l'exaltation du désir religieux, ont voulu répéter sur eux les douleurs de la Passion ! J'ai parlé plus haut d'un cordonnier de Venise, nommé Matthieu Lovat, qui se crucifia un jour de la sorte, persuadé que Dieu lui avait ordonné de mourir sur la croix ; et j'ai connu un fou qui avait entrepris de se crucifier de la sorte pour imiter son Sauveur.

Les anciens chroniqueurs sont remplis de mentions de cas d'extases avec visions, évidemment déterminées par la tendance mystique de l'éducation au moyen âge. Et parmi ces cas, les femmes, naturellement plus disposées que les hommes au mysticisme, plus susceptibles d'un sentiment religieux intime et profond, figurent pour une beaucoup plus forte proportion.

Je pourrais réunir facilement une trentaine d'exemples empruntés tant aux annales des cloîtres qu'à ceux des sectes protestantes ou orientales ; on y trouverait constamment le même

caractère. Je me bornerai à citer un seul fait. Il y a près de trois années, un médecin de Besançon, M. Sanderet, a rencontré une extatique visionnaire, dans la Franche-Comté, au village de Voray, à laquelle il n'a manqué, on peut le dire, que la méditation de la Passion pour recevoir les stigmates. Cette fille, nommée Alexandrine Lannois, d'une grande mysticité d'esprit, et qui n'était âgée que de dix-sept ans, après avoir été atteinte d'accès hystériques et de convulsions, finit par tomber dans des extases durant lesquelles elle était complètement insensible. Dans cet état, elle chantait un cantique d'une voix pleine, vibrante, sans effort, et avec un certain sentiment musical ; puis elle prenait des attitudes particulières entre lesquelles M. Sanderet reconnut celle de l'Immaculée Conception. Elle croyait apercevoir dans ses visions la Vierge et les Saints. Il y a quelques années les journaux faisaient connaître une épidémie d'extase analogue chez les Bouriates de la Sibérie, épidémie qui paraît s'être développée sous l'influence de prédications bouddhiques.

La stigmatisation se rattache précisément à cette direction du mysticisme qui abstrait de la douleur et suspend en quelque sorte l'action du corps et de l'esprit. C'est dans l'Hindoustan qu'il faut aller chercher le dernier degré de cette extase mystique par laquelle le dévot s'efforce d'obtenir le *ciddha*, c'est-à-dire sa réunion avec la Divinité, et c'est là seulement qu'elle a revêtu le caractère d'une religion. Sur les bords du Gange, nous trouvons, avec des traits plus prononcés et l'exagération qui est le propre de l'imagination hindoue, les différentes faces du mysticisme extatique. L'âme aspire sans cesse à se confondre avec Dieu, à obtenir son amour et sa présence, soit par les transports de l'oraison, soit par l'anéantissement du corps. Dans certains livres de piété à l'usage de la secte des Jangams, on voit l'âme s'adresser à la Divinité comme une femme à son époux ; ces élans amoureux qui donnaient le change au cœur tendre d'une religieuse, qui persuadaient à une sainte Catherine de

Sienna qu'elle avait réellement épousé Jésus-Christ en présence des saints et reçu son anneau, et à une sainte Christine, abbesse de Saint-Benoît, qu'elle avait été charnellement unie à son céleste époux, se reproduisent chez les dévots hindous. Ces renoncements absolus à tous les plaisirs sensuels, ce mépris profond du corps que s'imposèrent quelques-uns de nos saints, sont l'état presque normal des Santons, des Fakirs et de plusieurs religieux brahmanistes ou bouddhistes. Pour une Agnès de Jésus, qui défend, par humilité, qu'on détruise la vermine dont est inondée sa chevelure, pour une sainte Rose de Lima, qui mêle à tous ses aliments du fiel et des ordures, afin d'anéantir dans sa source l'attrait de la gourmandise, nous rencontrons en Asie des milliers de fanatiques dont la malpropreté hideuse et l'alimentation repoussante dénotent le sentiment le plus profond de mortification. Les extatiques finissent par tomber dans un état d'immobilité et d'insensibilité dont rien ne peut plus les arracher ; leurs membres se roidissent, leurs muscles perdent leur souplesse et la possibilité même du mouvement, ainsi qu'on le rapporte de Marie de Moerll, et plus anciennement d'autres stigmatisées. Cette roideur presque cadavérique que l'extase imprime aux membres, est notée par tous ceux auxquels il a été donné d'examiner les ascètes hindous. Héber, évêque de Calcutta, rapporte, dans son *Voyage*, qu'il rencontra un individu de cette classe qui ne pouvait plus marcher que sur un pied et avait perdu la faculté d'abaisser les bras. Ces austérités terribles dont le catholicisme ne nous présente que de rares exemples, qui n'aboutissent chez lui qu'à la discipline et conduisent tout au plus aux rigueurs d'une sainte Limbania, de Gênes, qui labourait sa chair avec un peigne d'airain, sont, au contraire, journalières sur les bords du Gange. Dans la fête de *Chorak-Poujah*, on voit des dévots se faire suspendre par les reins à un croc de fer et balancer dans cet horrible état pour l'expiation de leurs péchés. Ces jeûnes prolongés, ces abstinences incroyables et tenues pour miraculeuses, qui sont notés

dans la vie d'une foule d'extatiques catholiques, mais qui ne constituent cependant que des exceptions, sont, en Asie, des dévotions de tous les jours, comme on le voit, notamment chez les ascètes, appelés *Dam-kané-oualla*. L'abstinence et la macération nous préparent à tomber dans cet état d'insensibilité, de torpeur et d'immobilité qui appartient aux extatiques, et que nous ont si bien décrit en particulier les visiteurs de la stigmatisée de Kaltern. Dans l'Inde, cet état est le triomphe habituel des *syannyasis* ou ascètes hindous.

### § III.

L'étude de la stigmatisation vient de nous offrir à son *summum* la réaction des idées sur l'organisation. Cet effet prodigieux n'est lui-même que le puissant contre-coup d'une influence excessive du physique sur le moral. Chez les mystiques, la sensibilité nerveuse est portée à un si haut degré, que toutes les pensées qui s'offrent à eux amènent, pour ainsi dire, un trouble dans l'économie, et que les moindres modifications du tempérament déterminent une réaction immédiate sur l'imagination. Les extatiques, les visionnaires tombent sous l'empire absolu de leur constitution malade, et les idées bizarres qui se succèdent dans leur cerveau, les sensations mensongères qui se jouent d'eux, les rêves qui se déroulent incessamment devant leurs yeux ne sont que la traduction intellectuelle et morale des désordres dus à cette constitution même. Il faut avoir préalablement constaté ce fait pour juger à leur véritable point de vue les écrits qu'ils nous ont laissés. La littérature des mystiques extatiques n'est qu'un récit d'hallucinations perpétuelles. Ce ne sont pas précisément les hallucinations du fou, qui assaillent à tout instant son intelligence ébranlée et se mêlent aux discours étranges et incohérents qu'il débite à tout venant, mais ce sont comme des songes d'une grande netteté, et dont les diverses scènes sont enchaînées par une pensée principale. L'extatique, dans les élans de l'amour divin, dans cet état d'oraison qui n'est

qu'un état de passivité rêveuse en Dieu, laisse chevaucher au hasard son imagination, et, comme dans la rêvasserie ou l'approche du sommeil, une foule de tableaux singuliers et de figures étranges passent rapidement devant lui. La volonté s'est à peu près retirée, en ce sens qu'elle ne préside plus à l'association des idées et qu'elle laisse le mouvement automatique du cerveau évoquer toute espèce d'images. Tel est précisément ce qui se passe dans les prodromes du sommeil, dans ces hallucinations que j'ai nommées *hypnagogiques* et sur lesquelles j'ai publié un travail spécial. L'esprit du mystique étant exclusivement occupé de Dieu et des choses saintes, s'étant depuis longtemps nourri de la Bible, des livres de piété et des compositions dévotes, tout ce qui se retrace à son imagination n'est qu'une reproduction dans un ordre nouveau, une association différente des souvenirs qu'ont laissés en lui ses méditations et ses lectures. Chez les personnes en proie à une forte surexcitation nerveuse, disposées à l'illuminisme, la mémoire acquiert un grand degré de puissance. On a vu des monomanes religieux complètement illettrés, et qui n'avaient eu d'autre instruction que le prône de leur curé ou les entretiens de quelques personnes pieuses, reproduire dans leurs divagations des morceaux entiers de sermons ou d'oraisons, et arriver à se faire un style tout à fait en harmonie avec leurs prétentions de prophète ou d'inspiré. C'est précisément ce qui est arrivé chez les extatiques mystiques, et qui leur a fourni les éléments de leurs écrits. Il est vrai de dire aussi que la plupart de ces écrits n'ont point été rédigés par les extatiques eux-mêmes, qu'ils furent recueillis par des confesseurs ou des disciples enthousiastes ; en sorte qu'on a tout lieu de penser qu'ils ont subi de la part des rédacteurs, un travail de refonte et de correction, quand ils n'ont point été composés totalement par eux sur des souvenirs. C'est ce qui est arrivé très certainement pour les révélations d'Anne-Catherine Emmerich, et pour celles, beaucoup plus anciennes, de sainte Gertrude, abbesse de l'ordre de Saint-Benoît.

Mais quoi qu'il en soit des auteurs véritables des divers écrits qui nous sont restés des extatiques, le fond émane certainement d'eux, puisque tous ces livres ont un cachet commun et représentent, bien qu'à des degrés divers, le désordre des sens, dans une étroite connexion avec l'excitation du cerveau. Ce qui caractérise d'abord ces ouvrages, c'est le rôle principal et presque continuel qu'y jouent l'allégorie, la comparaison. Bossuet l'avait déjà remarqué dans ses Instructions sur l'état d'oraison. « *Un des caractères de ces auteurs, dit-il, c'est de pousser à bout les allégories.* » Et, en effet, les mystiques extatiques ne sont ni des théologiens profonds, qui nous fournissent sur les grands mystères de la foi des éclaircissements nouveaux, propres à les rendre moins inintelligibles, ni des métaphysiciens subtils et d'une grande puissance d'abstraction qui s'élèvent à des conceptions plus fortes des attributs de Dieu et de la nature de l'âme. Ce ne sont que des imaginations ardentes ayant à leur service des sens surexcités, prodiguant les métaphores et les figures, dans l'espoir de lever ainsi les obscurités de la vérité infinie. Mais comme l'imagination ne crée rien et qu'elle ne fait qu'assortir les idées dues à des sensations, ces efforts sont complètement impuissants. On saisit, après une courte observation, le procédé par lequel les mystiques se sont abusés eux-mêmes ; à l'aide de l'analyse, il est facile de mettre en évidence tous les éléments qui ont servi à composer ces révélations étranges dans lesquelles l'âme est transportée au ciel ou dans les enfers, ces colloques intimes de la créature avec son Sauveur, où s'épanchent les élans de l'amour divin. Les mystiques ont beaucoup moins d'originalité qu'on ne serait disposé à le croire de prime abord. Que l'on parcoure, par exemple, les révélations de sainte Brigitte, qui se réimpriment encore aujourd'hui et séduisent une dévotion peu éclairée, on y retrouvera accumulés tous ces récits figurés, ou, comme on disait jadis, ces similitudes par lesquelles des théologiens célèbres, tels que Hermias ou saint Bonaventure, cherchaient à nous donner une

idée de la vie suprasensible et de la béatitude divine. Ces comparaisons, suggérées par la lecture des Pères et des scolastiques, se mêlent à des visions qui ne sont que la reproduction des images qui étaient placées sous les yeux des fidèles, de ces représentations de la fin du monde, de la comparution de l'âme devant le tribunal céleste, du couronnement de la Vierge, du chœur des anges et des saints, dont étaient décorés les portails des églises ou qui étaient peintes dans les bibles et les livres d'heures.

Chez les femmes qui sont dévorées par les langueurs de l'amour divin, le *Cantique des cantiques* exerce une extrême influence. Elles le commentent et le paraphrasent à tout instant. Le langage demi-sensuel de ce cantique convient parfaitement à l'état de leur cœur, car chez ces femmes se mêle, sans qu'elles s'en doutent, à l'aspiration vers le Sauveur, un sentiment vague d'un amour terrestre et humain qui n'a point reçu sa satisfaction. Les mystiques se représentent sans cesse Jésus sous les traits d'un beau jeune homme dont les charmes corporels excitent presque autant leur amour que les perfections morales. Elles le pressent contre leur sein ; elles lui prodiguent de chastes embrassements, où cependant le penchant de la nature n'est point absolument étranger. Elles s'imaginent être l'objet de ses complaisances et de ses prédilections particulières. Elles se croient non-seulement des épouses de Dieu, mais des épouses préférées et inondées de toutes les faveurs de leur époux. Un hagiographe va jusqu'à nous dire que dans ces hallucinations du cœur, allumées par des sens imparfaitement amortis, une sainte Christine vierge (1), et abbesse de Saint-Benoît, alla jusqu'à croire qu'elle était reçue comme une véritable épouse dans la couche de son Sauveur. Ce délire d'une femme hystérique éclate

---

(1) At post plures annos in monasticâ observantia sanctissimè, prudentissimèque transactos, cœlesti sponso copulata est. (A. Dumoustier, *Sacrum gynæceum*, 4 décembre, p. 484.)



à chaque page des Révélations de sainte Gertrude, qui n'offrent qu'un long épithalame de son hymen avec le Sauveur. Ce furent les mêmes illusions qui se jouèrent d'une autre sainte célèbre, sainte Catherine de Sienne. Dans une de ces visions auxquelles se complaisait sans cesse son esprit, son époux céleste lui arracha le cœur, et lui en rendit quelques jours après un nouveau, teint dans le propre sang de son côté. Une autre fois, Jésus-Christ la communia de sa propre main ; enfin, elle fut témoin de la cérémonie même qui lui montrait que son Sauveur s'était réellement uni à elle par le sacrement du mariage.

A une époque moins éloignée de nous, à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle, Marguerite Alacoque, religieuse de la Visitation de Parai-le-Monial, aujourd'hui connue sous le nom de Marie Alacoque, donna l'exemple de pareilles visions, mais avec moins d'éloquence et de vertus que n'en avait sainte Catherine. Elle fonda un culte ou plutôt un genre de dévotion qui, sous le nom du Sacré-Cœur de Jésus et de Marie, a pris dans ces derniers temps une vogue extrême. L'acte fondamental de ce culte consistait dans la donation réciproque que Jésus-Christ et la sœur Alacoque s'étaient faite de leurs deux cœurs. C'était, du moins, ce qu'admettait celle-ci. La mère Greffier, supérieure du couvent de sœur Marie, voulut bien, pour obéir à Jésus-Christ, écrire la donation de cette dernière. Jésus-Christ en fut très satisfait, et il dicta lui-même son contrat synallagmatique à Marguerite Alacoque, autrement dit sœur Marie, qu'elle écrivit de son sang en ces termes : « Je te constitue héritière de mon cœur et de tous ses trésors pour le temps et pour l'éternité ; je te promets que tu ne manqueras de secours que lorsque je manquerai de puissance. Tu seras pour toujours la disciple bien-aimée, le jouet de mon bon plaisir et l'holocauste de mon amour. »

Tel était le style de Marguerite Alacoque, emprunté, du reste, au langage de toutes celles qui avaient, avant elle, prétendu à l'honneur de la première place dans le cœur de Jésus-Christ.

Je ne puis m'empêcher de citer à cette occasion ces paroles que Jésus adressait à sainte Gertrude : « Mais pour vous, pendant que vous serez captive dans les liens de la chair mortelle, vous ne pourrez jamais comprendre la joie que ma Divinité a ressentie à votre occasion. Sachez pourtant que ce mouvement de grâce vous donne un éclat de gloire semblable à celui dont mon corps parut couvert sur la montagne du Thabor, en présence de mes trois disciples bien-aimés, tellement que je vous puis témoigner les sentiments de ma charité et de ma joie en vous disant ces paroles : C'est là ma fille bien-aimée, dans laquelle j'ai mis toute mon affection. »

Les hallucinations de toute sorte, de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du toucher, viennent donner à ces visions une sorte de confirmation sensible, et achèvent d'égarer les extatiques. Tantôt ce sont des anges éclatants de lumière qui leur apportent des messages célestes, des personnages mystérieux qui s'entre-tiennent avec eux, et dans la bouche desquels ils placent, ainsi que cela a lieu dans le rêve, leurs propres réflexions, la réponse à leurs propres désirs. D'autres fois, ils entendent les sons harmonieux des concerts angéliques, une douce voix qui les appelle, et cette harmonie imaginaire les a souvent fait tomber en extase, comme cela arriva à saint François d'Assise et à saint Joseph de Cupertino. Des parfums délicieux qui s'exhalent du corps de Jésus ou des saints viennent ajouter à leurs ravissements. Mais, quelquefois, l'odeur fétide et empestée des diables apporte une fâcheuse diversion à ces délirantes sensations. Ils ont l'avant-goût de l'ambrosie, car il y a aussi dans leurs visions une ambrosie chrétienne, et, dans leurs communions imaginaires, l'hostie est d'une ineffable saveur. Toutes ces illusions des sens, effet direct et ordinaire du désordre nerveux, sont les acteurs principaux des drames qui se déroulent en pensée devant les yeux des extatiques. De même que dans le rêve, des sensations réelles et externes viennent prendre place, en s'exagérant, dans la fable incohérente que tisse notre imagination, les hallucina-

tions de l'extatique fournissent à ces allégories, à ces visions, leurs traits les plus saillants. Cette succession d'états opposés que l'on observe chez les femmes en proie aux vapeurs ou chez les hommes malades d'hypochondrie, se trahit sans cesse dans les paroles des mystiques. A des élans d'amour pour le Sauveur, à des transports qui leur font goûter par avance les joies éternelles, succèdent des moments de dégoût, de sécheresse, d'isolement, qui les plongent dans le désespoir ou le découragement. Ces femmes qui se croyaient tout à l'heure l'objet des attentions particulières de Jésus s'imaginent ensuite être délaissées par lui. Elles s'accusent de leur manque de sensibilité et de leur ingratitude; elles ne peuvent s'expliquer comment, après avoir été comblées de faveurs, elles en soient maintenant si dépourvues. La dévotion cesse d'être pour elles une consolation, et elles ne peuvent échapper à ces épreuves cruelles qu'en rentrant dans la vie pratique et en s'appliquant à l'exercice des bonnes œuvres. Parfois elles accusent le malin esprit de tous ces maux intérieurs, et elles invoquent le Tout-Puissant afin d'être délivrées de ces poursuites. Leur charité participe donc de l'inégalité de leur humeur, et les désordres périodiques de leur santé se font jour à travers leur apparente résignation. Sainte Rose de Lima éprouvait, au plus haut degré, ces alternatives de charité brûlante et de sécheresse déplorable que sainte Thérèse a si bien analysées. Après être arrivée à une union intime et constante avec Dieu, cette sainte commença d'être attaquée tous les jours, durant certains intervalles, par d'horribles ténèbres; elle perdait alors toute pensée de son Créateur, toute idée de ses miséricordes; elle le regardait comme un inconnu auquel elle était toujours demeurée étrangère. Jeanne Desrochers raconte de même qu'elle restait des mois entiers sans pouvoir élever son âme à Dieu, sans être en état de faire oraison: elle trouvait comme une barrière qui l'empêchait de se porter vers son époux mystique, et elle accusait le démon de lui inspirer alors la pensée d'abandonner la vie ascétique.

La seule des mystiques extatiques chez laquelle on sente que, malgré le trouble fréquent des sens, l'esprit domine encore puissamment l'organisme, est sainte Thérèse. La supériorité naturelle de son intelligence l'a sauvée des plus graves aberrations où viennent se précipiter à l'envi presque tous les autres illuminés. Elle analyse avec finesse les phénomènes intimes qui se passent en elle, et dans ces visions bizarres, ces images étranges, qui s'offrent à elle, après une méditation trop prolongée, son bon sens lui fait comprendre que tout ne peut pas être divin. Elle s'aperçoit que ces dons prétendus de la grâce ne rendaient pas toujours meilleurs, et que l'amour de Dieu a aussi ses réductions d'orgueil et de vanité. Voilà pourquoi elle s'efforce d'établir des distinctions dans ce dédale de visions opposées qui assaillent l'esprit du mystique de révélations contradictoires au sein de la conscience intime. Chaque extatique voit ce qu'il pense, ce qu'il croit, ce qu'il espère, et Dieu est ainsi rendu solidaire de tous les délires qui se produisent dans la vie contemplative d'une âme sans instruction et pleine d'ardeur. « J'en ai connu, dit sainte Thérèse, dans le *Château de l'âme* (4<sup>e</sup> demeure, chap. III), dont l'esprit est si faible, qu'elles s'imaginent voir tout ce qu'elles pensent, et cet état est bien dangereux. » Les écrits de sainte Thérèse sont certainement les plus intéressants à étudier pour connaître les diverses faces du mysticisme chrétien. Cette âme ardente maîtrise assez ce qu'on peut appeler sa passion religieuse, pour s'observer, pour interroger ses sentiments secrets et descendre dans les profondeurs de son âme, en commerce avec Dieu, sans être prise pour cela de vertige. Sainte Thérèse est la métaphysicienne du mysticisme féminin et de l'illuminisme extatique. Dans ce monde de dévotion étroite qui l'entoure, elle conserve une supériorité d'intelligence que n'entame jamais le délire qui voudrait s'emparer d'elle. La raison, l'imagination et les sens se livrent en elle un combat terrible qui l'épuise, la mène aux portes du tombeau, mais n'altère jamais la vigueur de sa pensée.

## 232 LES MYSTIQUES EXTATIQUES ET LES STIGMATISÉS.

Dans ces étonnants combats que nous rappelle aussi quelquefois la vie d'autres mystiques, il est difficile de faire la part de ce qui appartient à l'âme et de ce qui est la réaction du corps. Il est certain que, concentrée en elle-même, la partie intellectuelle et immatérielle de notre personnalité peut acquérir un tel empire, que l'organisme, loin de lui imposer sa loi, se mette en quelque sorte à sa merci; et si tout nous annonce chez les uns que la maladie a pris le gouvernail de la vie et a fait sombrer l'intelligence, chez d'autres, le trouble de l'économie n'est lui-même que le contre-coup de l'exaltation intellectuelle.

Sainte Thérèse a été la dernière des représentantes élevées et vraiment admirables de cet ascétisme claustral qui s'éloigne de plus en plus de nos mœurs et de nos idées.

Elle en résume cependant, sous une forme plus épurée, toutes les folies et toutes les misères. C'est elle qu'il faut lire pour s'assurer combien le mysticisme extatique, tout en accusant une étonnante réaction de l'esprit sur l'organisme, est loin cependant des droites voies qui conduisent à la réalité.

Le mysticisme extatique est un long enchaînement d'hallucinations morales et physiques qui aboutissent chez les organisations les plus délicates et les plus excitables à la stigmatisation et plus tard à la mort. Il est la preuve la plus éclatante de l'influence de l'imagination et des idées sur l'économie. Actes, paroles, écrits, tout réfléchit en lui le trouble corporel qui l'accompagne, qu'il entretient, et dont il est, à son tour, nourri. En ce sens, seulement, on peut le regarder comme un miracle, c'est-à-dire un de ces effets merveilleux de la loi des intelligences, dont le secret nous échappe et l'étendue nous confond.

---

---

# DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE,

PAR

**M. TRÉLAT.**—  
**A M. DELAYE,**

Médecin en chef de l'asile des aliénés du département de la Haute-Garonne.

J'ai depuis longtemps le désir de vous adresser quelques pages sur une maladie que vous avez puissamment contribué à faire connaître il y a trente-cinq ou trente-six ans. C'était en 1818 et 1819, à l'hospice de la Salpêtrière, où Pinel vivait encore, et où les leçons de MM. Esquirol et Rostan attiraient une nombreuse foule. Georget y écrivait alors sa thèse ; la vôtre, qui ne fut soutenue qu'en 1824, n'a pu donner authentiquement une date plus ancienne à vos recherches, mais ceux qui partageaient vos études et qui s'associaient à tous vos entretiens conservent un parfait souvenir du moment où, frappé du bégaiement de quelques aliénés et de l'embarras de leurs mouvements, vous vous êtes appliqué à préparer une place à part dans le cadre nosologique à ce genre d'affection, qui est caractérisé par l'affaiblissement graduel et incurable de l'intelligence et de la motilité. Notre maître Esquirol ne tarda pas à donner à vos travaux la recommandation de sa parole, et à traiter, dans son cours, de la paralysie générale des aliénés.

Quand le jour d'une idée arrive, le point le plus important, c'est qu'elle se produise et qu'elle obtienne la valeur qui lui est due, mais il n'est pourtant pas absolument indifférent qu'on sache ou qu'on ignore le nom de son auteur. Or, malgré toute votre modestie, vous vous rappelez fort bien, et d'autres savent

aussi sûrement que vous quelle part vous avez eue dans la caractérisation de la maladie, sur laquelle on n'avait rien dit ni rien écrit avant la date qui vient d'être indiquée (1).

Il n'entre pas dans mes vues d'écrire en ce moment un mémoire complet sur la paralysie générale. J'ai, depuis quinze ans, recueilli dans le service considérable qui m'est confié un grand nombre d'observations qui seront utilisées en leur temps. Je ne veux aujourd'hui qu'effleurer plusieurs points de la question relatifs à l'essentialité de la maladie, à sa généralité, à la rapidité ou à la lenteur de sa marche.

Les caractères principaux de la paralysie générale ont été lumineusement tracés aussitôt qu'elle a été reconnue. L'expérience de chaque jour confirme les aphorismes qu'Esquirol énonçait dans ses leçons touchant l'inexorabilité de cette maladie, ses attributs promptement et nécessairement destructeurs, la nature du délire qui se fait remarquer à son invasion et pendant sa durée. Le temps n'a porté presque aucune atteinte à ce qui avait été tout d'abord reconnu avec tant de sagacité.

Toutefois, l'observation nous a mis à même d'ajouter quelques teintes au tableau dont l'esquisse avait été tracée d'une main si ferme.

La paralysie générale est une maladie qui doit nécessairement amener la mort. Elle frappe l'homme dans son grand centre nerveux, assez profondément pour troubler d'abord, puis miner et détruire son intelligence et sa motilité, soit que la lésion de l'une de ces facultés précède plus ou moins celle de l'autre, ou que toutes deux soient atteintes en même temps.

Le délire le plus fréquent est de forme ambitieuse. Le malade se croit riche à millions; il a des coffres inépuisables, il enrichira sa famille, ses amis, l'univers entier. Il a un pouvoir surhumain, il peut transformer les sexes; sa force est prodigieuse, il soulève des montagnes, il franchit un espace de

---

(1) 1818-1819.

10 lieues, de 20 lieues avant son déjeuner, pour lequel il vient de commander 2 ou 3,000 mètres de saucisses; il a fait d'admirables inventions, il occupera tous les ouvriers de l'univers et aura par jour 10 francs de bénéfice sur chacun. — Il va créer de grandes maisons de vente et livrer les marchandises pour rien pendant six mois, afin d'habituer les acheteurs à y venir, et une fois qu'il les tiendra, il sera sûr de son affaire. Il est général, ministre, roi, empereur ou même Dieu; rien ne résiste à son pouvoir. Les exemples de ces différentes conceptions appartenant au type délire d'orgueil ou d'ambition sont très fréquents. Ils font saillie sur les autres et devaient nécessairement être les premiers remarqués. On a bien fait de leur attribuer une grande valeur. Bon nombre de paralytiques n'ont, il est vrai, aucune idée de richesse ni de grandeur. Il en est qui, au lieu d'être puissants, heureux et confiants, sont craintifs, défiants, agités par des terreurs lypémaniaques. Quelques-uns sont modestes, humbles même, sans agitation; j'en ai vu plusieurs qui sont restés, jusqu'au jour suprême de leur existence, parfaitement bons, dociles, s'affaiblissant de plus en plus dans leur intelligence et dans leurs mouvements, s'excoriant, comme cela se passe presque toujours dans les dernières phases, mais n'ayant aucun emportement, aucun mauvais penchant, se laissant mourir avec la tranquillité du phthisique. Quoi qu'il en soit, ce sont des exceptions, et l'arrêt prononcé par Esquirol conserve toute sa lumière et toute sa force :

L'embarras de la parole, quand il n'est pas dû à un état aigu, fébrile, toujours facile à reconnaître; surtout s'il s'accompagne d'idées de richesse et de grandeur, est un signe mortel. Le malade peut mourir dans l'année, vivre trois ans au plus.

Cette parole a la rigueur d'un aphorisme en dépit des exceptions.

*Essentialité de la maladie.* — La paralysie générale est due à une action désorganique qui se poursuit plus ou moins vite, qui peut quelquefois avoir des moments d'arrêt, d'amélioration



apparente, mais jamais de guérison. Nous connaissons les cas que l'on pourrait orner de ce nom ; nous en avons dans nos services. Ils ne suffisent pas pour nous entraîner vers de trompeuses illusions. Ce mal frappe l'homme ou à la fois, ou presque en même temps dans ses prérogatives les plus élevées : la pensée, le sentiment, la parole. L'habile administrateur, l'artiste éminent, l'ingénieur distingué, l'éloquent avocat, le fabricant, l'ouvrier, qui auront montré plus ou moins de supériorité dans leur travail seront tous abaissés en quelque temps au même niveau. Parole bégayée (1), figure déshéritée de son élévation, enfantine sans la grâce de l'enfance ; étonnée sans motif ; rire stupide ; abandon des soins de propreté, démarche mal assurée, chancelante ; penchants cyniques ; — souvent grand appétit,

---

(1) Le bégaiement, qui est ordinairement l'un des signes primordiaux de la paralysie générale, est un effet des premières atteintes portées à la motilité. C'est là que le sinistre se décèle tout d'abord, parce que le moindre embarras dans la prononciation ne peut échapper longtemps. Ce phénomène est ce qu'il y a de plus propre à donner la mesure de ce qu'il faut de précision et de délicatesse à la langue et aux lèvres pour concourir à l'articulation des mots. Et, en effet, que de souplesse et de promptitude pour le caractère, les différences de chaque langage et les nuances les plus ténues des dialectes et des accents ! Quelle distance entre l'exactitude et la rapidité qu'exige ce genre de motilité et celles dont la marche et la préhension peuvent se contenter ! Le pied fait un mouvement insuffisant, ne se lève pas assez pour un trottoir : il n'en résulte qu'un faux pas dont on s'aperçoit à peine, tout au plus une chute qui est uniquement attribuée à l'inégalité du sol. Si la main saisit mal un objet, elle recommence son opération. Ce tâtonnement, quand il est maladif, peut d'ailleurs ressembler parfaitement à l'état normal d'un grand nombre de maladroits. Il n'en est pas de même des mots mal articulés, bégayés et bredouillés par un militaire habitué à un commandement rapide, par un avocat à parole facile, par toute autre personne dont le langage n'avait jamais été embarrassé. Et pourtant que de siècles passés avant qu'on ait su reconnaître ce signe grave et lui attribuer sa valeur ! tant il est vrai que dans les sciences, pour bien voir un fait, quelque perceptible qu'il doive être plus tard, il faut d'abord songer à l'observer.

voracité, glotonnerie; conservation ou accroissement de l'embonpoint, chairs rosées, vie végétative; et pourtant avec les progrès de la maladie, troubles profonds dans toutes les fonctions, dérangement des digestions, vomissements, diarrhées; incontinence ou rétention des urines, expulsion déréglée, volontaire ou involontaire des matières fécales; — grincement des dents; — phlyctènes ou excoriations tournant promptement à la gangrène, ordinairement aux points les plus déclives, les plus frottés par le coucher, par les vêtements, — ou les plus éloignés du centre circulatoire; bientôt eschares profondes, dénudation du coccyx, du sacrum, des trochanters, du coude; chute d'un ou de plusieurs orteils, tels sont les traits les plus caractérisés et les plus fréquents de cette affection dans ses différentes phases. J'ai vu sur un malade la gangrène du nez. Il en est qui, ainsi excoriés, continuent jusqu'à leur dernier souffle de manger, de digérer et d'excréter de la manière la plus normale.

On observe un phénomène encore plus digne d'attention. Dans cette lésion, dont le terme plus ou moins éloigné n'en est pas moins assuré d'avance, on voit des malades profondément entamés, gangrenés, guérir de leurs plaies. Leur santé générale s'améliore, se refait, la motilité reprend plus ou moins, le bégaiement diminue ou même disparaît; le malade peut ressaisir alors plusieurs mois, plusieurs années d'existence. Et pourtant le mouvement désorganique qui le détruit a toujours son principe qui ne peut s'éteindre, sa loi qui est inflexible. D'où vient ce temps d'arrêt, ce retour même, si momentané qu'il soit, non à l'état normal, mais du côté de l'état normal?

Le corps se modifie par les longues souffrances, s'y habitue et s'y fait. L'affection aiguë tue promptement; la maladie chronique laisse vivre des semaines, des mois, souvent un grand nombre d'années. Au commencement de toute lésion grave, l'ensemble de l'organisme est violemment troublé; mais le temps amène des changements dans le rapport des organes entre eux. Ceux qui sont sains participent de moins en moins à la souff-

france de celui qui est atteint. Ce phénomène est surtout remarquable dans la paralysie générale où, quelle que soit l'importance du grand centre nerveux qui est frappé, on peut constater des moments d'arrêt que des observateurs superficiels appellent des guérisons, et voir quelquefois la vie se prolonger d'une manière inespérée. Les soins médiocres ou extrêmes établiront à cet égard de grandes différences. Quand le paralytique est une fois tombé dans une sorte de vie végétative, que les accidents épileptiformes ou apoplectiformes qui le menacent sont habilement surveillés, qu'une propreté incessante prévient les excoriations, que le régime alimentaire est ordonné, mesuré selon l'état des fonctions digestives, que les substances alibiles sont choisies, préparées, fractionnées selon les difficultés de la déglutition; que l'attention se porte avec le même soin sur les excréments; qu'on veille à l'aération du malade, à sa promenade, soit à l'aide de soutiens, soit au moyen d'une chaise à porteurs ou d'un fauteuil roulant, l'existence peut se prolonger fort longtemps. J'ai vu une paralysie générale bien confirmée durer près de dix années. Le malade était un ingénieur étranger. Il avait doté son pays de ponts, d'endiguements, de routes, de canaux qui lui faisaient le plus grand honneur. Sa carrière active avait été commencée de bonne heure avec distinction et parcourue jusqu'à l'âge de cinquante-cinq ans avec beaucoup d'éclat. Malheureusement, il faisait marcher de front et le plaisir et le travail; beaucoup de travail, il est vrai, mais un peu trop de plaisir. Il prétendait que cette condition lui était indispensable et qu'il ne pouvait chercher et trouver l'un sans l'autre. Il était si fortement convaincu de cette nécessité pour lui, et il en voulait si bien l'application, que toutes les fois qu'il avait à se livrer à des travaux d'écriture, de chiffres, il se faisait jouer du piano pendant ses calculs et alors même qu'il dictait à un secrétaire. Il en était quitte, disait-il, pour élever la voix, prétendant que son œuvre était d'autant meilleure que la musique l'avait excité plus vivement. Mais il s'abandonnait en même

temps à d'autres penchants dont l'abus est surtout destructeur quand il s'accompagne d'excès d'étude et que les ressources du jeune âge sont passées. On ne soupçonnait pourtant rien de sa chute prochaine, quand tout à coup, sous les yeux d'un brillant et nombreux public, il ôta ses souliers et ses bas à une représentation du grand Opéra. Il ne bégayait pas encore et ne bégaya même pas de longtemps; mais la preuve ne tarda pas à se faire. Peu de temps après il rentra avec des objets sans valeur qu'il avait achetés; son regard était devenu fixe, sa parole rare, comme s'il eût craint de laisser se révéler par elle l'anéantissement de son intelligence. Quand il était seul, il se dédommageait de son silence; on trouva, au milieu des études irréprochables qu'il avait dictées, des écrits de sa main portant d'un bout à l'autre la trace des plus étranges préoccupations de débauche. Pendant les dix années qu'il vécut en paralysie générale, il passa par toutes les phases de cette maladie, offrant à l'observation un de ses plus beaux types au double point de vue de la fidélité des signes et de leurs ondulations les plus bizarres.

Devenu très conteur de prouesses quand l'affection eut fait des progrès, il déclina ensuite rapidement, s'éteignit, devint incapable de marcher, d'articuler le moindre mot, de reconnaître les personnes qu'il affectionnait le plus; resta plusieurs années dans cet état, puis ressaisit la faculté de marcher, de parler un peu, paraissant quelquefois reconnaître la fille chérie qui fut jusqu'à la fin son ange gardien. Toutefois, il ne s'excoria jamais et conserva dans son plus grand abaissement la beauté de son front et la distinction de sa physionomie. On ne fit son portrait que quatre ans avant sa mort. C'est l'œuvre d'un de nos meilleurs peintres. On n'y trouve guère d'autre trace morbide qu'une légère contraction des lèvres et un affaissement marqué du corps.

En cette circonstance, une attention qui ne s'est jamais démentie ni de jour ni de nuit, d'un côté toutes les ressources du

savoir, de l'autre toutes celles du plus filial dévouement, ont beaucoup prolongé une vie merveilleusement dotée pour faire longue résistance. Il est hors de doute que l'abus et les excès en tous sens auxquels a été livrée cette belle organisation ont puissamment contribué à l'anéantir avant le temps (1).

Ce malade mourut, comme tant d'autres, des derniers progrès de la lésion cérébrale qui les tue tous. Qu'elle marche vite ou avec lenteur, elle n'en est pas moins constante, irrémédiable, incontestable. Cherchez bien, après la mort, et vous trouverez souvent des altérations considérables, le ramollissement de la pulpe cérébrale, l'adhérence ou l'épaississement des membranes, de nombreuses granulations, des points d'ossification, de l'injection ou des nappes de couche gélatineuse. Ces divers produits morbides sont très fréquents, mais les variétés mêmes qui les distinguent, dira-t-on, diminuent beaucoup de leur valeur et laissent dans un doute désolant. Une affection si constante, si essentielle, ne peut dépendre d'une lésion si variable quant à son siège et quant à la nature du tissu lésé. C'est vrai, et cela ne prouve qu'une chose : c'est que ce n'est point là que se trouve la cause première. Ces ramollissements, ces adhérences, ces couches gélatineuses sont des produits des dernières phases, quand les convulsions sont venues. Cherchez s'il n'y a pas des lésions différentes, selon la présence ou l'absence de convulsions.

Dans un grand nombre de cas, d'ailleurs, selon nos procédés ordinaires de recherches, il n'y a rien après la mort, absolument rien. Une paralysie générale a duré un an, deux ans, avec toutes ses séries d'accidents successifs depuis les premières atteintes d'affaiblissement de l'intelligence et de la motilité, jusqu'aux profondes eschares gangréneuses qui amènent la mort. A l'ouverture, on pourra trouver un cerveau sain, des circonvolutions superbes, avec leur consistance normale. Mais,

---

(1) Extrait d'une observation recueillie à la maison de santé d'Ivry.

parce que nous ne savons rien voir, est-ce donc à dire qu'il n'y a rien ? Non, mille fois non ! c'est impossible, car ce serait absurde.

Habitué que nous sommes à trouver avec les furoncles, les anthrax, les abcès et les inflammations quelconques des membres ou des cavités thoraciques et abdominales dont nous savons et comprenons les fonctions, des épanchements sanguins ou séreux, des tumeurs, des collections purulentes, des adhérences, des épaissemments plus ou moins considérables, des polypes, des dégénérescences cancéreuses, nous voulons absolument l'une de ces grosses choses ; il nous faut du volume, de la profondeur ; il nous faut du sang ou du pus à voir et à toucher pour expliquer le dérangement de fonctions dont le mystère nous échappe. Assurément il y a là aussi un changement, mais nous ne savons pas le voir parce que nous ne savons pas le chercher. La lésion qui serait tout au plus controversable pour une affection passagère et susceptible de guérison ne saurait l'être pour une maladie profonde, incurable, qui frappe l'homme dans sa locomotion, son sentiment, sa pensée, le gangrène et l'anéantit après lui avoir fait parcourir tous les degrés de l'abaissement. Est-il nécessaire qu'il y ait dans le cerveau une grosse lésion de son tissu pour qu'il ne puisse plus fonctionner d'une manière normale ? Avons-nous d'ailleurs, et sans sortir de l'ordre matériel, éprouvé assez convenablement la matière cérébrale pour conclure qu'elle est irréprochable ? Y avons-nous suffisamment appliqué le secours du microscope ? Connaissions-nous assez bien sa structure intime ? L'avons-nous pesée dans des données telles que nous puissions tirer quelque profit de nos expériences ? Sa densité absolue et relative a-t-elle été bien mesurée ? Et qu'est-ce que tout cela en comparaison de l'ordre de phénomènes qu'il faudrait pouvoir aborder ! S'est-on occupé, pourra-t-on jamais espérer d'essayer ces organes selon la nature et dans le sens même de leurs attributions ?

Il ne faut pas imposer des bornes à l'avenir ; mais, quand

même il n'étendrait pas nos moyens d'investigation, nous pouvons et nous devons affirmer que, chez un homme en qui l'action de tous les muscles est presque anéantie et la pensée éteinte sans qu'il y ait la moindre possibilité de guérison, les centres nerveux sont profondément altérés.

Le cadre est encore plus large qu'on ne pourrait le croire. Un certain nombre de paralysies générales s'écartent notablement, à leur début, de la marche ordinaire de cette maladie, et offrent toutes les apparences d'un accès franc de manie ou de lypémanie.

En 1847, la malade C..., âgée de quarante-deux ans, entre dans mon service affectée de frayeurs. Les nœuds du bois de son parquet la tourmentaient beaucoup. Peu de temps après elle cherche à mettre le feu, persuadée, dit-elle, qu'elle a la puissance de l'éteindre. Ses tentatives se répètent assez souvent pour qu'on soit obligé de la surveiller. Au bout de trois mois elle se calme, travaille un peu, est assez raisonnable pour que sa famille la reprenne. Elle rentre un an plus tard, ayant le regard sombre, fort amaigrie, toujours poursuivie par son penchant incendiaire. Elle parvient, malgré l'attention dont elle est l'objet, à mettre le feu au plafond, dont elle va chercher les lattes après en avoir enlevé le plâtre. Ce n'est qu'après un an de son nouveau séjour qu'elle commence à bégayer. Elle meurt l'année suivante, gangrenée au siège, aux extrémités inférieures et au nez.

Une malade D..., fille publique, est maniaque et dans une agitation excessive. Elle renverse et brise tout ce qu'elle rencontre. Les meubles les plus solides ne lui résistent pas. Elle bégaye au bout de six mois et tombe en état de paralysie générale confirmée.

Une autre malade, nommée P..., est monomaniacque mystique. Elle peut, à volonté, transformer les sexes sans la moindre difficulté : qu'on lui donne un petit garçon, elle en fait une fille à l'instant même, et réciproquement. Elle est assez tranquille,

est bonne personne ; mais on s'aperçoit peu à peu, dans la seconde année de son séjour, qu'elle est oublieuse, de moins en moins capable, qu'elle fait mal ses coutures, qu'elle assemble l'envers avec l'endroit ; ses yeux s'ouvrent largement, sa figure devient stupide ; elle tombe dans une agitation extrême, crie, vole ses voisines, bégaie, meurt après avoir passé par tous les degrés de la paralysie générale.

Pierre-Louis-Joseph T..., âgé de cinquante-huit ans, employé de service chez le roi Louis-Philippe, avait pour occupation quotidienne de se tenir à côté du cabinet du roi, dont l'habitude était d'écrire, avant son coucher, jusqu'à minuit et demi ou une heure du matin. Il occupait ce poste depuis plus de quinze ans et n'avait jamais manqué à aucun de ses devoirs. Dans le courant de décembre 1845, il quitte sa place ; on le voit stationner souvent devant les étalages des boutiques, et tout à coup, dans les premiers jours de janvier 1846, il crochète en plein jour, sur la voie publique, un grillage et dérobe un petit poignard presque de nulle valeur. Il est arrêté sur le fait, répond parfaitement à toutes les questions, ne bégaie pas du tout. Je n'hésite pourtant pas à déclarer qu'il est en paralysie générale et que son état ne tardera pas à se confirmer. On le conduit dans la maison de santé de M. Brierre, où, au bout de peu de temps, il vole les tabatières, les mouchoirs, les lunettes des autres malades. Plus tard, il dit qu'il commande des centaines de pâtés de foies gras et autant de gigots et de volailles pour son déjeuner ; il a des moments d'emportement maniaque. On l'emène dans son pays, où il meurt au bout de moins d'un an, avec des eschares gangréneuses. Il ne fut pris de bégaiement que peu de mois avant sa fin.

Je pourrais citer d'autres exemples analogues. Les trois premiers suffisent pour les conclusions que je veux en tirer.

Ils m'avaient donné à croire que la manie et la monomanie peuvent assez souvent dégénérer en paralysie générale. Je pense aujourd'hui que ces manies ou monomanies apparentes sont,



dès leur origine, de vraies paralysies générales. Je l'ai dit, cette affection est à la fois la plus constante dans son principe, la plus variable dans ses nuances. On a nié qu'elle pût s'accompagner d'hallucinations. C'est qu'on n'avait pas assez attentivement observé. L'une des malades les plus hallucinées qu'il m'ait été donné de voir était affectée d'une paralysie générale reconnue tout d'abord malgré les difficultés de la question, et qui s'est ensuite parfaitement dessinée pendant les sept années d'existence que des soins extrêmes ont pu disputer aux convulsions et aux attaques épileptiformes qui ont achevé la lutte (1). Cette malade voyait sortir du sol, des meubles de l'appartement et souvent de toutes les parties de la boiserie, de petits chevaux qui galopaient avec une extrême rapidité et la forçaient de fuir pour les éviter. Tantôt ils étaient seuls et tantôt montés d'écuyers vêtus des plus élégants costumes. Ces hallucinations la jetaient dans une agitation extrême. On eût pu la prendre alors pour une maniaque, et pourtant ce diagnostic erroné n'a pas été porté. C'était un devoir sévère, mais impérieux, de faire connaître à la famille l'incurabilité, et quoiqu'il n'y eût pas encore de bégaiement, d'autres signes étaient suffisants pour motiver le pronostic le plus fâcheux. Je ne crois plus que mes malades C... , D... et P... , fussent de simples et pures maniaques ou monomaniaques. Les paralytiques ont des accès de manie ; les paralytiques peuvent avoir pendant quelque temps des idées fixes. Les malades que je viens de citer étaient des paralytiques difficiles à reconnaître tout d'abord. Il faut ouvrir une case à part à ces exceptions pour lesquelles le diagnostic ne peut devenir précis qu'à l'aide du temps. Tel malade, faut-il dire, était, lors de son entrée, affecté de paralysie générale : puisqu'il l'est maintenant, il ne pouvait alors être atteint d'une autre maladie. La preuve a été faite.

Au reste, si l'on examine avec grande attention, on voit que

---

(1) Maison de santé d'Ivry.

ces malades difficiles à reconnaître ont, dans leurs antécédents ou dans leur délire actuel, quelques traits qui peuvent mettre sur la voie du véritable diagnostic. La malade C... cherchait à mettre le feu et croyait avoir toujours le pouvoir de l'éteindre. La seconde malade était une fille publique, et l'on sait combien cette profession est féconde en paralytiques. La troisième avait le pouvoir surhumain de transformer les sexes, idée d'orgueilleuse puissance si fréquente dans cette division du cadre nosologique. Le quatrième, serviteur d'une probité qui ne s'était jamais démentie, se mit tout à coup à voler avec effraction sur la voie publique et en plein jour. Mais l'examen et l'appréciation de celui-ci n'ont jamais fait naître le moindre doute.

Qu'on cherche bien et l'on apercevra presque toujours le point de lumière qui fera reconnaître le vrai chemin.

*Généralité.* Après avoir parlé de l'essentialité de la maladie, je veux dire quelques mots de sa généralité. Quand on commença à l'observer, elle fut, comme toutes les maladies sur lesquelles l'attention s'arrête pour la première fois, jugée assez rare. Un examen plus attentif ne tarda pas à la faire reconnaître comme très fréquente. Les chiffres qui vont suivre pourront donner une idée de sa proportionnalité.

La responsabilité des aliénés du département de la Seine appartient tout à fait depuis quelques années à M. le préfet de police. C'est ce magistrat qui recueille chaque jour dans les familles, dans les hôtels et sur la voie publique tous les pauvres êtres qui, libres, sont dangereux, et, séquestrés, peuvent être traités selon leur situation. Ce service important, créé le 1<sup>er</sup> janvier 1846, par M. Gabriel Delessert, m'a été confié jusqu'aux événements de 1848. Il met le médecin qui en est chargé en mesure d'observer deux fois par jour, au moment même de l'explosion de leur maladie, tous les aliénés, qui sont immédiatement dirigés sur la Salpêtrière et sur Bicêtre, c'est-à-dire tous ceux qui se trouvent ou sont envoyés dans le département de la Seine, à l'exception du petit nombre qui va directement dans

les asiles particuliers. L'intérêt de l'observation est encore augmenté par une certaine quantité d'hommes et de femmes arrêtés pour crimes ou délits, puis soupçonnés lésés dans leur raison et livrés par les magistrats instructeurs à l'appréciation du médecin.

En 1846, le chiffre total des aliénés a été de 1,205, sur lesquels il y a eu 130 personnes affectées de paralysie générale, savoir :

En janvier, 5 hommes et 2 femmes ; en février, 7 hommes et 4 femmes ; en mars, 4 hommes et 2 femmes ; en avril, 9 hommes et 4 femmes ; en mai, 13 hommes et 5 femmes ; en juin, 9 hommes et 4 femmes ; en juillet, 10 hommes et 5 femmes ; en août, 5 hommes et 2 femmes ; en septembre, 5 hommes et 2 femmes ; en octobre, 12 hommes et 3 femmes ; en novembre, 6 hommes et 2 femmes ; en décembre, 7 hommes et 3 femmes. Total, 92 hommes et 38 femmes.

En 1847, le chiffre total des aliénés a été de 1,146 sur lesquels il y a eu 168 personnes affectées de paralysie générale, savoir :

En janvier, 15 hommes et 5 femmes ; en février, 45 hommes et 5 femmes ; en mars, 10 hommes et 3 femmes ; en avril, 13 hommes et 5 femmes ; en mai, 8 hommes et 5 femmes ; en juin, 5 hommes et 8 femmes ; en juillet, 5 hommes et 5 femmes ; en août, 7 hommes et 4 femmes ; en octobre, 9 hommes et 5 femmes ; en novembre, 10 hommes et 1 femme ; en décembre, 8 hommes et 2 femmes. Total : 116 hommes et 52 femmes.

Ces chiffres ne donnent pas le nombre complet des paralytiques. Il faut y ajouter tous les malades qui n'offraient pas encore, au moment de leur examen, la réunion des signes suffisants pour l'affirmation du diagnostic.

L'observation commencée pendant deux ans a probablement été continuée depuis. Le relevé fait au bout d'une dizaine d'années aurait un grand intérêt.

Paris a paru, pendant plusieurs années, avoir le monopole

des paralysies générales. La réforme des asiles des départements en plaçant à leur tête des médecins spéciaux, en état de reconnaître ces maladies, a paru les y multiplier. Méconnues auparavant, elles y forment partout aujourd'hui un groupe nombreux. Un mouvement analogue s'est fait sentir à l'étranger. Il y a beaucoup de paralytiques en Angleterre, en Belgique et en Allemagne. On a nié cette affection dans le midi et dans les pays chauds. — Or, j'ai vu des paralytiques dans les asiles d'Aversa, près de Naples, dont M. le professeur Vulpes a bien voulu m'ouvrir les portes; j'en ai vu dans la maison de Florence qui est confiée à la sage direction de M. Bini. MM. Baillarger et Moreau ont eu, dans leur bel établissement, un avocat de l'île de Cuba qui était affecté de paralysie générale.

Pourtant il paraît hors de doute que cette maladie est beaucoup moins fréquente dans les régions méridionales que dans le nord; moins commune aussi parmi les populations sobres et de bonnes mœurs que là où règne une grande dissolution. Les centres de population où se trouvent toujours rassemblés le summum du bien et le summum du mal, les hommes les plus raisonnables et les plus égarés, les artistes les plus éminents, mais souvent aussi les plus désordonnés, les ouvriers les plus laborieux et les plus habiles, mais un grand nombre d'autres qui fatiguent sans cesse leurs organes par tous les excès de l'ivrognerie et de la débauche, continueront longtemps, dans l'état de nos mœurs, à fournir beaucoup plus de paralytiques que les campagnes. La nature, qui est aussi habile et aussi féconde à détruire qu'à créer, car pour créer il faut qu'elle détruise, use largement de ce moyen de destruction. L'homme, par ses excès, ajoute encore à cette terrible puissance. Il n'est pas probable qu'on parvienne à reculer les limites de l'existence au delà de celles qu'atteignent les vieillards privilégiés, c'est-à-dire l'âge de quatre-vingts ou quatre-vingt-dix ans; mais un partage plus égal de l'aisance de la vie et des bienfaits de la sagesse permettrait à un plus grand nombre d'arriver à cet âge. Il faut moins

poursuivre le problème impossible de couvrir la terre d'ombres de cent cinquante et de deux cents ans que celui d'y conserver les hommes en état de la féconder jusqu'à ce qu'ils lui aient fourni tout leur contingent de travail. Que ceux qui ont complété leur carrière soient enlevés par l'apoplexie, par l'ossification des gros vaisseaux ou par la paralysie générale, c'est le cours ordinaire des choses et il y a ici peu à dire et peu à faire ; mais nous voyons des hommes et des femmes de quarante, de trente, de vingt-cinq ans même, atteints de cette cruelle maladie, quelques-uns parce qu'ils y étaient organiquement prédisposés, beaucoup d'autres parce qu'ils ont usé en peu de temps les facultés physiques et morales dont ils eussent pu faire un meilleur et un plus long usage. — La philosophie, autant au moins que la médecine, peut et doit tarir une partie de cette source de calamité.

*Lenteur ou rapidité de la marche de la maladie.* — On a déjà pu voir plus haut qu'il existe d'assez grandes différences dans la durée de la paralysie générale, et que les soins dont on entoure les malades peuvent ordinairement reculer beaucoup leur fin. A cet égard, la distance se maintiendra longtemps entre les maisons bien tenues, où chaque malade a un ou même deux domestiques, et celles où un seul serviteur doit s'occuper d'un certain nombre. Les hospices, malgré les grandes améliorations qui y ont été réalisées, et les petits établissements, ne peuvent, sous ce rapport, lutter avec les asiles de premier ordre ; mais, dans les uns comme dans les autres, on voit des cas de paralysie générale contre lesquels les soins les mieux entendus ne peuvent absolument rien. La maladie marche avec une rapidité extrême ; on pourrait lui donner le nom de *paralysie galopante*, comme on a donné à quelques phthisies, celui de *phthisies galopantes*. J'ai vu, lorsque j'étais médecin de l'administration du Mont-de-Piété, un employé, âgé de quarante-cinq ans, qui avait épousé, depuis plusieurs mois, une très jeune personne d'une grande beauté. Cet employé vint me voir avec sa jeune femme.

Sa raison n'avait aucune atteinte, sa marche non plus, — mais il bégayait. J'annonçai à son administration la situation fâcheuse et la perte assurée de ce malade, et je causai autant de surprise que de chagrin. « Pas possible, me répondit le directeur, c'est notre meilleur employé, et son travail d'hier est aussi bon que celui de l'an dernier. — Cela ne durera pas longtemps, répondis-je. » — Et, en effet, moins d'un mois plus tard, cet employé était furieux, il déchirait et brisait ce qu'il pouvait atteindre, et au bout de peu de mois il était mort. J'ai eu dans mon service deux cas offrant à peu près cette marche rapide, et, tout récemment, il y avait dans une maison de santé de Paris un homme distingué, jeune encore (trente-neuf ans), laborieux, de mœurs douces et pures, irréprochable dans ses goûts et dans ses habitudes, qui, atteint tout à coup, au mois d'août dernier, d'embarras de la parole, fut le premier à s'en apercevoir et à s'en tourmenter. Bientôt survinrent des idées en désaccord avec sa modestie habituelle, et, tout à coup, des emportements maniaques, et les accidents de la paralysie générale la plus avancée qui l'emportèrent le 21 février dernier.

Il y aurait quelque intérêt à comparer le cerveau dans la paralysie générale galopante avec celui des autres paralytiques.

Les travaux autopsiques ont été négligés depuis qu'un certain nombre de psychologues contemplatifs se passionnent extatiquement pour les pures abstractions de l'âme et pour les maladies qui échappent aux grossières conditions de la matière. Il serait temps d'y revenir, et je me promets bien, si je retrouve encore quelques exemples de cette paralysie rapide, de ne point manquer de me livrer aux recherches comparatives qu'il faudrait multiplier avant de conclure.

---

---

# Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

## **SUR UN CAS D'IMBÉCILLITÉ,**

PAR

**M. GÉRARD-MARCHANT, d.-m.-p.,**

Médecin adjoint préposé responsable du quartier d'aliénés de la Grave,  
à Toulouse.

MEURTRE ET TENTATIVES DE MEURTRE SUR DES ENFANTS EN BAS AGE  
PAR L'INTRODUCTION D'UNE PIERRE DANS LEUR BOUCHE.

Cour d'assises de la Haute-Garonne, du 26 novembre 1854. — Prési-  
dent : M. Caze. — Assesseurs : MM. Sacase et Gayral. — Ministère  
public : M. Charrius, avocat général. — Acquittement.

Il est rare que les questions de médecine mentale qui sont débattues devant les cours d'assises soient simples et faciles à résoudre. Lorsque, en effet, les caractères de l'aliénation sont bien tranchés chez des individus ayant commis quelque acte criminel, ces malheureux sont presque toujours mis à la disposition de l'autorité administrative par les magistrats instructeurs. Mais si, au contraire, des accusés en faveur desquels on invoque les tristes bénéfices d'un état de folie, sont traduits devant ces assises, on est à peu près certain que les appréciations confiées aux experts auront pour objet des cas douteux, plus ou moins obscurs, qui nécessiteront une attention soutenue, même de la part des médecins les plus versés dans l'étude des aliénations mentales.

Or, dans cette dernière circonstance, la tâche des experts de-

vient d'autant plus difficile, qu'ils ont pour mission d'éclairer des magistrats souvent prévenus contre une science qu'ils taxent d'invention moderne tendant à arracher les criminels à la justice des hommes. De trop nombreux et trop récents exemples pourraient être cités à l'appui de ce qui précède. Mais je n'avais pas à redouter de pareilles difficultés, j'avais une confiance entière dans le succès de la mission qui m'avait été conférée, je ne craignais pas qu'une condamnation vînt frapper l'accusée, dont j'avais examiné l'état mental. Je puisais ma confiance dans la connaissance que j'avais de l'instruction étendue, du jugement sévère des divers membres de la cour. Pouvais-je douter de la haute intelligence d'un président dont les connaissances ne le cèdent qu'à une élévation remarquable de caractère et de sentiments? Ne devais-je pas tout espérer de la présence de M. le conseiller Lacase, qu'une étude approfondie des maladies mentales place en quelque sorte parmi nos plus savants confrères? Enfin, c'était à bon droit que je me faisais à l'intelligence supérieure du savant avocat général, qui, nouveau parmi nous, a déjà conquis par son talent et par son éloquence, une des positions les plus élevées parmi les magistrats de notre cour impériale. Il ne fallait rien moins que des conditions aussi exceptionnelles et aussi favorables pour me rassurer sur le sort d'une accusée dont la faiblesse d'esprit se rapprochait tellement de la raison, que ses facultés intellectuelles, interrogées isolément, n'ont pu fournir un témoignage irrécusable d'imbécillité, et que j'ai dû embrasser les opérations de son intelligence dans leur ensemble, pour faire ressortir leur déplorable imperfection.

J'espère que les lecteurs des *Annales* liront, avec quelque intérêt, l'exemple d'une demi-imbécillité avec penchant à l'homicide, et je pense qu'ils trouveront dans le succès que j'ai obtenu un encouragement à soutenir les doctrines d'une science qui fait chaque jour de nouveaux prosélytes parmi des magistrats qui ont été trop longtemps et trop souvent nos antagonistes les plus prévenus.



Je, soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, préposé responsable, médecin-adjoint du quartier d'aliénés de la Grave, à Toulouse ;

Commis par M. le président de la cour d'assises de la Haute-Garonne, pour le troisième trimestre de l'année 1854, à l'effet de visiter dans l'intervalle de cette session à la session suivante, et aussi souvent que je le jugerai utile, la nommée J.-B. Laporte, femme Jalabert, et de dresser un rapport constatant mon opinion motivée sur l'état intellectuel de cette femme au moment présent et par induction, à l'époque du 18 avril 1854 ;

Après avoir préalablement prêté serment entre les mains de ce magistrat, le 21 août 1854, me suis mis en mesure de remplir le mandat qui m'était confié.

Les éléments de mes opinions devaient être puisés dans les faits de la procédure, dans l'examen de la nommée Jeanne Bernarde Laporte, épouse Jalabert, et dans les renseignements qui pouvaient m'être fournis par les personnes ayant eu des relations avec elle. C'est le résultat de ces recherches que je vais faire connaître.

L'acte d'accusation, qui résume suffisamment les faits qu'il convient que j'étudie, porte que le 18 avril 1854, un enfant âgé de trois mois, appartenant au sieur Marty, maître valet des époux Jalabert, mourut à Saint-Prim, commune de Caraman, à la métairie de ce dernier. La mort de cet enfant avait été occasionnée par l'introduction d'un caillou dans la bouche, et l'on ne tarda pas à savoir que J.-B. Laporte, épouse Jalabert, était l'auteur de ce crime. En effet, elle s'était trouvée seule dans la maison pendant une courte absence de la veuve Marty, et celle-ci, à son retour, l'avait vue sortir de la chambre de l'enfant, qui faisait entendre des gémissements et qui rendait du sang par la bouche et par les narines : ce n'est pas d'ailleurs la première fois que l'accusée a commis des actes semblables ; il y a trois ans, environ, elle introduisit une petite pierre dans la gorge de son propre fils ; quelque temps après, elle remplit

*de sable la bouche d'une de ses nièces; il paraît, en outre, qu'elle aurait, par les mêmes moyens, causé la mort d'un autre enfant du sieur Marty, etc....*

Les recherches des magistrats, ni les nombreux témoins qui ont été entendus, n'ont pu révéler l'existence d'un intérêt, d'un motif quelconque qui pût expliquer les actes incriminés. Il résulte seulement des dépositions de la mère, de la grand'mère et du père de la victime, que la femme Jalabert leur avait dit quelquefois qu'ils avaient trop d'enfants, qu'ils l'embarrassaient.

Sept témoins, vivant dans le voisinage de l'accusée, et huit témoins qui l'avaient connue à Toulouse, antérieurement à son mariage, sont unanimes sur ce point, qu'elle n'avait pas son bon sens, mais qu'elle n'avait jamais commis d'acte de folie caractérisée. Le témoignage de J.-M. Dupont fait connaître, en outre, qu'à la mort d'une personne qui demeurait au premier étage de leur maison, J.-B. Laporte éprouva une vive émotion; à la mort de son père, qui eut lieu quelque temps après, elle éprouva un trouble qui occasionna chez elle une grande maladie, et lorsqu'elle fut guérie, on s'aperçut que ses facultés intellectuelles avaient diminué sensiblement, et qu'elle se trouvait dans un état voisin de l'idiotisme, etc.

Le témoin, M. Lencontre rapporte encore cette particularité, que lorsqu'elle arriva à son âge critique, elle donna quelques signes d'aliénation mentale; elle avait de fréquentes attaques de nerfs si violentes, qu'on parlait de lui mettre la camisole de force; on lui fit subir un traitement qui la soulagea, etc.

Enfin, le témoin Claire Rey, qui est à peu près du même âge que l'accusée et qui a été élevée dans le même quartier, signale, entre autres faits, qu'elle conduisait souvent chez elle la femme Jalabert, et que quelquefois elle pleurait sans raison pendant tout le temps qu'elle restait à la maison; d'autres fois, au contraire, elle se livrait à des éclats de rire que rien ne justifiait. Elle n'a jamais pu rien apprendre; elle montrait si peu

*d'aptitude, qu'elle ne savait pas même s'habiller; si je voulais la prendre pour aller à vêpres, j'étais obligée de faire sa toilette, et s'il m'était arrivé de ne pas la chausser, elle serait venue nu-pieds; elle était l'objet constant de la risée de tous les enfants, etc....*

*Examen de l'accusée.* — Les faits qui précèdent m'étaient, pour la plupart, inconnus lorsque j'ai procédé à l'examen de la femme Jalabert. Invité par M. le président des assises de la dernière session à assister aux débats de cette affaire, je n'avais entendu la déposition d'aucun témoin, je ne connaissais que les faits imputés à l'accusée et l'opinion des médecins de Villefranche, qui avaient été chargés d'examiner l'état mental de cette femme; ce ne fut que le 13 novembre courant seulement que j'étudiai en détail les pièces de la procédure. Déjà alors l'examen direct de l'accusée me permettait de formuler mon opinion sur son état mental.

J'ai fait quinze visites à la femme Jalabert, et, sans entrer dans tous les détails de mes recherches, avant d'énoncer mon jugement sur l'état mental de cette femme, je vais exposer succinctement ce que j'ai observé.

L'accusée ne présente aucun caractère physique essentiel d'un état de folie, de telle sorte qu'il serait impossible de soupçonner chez elle, à la simple inspection, un dérangement mental. Toutefois son crâne offre une petitesse notable et une conformation vicieuse qui, sans être caractéristiques d'un état de folie, se rencontrent assez souvent chez les imbécilles ou les idiots, pour que ajoutés à d'autres signes, ceux-ci forment un élément important de conviction. La voûte du crâne est peu élevée, et la boîte osseuse présente, dans sa totalité, une inclinaison assez manifeste de droite à gauche, d'avant en arrière et de bas en haut.

Un second caractère physique qui offrirait une grande importance s'il était plus constant chez la femme Jalabert, mais qui

mérite cependant d'être noté à cause de sa fréquence chez les imbécilles et les idiots, consiste dans un balancement particulier de la tête. J'ai constaté assez souvent ce balancement chez la femme Jalabert. Enfin, une parole lente et indécise, le manque d'expression d'une figure d'ailleurs régulière, des yeux ternes, où ne luit jamais la pensée, complètent les caractères physiques observés chez la femme Jalabert.

L'accusée a toujours répondu avec justesse aux questions qui lui ont été adressées, mais jamais elle n'a fait preuve d'une grande portée d'intelligence. Toutes ses réponses ont, au contraire, révélé une faiblesse marquée de ses facultés intellectuelles. Toutefois, il n'est pas facile de caractériser cette faiblesse d'une manière positive et rigoureuse; les symptômes qui la décèlent, bien que multiples, manquent de variété, n'offrent pas des traits bien déterminés et se prêtent difficilement à une description. Ce n'est qu'en embrassant les faits dans leur ensemble qu'on parvient à s'assurer que chez la femme Jalabert, la faiblesse des facultés psychiques est réellement plus prononcée que ne le ferait soupçonner la première impression produite.

L'accusée est peu communicative; en général, elle vit isolée; elle ne questionne jamais personne, répond par monosyllabes à ceux qui lui parlent. Sa physionomie exprime souvent la crainte et la défiance; son regard est parfois oblique et soupçonneux; tout, en un mot, tend à dénoter chez cette malheureuse une absence de spontanéité intellectuelle et morale digne de remarque et propre à caractériser la faiblesse que je signale.

Quand j'interroge la femme Jalabert, elle est embarrassée et sans contenance; sa tête, ses membres sont dans un continuel mouvement. Il est toujours nécessaire de presser mes questions: alors elle hésite, cherche avant de répondre et concentre très évidemment tous ses efforts pour me comprendre et pour me satisfaire. Son attention ne peut être longtemps soutenue, sa mémoire est infidèle, ce qui occasionne chez elle, d'un moment à l'autre, des contradictions sans but et d'ailleurs trop naturelles

pour permettre de les considérer comme volontaires. Quand on lui parle des choses les plus usuelles de la vie, ses réponses sont justes, mais son intelligence ne peut s'élever aux idées générales ou abstraites, bien que ses idées soient saines dans leur application aux faits.

La femme Jalabert est remarquable par la complète indifférence qu'elle témoigne pour sa situation. Toutes mes tentatives pour lui faire comprendre combien cette situation était grave ont échoué. Je n'ai jamais pu altérer sur ce point la sérénité de son esprit. Cette indifférence m'avait déjà frappé aux premiers débats, et je la signalai à la cour. On se serait difficilement douté, à voir son attitude, qu'elle siégeait sur le banc des accusés et que la justice, dans une de ses plus imposantes manifestations, venait lui demander compte d'un crime capital. Or, n'est-il pas évident que l'absence d'émotions dans un moment aussi solennel, que ces habitudes d'indifférence que j'ai toujours constatées, révèlent déjà un état bien manifeste de faiblesse mentale ? Ce genre d'insensibilité, très ordinaire chez les imbécilles, mais qui ne suffirait pas pour me faire conclure à un trouble pathologique de la raison, doit cependant acquérir une très grande importance si on le rapproche des faits déjà signalés.

Interrogée plusieurs fois sur les actes criminels dont la justice lui demandait compte, la femme Jalabert les a presque toujours niés avec plus ou moins d'énergie, mais j'affirme que jamais cette femme n'a paru comprendre leur criminalité. Sans doute, quand on lui demande si tuer un enfant c'est mal, elle répond oui ; quand on lui demande encore pourquoi c'est mal, elle répond : c'est parce que la religion le défend. Mais il est évident qu'elle ne peut s'élever à une intelligence complète des lois morales, et qu'elle ne puise ni dans sa raison ni dans sa conscience les motifs qui la font agir. Il suffirait qu'on lui dît que tuer un enfant est bien, pour qu'elle se livrât à cet acte sans scrupule. Ma conviction sur ce point ne saurait être douteuse, car, dans une de mes dernières visites, ayant, en présence de

madame la supérieure des sœurs de la prison, pressé l'accusée de questions sur le meurtre et les tentatives de meurtre qu'on lui imputait, cette malheureuse s'est livrée à un éclat de rire tellement singulier, tellement franc, tellement irrésistible, qu'il eût suffi à me convaincre, si, déjà depuis longtemps, je n'avais eu des opinions parfaitement arrêtées. Dès ce moment, j'ai parlé en riant du meurtre des enfants, dès ce moment aussi j'ai pu faire contredire la femme Jalabert sur des opinions qu'elle avait constamment professées.

La femme Jalabert n'a donc qu'une conscience incomplète du bien et du mal : elle n'apprécie le mal qu'autant qu'il est défini et qu'il se rapporte à un fait matériel ou moral ; mais, très évidemment, elle ne comprend pas les lois générales de la morale ; son intelligence ne peut s'élever aux idées abstraites de bien et de justice, de vérité ou de leurs contraires. Ses réponses sembleraient d'abord témoigner qu'elle comprend avoir fait une action mauvaise, passible d'un châtement, elle paraît encore vouloir se soustraire à ce châtement en niant les faits dont on l'accuse, mais toutes ces apparences de raison ou de liberté s'évanouissent devant ses incessantes contradictions, la faiblesse bien évidente de sa mémoire, son incapacité d'arrêter un plan de défense et surtout devant ces témoignages d'inconséquente insensibilité qu'elle donne, puisque fréquemment lorsque je l'interroge, je la surprends bâillant, soupirant ou riant.

L'accusée Jalabert donne évidemment des témoignages de ruse et d'une certaine dissimulation ; elle est menteuse. Mais ses ruses, sa dissimulation, ses mensonges n'ont aucune portée et sont remarquables seulement par leur maladresse ; sont-ce là, d'ailleurs, des preuves d'une raison saine ? Ces divers phénomènes ne s'observent-ils pas communément parmi les malades de nos asiles, et peuvent-ils en imposer à un médecin d'aliénés ?

La femme Jalabert est incapable d'attention soutenue et partant d'un travail régulier. Sollicitée à coudre, à s'occuper, elle répond à la sœur : Oh ! oui, ma sœur, avec plaisir, parce que

c'est vous qui me le dites ! Elle prend, en effet, son aiguille, fait quelques points de couture ; puis, distraite, elle s'amuse à des marques, à des points de couture disséminés par-ci par-là, et ne tarde pas enfin à abandonner son ouvrage. Menacée de punitions si elle ne le continue pas, elle se soumet un instant pour retomber bientôt après dans l'oisiveté.

L'accusée est incapable de s'habiller avec convenance : lorsque, par exemple, elle veut se coiffer, elle passe son peigne dans ses cheveux jusqu'à ce qu'on lui dise de cesser, ou mieux qu'on vienne mettre un terme à son embarras en la coiffant. Elle sait à peine faire son lit, et si ses compagnes d'infortune l'obligent à l'arranger, c'est pour se moquer d'elle, pour avoir un motif d'amusement. Elles sont toujours obligées de venir à son aide dans tout ce qu'on exige d'elle ; son incurie est poussée à ce point, qu'on est pour ainsi dire obligé de la faire manger.

La femme Jalabert présente le caractère le plus inégal ; sa vie s'écoule dans des exagérations morales qu'il importe de noter, parce qu'elles sont communes chez beaucoup d'aliénés. C'est ainsi qu'elle passe, sans transition et sans motifs appréciables, de l'apathie la plus grande à la gaieté la plus enfantine et la plus déraisonnable. Accroupie sur elle-même, étrangère à tout ce qui l'entoure, silencieuse, elle se lève tout à coup pour se livrer à des éclats de rire, à des gambades, à des sauts et quelquefois à des taquineries envers ses compagnes. Celles-ci lui permettent tout et la considèrent, d'ailleurs, comme un être manquant de raison.

Les médecins d'aliénés savent seuls combien l'insomnie est fréquente chez les fous. Il importe donc encore de signaler ce nouvel état pathologique qui, au dire de ses compagnes, est constant chez la femme Jalabert. Elle passe une partie de ses nuits à pleurer, à se plaindre de son malheur : inconséquence frappante quand on se rappelle son état habituel d'indifférence et ses accès de gaieté pendant le jour.

La femme Jalabert est timide et craintive. Elle évite, non-

seulement toutes les personnes qu'elle ne connaît pas, mais elle témoigne encore la crainte d'être frappée par elles. Néanmoins, elle se montre insensible aux reproches, aux menaces de punition qui lui sont faites par les sœurs, dont, d'ailleurs, elle ne se cache pas quand elle commet quelque infraction aux règles prescrites. Ces infractions sont toujours des actes d'enfantillage qui par cela même désarment les sœurs, et qui lui assurent presque l'immunité, tant on est convaincu qu'elle n'apprécie pas la moralité de ce qu'elle fait. C'est ainsi qu'un jour on avait apporté des vêtements d'homme à raccommoder ; l'accusée s'affuble d'un pantalon et d'une veste avec une telle promptitude, que la sœur ne s'aperçut de ce déguisement que lorsqu'il fut accompli.

Madame la supérieure des sœurs de la prison, à laquelle j'avais recommandé l'accusée, en la priant de la soumettre à une surveillance spéciale, a toujours paru étonnée de l'hésitation qu'elle me supposait à reconnaître l'état réel de cette malheureuse. Pour elle, la femme Jalabert est un grand enfant, dont l'intelligence, les goûts, les habitudes sont comparables à ceux d'un enfant peu précoce de l'âge de dix à douze ans.

Aucun des faits qui précèdent, étudié isolément, n'offre assez d'importance pour établir l'évidence d'un état mental pathologique. Mais groupés ensemble, ces faits constituent le tableau le plus fidèle d'une des formes de l'imbécillité décrites par les auteurs, et qui, loin d'être exclusive de mauvais penchants, présente, au contraire, assez fréquemment cette fâcheuse complication.

*Étude des faits de la procédure.* — L'opinion qui précède me paraît déjà suffisamment démontrée, mais si l'analyse des faits de la procédure concorde avec les résultats de mon examen direct ; si ces deux ordres de faits se corroborent entre eux, il est impossible que mon appréciation puisse s'élever à un plus haut degré de certitude.

Si les diverses pièces de la procédure étaient envoyées, sous



forme de mémoire à consulter, à une société d'aliénistes, je suis convaincu qu'acceptant les faits relatés comme établis, aucun n'hésiterait à conclure que la femme Jalabert est atteinte d'aliénation mentale.

L'absence de motifs réels ou intéressés pour expliquer les actes de l'accusée fournirait le premier témoignage du dérangement de son intelligence. Et si l'on objectait que parce qu'on n'a pu découvrir aucun mobile intéressé, cela ne prouve positivement pas qu'il n'en existe pas, il serait facile d'atténuer la valeur de cette objection, en signalant les vaines recherches des magistrats instructeurs pour découvrir le but de l'acte incriminé, tandis qu'en général on arrive toujours à constater ou tout au moins à soupçonner les motifs criminels d'un coupable non aliéné. Sans doute que, isolée, cette absence de motifs ou d'intérêts positifs ne suffirait pas pour établir l'existence évidente d'un état mental pathologique, mais, à coup sûr, elle éveillerait toujours le doute le plus absolu sur l'intégrité de la raison.

L'étrangeté des moyens employés témoigne d'une certaine bizarrerie d'esprit et j'ajouterai d'imprévoyance, puisqu'ils devaient être facilement reconnus. Enfin, la constance du moyen adopté offre de nouveaux traits d'analogie avec certains aliénés suicides ou homicides, qui font choix d'un mode donné pour satisfaire leur penchant, et qui, accidentellement privés de ce mode, renoncent à leur projet.

Le doute sur l'état mental de la femme Jalabert n'est plus permis quand on considère que quatre fois, au moins, cette malheureuse a attenté à la vie d'innocentes créatures. Ce choix constant des victimes témoigne évidemment d'un désordre mental fixe et spécial, dont il ne m'a pas été possible de découvrir le mobile psychique, mais que, selon toutes probabilités, une plus longue observation permettrait de constater. Quoi qu'il en soit, une mère criminelle peut tuer ses enfants, si ceux-ci la fatiguent ou l'embarrassent; mais ira-t-elle tuer les enfants de

ses voisins ? Une impulsion instinctive et maladive peut seule expliquer des actes aussi atroces. Cette conjecture devient presque une vérité pour l'aliéniste habitué à l'observation journalière de ces penchants pervers, inexplicables autant par leur bizarrerie, par leur fixité et leur spécialité que par leur énergie incoercible.

Quelques faits de la procédure tendent, à la vérité, à établir que la femme Jalabert a le sentiment de ses actes et la conscience des dangers qu'elle court, puisqu'elle persiste à nier le fait reproché et que ses nombreux interrogatoires établissent qu'elle a au moins l'apparence de la raison. Ainsi, elle dit *qu'il ne faut pas mettre de pierres dans la bouche des enfants, parce qu'il ne faut pas faire périr ses semblables* ; enfin, on a encore trouvé une preuve de l'intégrité de sa raison dans ce fait, que l'accusée a profité de l'absence momentanée de la mère pour introduire dans la bouche de l'enfant la pierre qui a déterminé sa mort.

J'ai déjà démontré que l'existence de quelques notions morales ou de combinaisons intellectuelles ne saurait être considérée comme exclusive d'un état de folie. Nos asiles renferment un grand nombre de malades dont le délire n'est douteux pour personne, dont les sentiments sont gravement pervers, dont les facultés intellectuelles sont désordonnées, et qui néanmoins admettent le caractère blâmable, la nature répréhensible des actes qu'ils commettent sous l'influence irrésistible d'idées qu'ils savent même être fausses comparativement aux idées généralement admises. En d'autres termes, il existe des aliénés qui comprennent qu'ils font le mal, qui combinent, avec une persistance et une adresse remarquables, les moyens d'accomplir et de cacher des actes fâcheux, et qui néanmoins sont en proie au délire le plus évident.

Les dénégations de la femme Jalabert, invoquées par l'acte d'accusation comme une preuve de raison, pourraient, au contraire, fournir un nouveau témoignage de la faiblesse de son jugement et de sa volonté. Une personne réellement intelli-

gente oserait-elle nier des faits aussi évidemment connus que ceux qui sont reprochés à l'accusée? Je dois faire, d'ailleurs, remarquer que la femme Jalabert m'a fait plusieurs aveux, qu'elle m'a raconté, sans de trop grandes difficultés, des circonstances qu'il était de son intérêt de taire, et cependant, quelques minutes plus tard, cette malheureuse niait ces mêmes aveux, ces mêmes circonstances, avec une maladroite opiniâtreté, qu'un état d'imbécillité peut seul justifier.

La dernière preuve révélée par la procédure consiste dans les dépositions de quinze témoins, qui viennent tous déclarer en substance que la femme Jalabert n'a pas donné des preuves de folie caractérisée, mais qu'elle ne possède pas son bon sens, qu'elle ne jouit pas de l'intégrité de sa raison. Or, il faut attacher à ces dépositions une importance d'autant plus grande, qu'elles corroborent de la manière la plus positive et la plus exacte l'appréciation à laquelle m'ont conduit l'observation directe et l'étude analytique des faits de la procédure. Si maintenant, des faits qui précèdent, je voulais m'élever à une théorie pour faire mieux ressortir l'état de l'accusée et pour expliquer les causes de cet état, il me serait facile de soutenir que sa faiblesse intellectuelle est consécutive à la naissance, antérieure à la puberté, et qu'elle est la conséquence d'un arrêt de développement du cerveau.

La science admet que, par suite de maladies ou de causes diverses, le cerveau peut être arrêté dans son accroissement. Or, le cerveau doit être considéré comme une condition indispensable aux brillantes opérations de l'âme et de l'intelligence humaines, d'où résulte la nécessité d'une corrélation entre eux. Que l'on compare, en effet, les constitutions intellectuelles et morales de l'enfant, de l'adulte et du vieillard, il faudra toujours rattacher les innombrables et saillantes différences qui les caractérisent à des différences parallèles dans l'organisation du cerveau.

Mais si le cerveau subit un arrêt de développement et que

les autres organes poursuivent leur évolution normale, ceux-ci exerçant une influence incontestable sur les instincts conservateurs, sur les penchants bruts, sur les sentiments moraux, il s'ensuivra nécessairement que l'intelligence cessera d'être en rapport avec les besoins sociaux qu'entraînent les progrès de l'âge. Ainsi peut s'expliquer l'état de quelques êtres stationnaires, imparfaits, chez lesquels la raison humaine n'offre en réalité qu'un défaut d'harmonie avec le développement de quelques organes de l'économie et des fonctions qui leur sont dévolues.

Tel me paraît être le cas de la femme Jalabert. Son intelligence, comparable à celle d'un enfant, ne paraît faible que parce que arrêtée à tout jamais dans sa marche progressive, ses déterminations n'ont plus assez de puissance pour résister à des instincts, à des passions dont le principe organique peut avoir acquis un développement considérable.

Cette hypothèse, conforme à l'observation et aux lois de la physiologie, devient d'autant plus soutenable dans cette circonstance, que les témoins Jeanne-Marie Dupont et Marie Lencêtre, en signalant l'existence de causes morales, d'accidents nerveux observés chez l'accusée antérieurement à sa puberté, révèlent des causes qu'on pourrait, à juste titre, invoquer comme point de départ de l'arrêt de développement cérébral et intellectuel.

Doit-on rendre la femme Jalabert responsable des actes qu'elle a commis ?

La responsabilité nécessite une série d'opérations intellectuelles dont les faits qui précèdent démontrent que la femme Jalabert est incapable. Ainsi, en admettant qu'elle ait connu que l'action qu'elle allait commettre était mauvaise, très évidemment elle ne pouvait pas apprécier à quel degré cette action était répréhensible au point de vue de la conscience et de la loi; son intelligence est trop faible pour qu'elle ait pu juger cette action, en délibérer les conséquences, se déterminer après les

avoir pesées, d'où il résulte qu'elle n'a pu agir librement, puisqu'elle n'était pas dans les conditions nécessaires pour choisir.

La femme Jalabert simule-t-elle la folie?

Les nombreux témoignages fournis par la procédure sur les antécédents de cette femme, le peu d'instruction qu'elle a reçu, la coexistence des signes physiques et moraux qui constituent l'imbécillité, la difficulté de simuler ces signes et même de les reproduire d'une manière aussi longue et toujours fidèle, éloignent tout soupçon à cet égard.

En résumé, on peut établir de cet examen :

- 1° Que le crâne de Jalabert est déformé ;
- 2° Que son attitude est quelquefois bizarre ;
- 3° Que Jalabert fixe difficilement son attention et ne parvient à la fixer que pendant quelques instants ;
- 4° Que sa mémoire est infidèle ;
- 5° Que son intelligence et sa sensibilité morale sont peu développées ;
- 6° Qu'elle n'a qu'une conscience imparfaite du bien et du mal, et seulement dans la sphère des circonstances les plus ordinaires de la vie ;
- 7° Que sa volonté est faible ;
- 8° Qu'elle est menteuse, et susceptible de ruse et de dissimulation.

D'où, passant à l'appréciation des faits imputés, je conclus :

- 1° Que la nommée Jeanne Bernarde Laporte, femme Jalabert, est atteinte d'imbécillité ;
- 2° Que cette maladie, qui dure encore, qui n'offre aucune chance de guérison et qui remonte à une époque reculée de la vie de l'accusée, existait nécessairement le 18 avril 1854 ;
- 3° Qu'à cette époque, pas plus qu'aujourd'hui, la femme Jalabert ne jouissait de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et que son libre arbitre se trouvait manifestement altéré au moment de la perpétration du meurtre dont elle est accusée ;
- 4° Que le glaive de la justice ne saurait l'atteindre, et qu'un

asile d'aliénés, dans l'intérêt de la sûreté publique et de la science, doit désormais lui servir de refuge.

Fait à Toulouse le 19 novembre 1854.

L'accueil fait aux conclusions de ce rapport a dépassé toutes mes espérances. Objet de quelques éloges de la part de M. le président Caze, mon travail a été lu en entier par M. l'avocat général Charrius, et lui a fourni l'occasion de s'élever à de hautes considérations philosophiques sur cette terrible et mystérieuse affection qui frappe l'homme dans tout ce qu'il possède de plus noble et de plus précieux.

Non-seulement M. l'avocat général Charrius a adopté mes arguments, mais il les a quelquefois commentés et développés avec un talent remarquable. Revenant ensuite sur des points de ma déposition orale, il s'est demandé si l'on doit être étonné de la ruse et des combinaisons intellectuelles dont l'accusée avait fait preuve dans le cours des débats, et s'il est possible de les considérer comme les indices d'une raison élevée. Non, a-t-il dit, évidemment non, puisque ces actes fonctionnels du cerveau sont constants chez les animaux les plus féroces, et surtout chez les animaux domestiques. Tous calculent parfaitement bien, en effet, quel est le moment le plus favorable à leurs rapines ou à leurs méfaits. Le chien ne comprend-il pas le mal qu'il veut faire, ne se cache-t-il pas pour le commettre, ne prend-il pas d'incontestables précautions pour le dissimuler? Ingénieuse explication de quelques phénomènes dont l'existence chez les aliénés prévenus, embarrasse toujours les magistrats et fait trop souvent méconnaître leur état de folie?

Dans ma déposition orale, j'avais prévenu la cour que l'attention de la femme Jalabert, surexcitée par les formes imposantes de la justice, ferait momentanément jouir l'accusée d'une somme d'intelligence supérieure à celle qu'elle avait ordinairement, mais que, les débats se prolongeant, elle commettrait très positivement des actes de maladresse et d'imprévoyance qui feraient ressortir la faiblesse de sa raison.

Mes prévisions se sont réalisées, et M. l'avocat général a puisé dans cette circonstance un nouvel argument pour démontrer l'exactitude de mon appréciation. Oui, a-t-il dit, tandis que l'absence d'un motif réel pour expliquer ses crimes fournissait à l'expert un des principaux arguments en faveur de son système, cette malheureuse vient en inventer un dont le ministère public pouvait s'armer pour la livrer sans retour au glaive de la justice. En effet, tandis que le père de la victime, dans une déposition pleine de modération, affirmait qu'il n'existait et qu'il n'avait jamais existé le moindre ressentiment entre l'accusée et lui, elle lui donne un démenti, elle prétend qu'elle le haïssait depuis deux ans, époque à laquelle il lui aurait donné des coups de pied.

La décision prise par la cour est consolante pour l'humanité; elle honore la science, puisqu'elle témoigne d'une confiance pleine et entière dans ses lumières. Mais si la science a obtenu, dans cette difficile affaire, une éclatante et complète satisfaction, il n'est pas permis de se dissimuler que le mérite de ce résultat doit rejailir en partie sur les membres éminents de la cour; il faut surtout que la plus large part dans cet heureux résultat soit attribuée à l'indépendance éclairée, à la noble et savante impartialité de M. l'avocat général Charrius. Ce magistrat a donné un magnifique exemple, en abandonnant les anciens et fâcheux errements de la plupart des parquets, pour adopter franchement les données d'une science qu'il a dû beaucoup étudier, car il l'a professée avec autant d'éloquence que de supériorité. Les convictions de M. l'avocat général devaient être énergiques, puisque dans un mouvement d'éloquence que je regrette de ne pouvoir reproduire, mais qui a fortement impressionné l'auditoire, l'orateur a déclaré aux jurés que nulle puissance au monde ne pourrait violenter sa conscience et l'obliger à soutenir l'accusation contre une femme qui n'avait pas assez d'intelligence pour que sa tête fût même digne de l'échafaud.

---

**RAPPORT MÉDICO-LÉGAL**

SUR

LE NOMMÉ GEORGES ARNOULD,

AGÉ DE SOIXANTE-NEUF ANS,

ACCUSÉ D'INCENDIE VOLONTAIRE.

—

Je, soussigné, médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe), ayant été, en vertu de l'ordonnance rendue le 30 décembre 1854, par M. Gillet, juge d'instruction au tribunal de Nancy, nommé expert, à l'effet de procéder à l'examen de l'état mental de Georges Arnould, âgé de soixante-neuf ans, pensionnaire de l'État, inculpé d'incendie volontaire, me suis rendu, le 2 janvier 1855, dans le cabinet de ce magistrat, et après avoir prêté le serment exigé par la loi, me suis mis en mesure de procéder à l'examen du susdit Georges Arnould.

L'inculpé a été placé, à son arrivée, dans une infirmerie consacrée à des aliénés malades, tranquilles ou convalescents, et je l'ai vu pour la première fois à la visite du 3 janvier de la présente année. — George Arnould est un individu de soixante-neuf ans, d'un tempérament qui paraît encore robuste. Amputé après la bataille de Wagram, il a été réformé et pensionné en 1810. L'inculpé a une physionomie rude, et l'expression de ses traits dénote bien moins l'absence de l'intelligence que celle des sentiments bienveillants. A la visite du matin, il se met instinctivement dans les rangs avec les autres malades, mais n'adresse la parole à aucun d'eux. Des ordres sont donnés pour le laisser à sa complète initiative ; il est prévenu que s'il a des plaintes à formuler ou des réclamations à faire, il est libre de nous les adresser ; *mais lui n'a besoin de rien, dit-il ; il est aussi bien ici qu'ailleurs ; ça lui est égal qu'on le mette dans une maison*



*de fous ou qu'on le guillotine* (1). Pendant les dix premiers jours, nous le laissons complètement à lui-même et ne lui adressons la parole que pour demander des nouvelles de sa santé. Il se plaint de ses fonctions digestives et nous le traitons en conséquence, sans qu'aucune allusion de notre part lui soit faite relativement à sa situation vis-à-vis de l'autorité judiciaire. — Il est impossible d'être plus indifférent et plus apathique que Georges Arnould ; il boit et mange, s'assied ensuite derrière le poêle et n'en bouge pas ; il ne parle à personne, n'élève aucune plainte, ne témoigne pas le moindre désir, et tout nous fait prévoir que si nous ne rompons pas les premiers cet état d'automatisme, il n'y a pas de raison pour qu'il ne se prolonge indéfiniment.

Vers le douzième ou le treizième jour de son entrée, quelques questions sont faites à Arnould sur l'acte pour lequel il est inculpé. Il ne le nie pas, et dit qu'il en a bien fait *d'autres ; qu'il a cherché à se pendre, à se noyer, à s'empoisonner ; que quand on a été malheureux comme il l'a été, ce n'est pas difficile de perdre la tête.*

Vous avouez donc que vous avez la tête dérangée, lui demande-t-on ? — *J'avoue ce que j'avoue*, dit Arnould. *J'ai eu la tête dérangée.... Eh bien ! oui, j'ai mes mauvais moments.... Alors je ne suis plus à moi... ça me prend par instants... Et puis je ne tiens pas à vivre... ça m'est bien égal qu'on me guillotine.*

Toutes ces réponses, faites avec mauvaise humeur et colère, peuvent bien nous éclairer sur la manière dont l'inculpé apprécie ses propres actes, mais sont bien loin encore de nous apporter quelques éléments de conviction à propos de l'état mental d'Arnould pendant la perpétration de ces mêmes actes. Ajoutons encore que si nous consultons l'opinion publique, nous trouvons dans la conscience générale cette espèce d'hésitation

---

(1) Tous les mots en italique sont la reproduction des propres paroles de l'inculpé.

qui fait que chacun se demande s'il est possible de concilier les lois de la raison avec une existence qui, d'après les propres aveux d'Arnould, se résume dans les faits qui suivent et qu'il m'a racontés le jour où je l'ai fait venir dans mon cabinet pour l'interroger sans témoins.

« Je suis né dans la révolution, dit Arnould. — Vous me » demandez si je sais lire et écrire... Il n'y avait pas d'école » alors. — On pourchassait les prêtres, et je me rappelle avoir » vu abattre les croix. — Je suis parti pour l'armée, j'ai été » blessé à Wagram, comme vous voyez... Il aurait bien mieux » valu que je me tue avec le dernier coup de fusil que j'ai tiré » contre l'ennemi... Enfin, je suis rentré; on me proposait » d'aller aux Invalides, mais, pour mon malheur, je me suis » marié. — Une première fois j'ai été heureux, mais ma femme » est morte au bout de cinq ans, et, en 1815, je me suis rema- » rié avec un monstre de femme qui m'a déshonoré. »

On se ferait difficilement une idée des accusations qu'Arnould accumule contre sa femme. Elle l'aurait déshonoré, maltraité et ruiné. Il en a eu cinq filles, que cette femme aurait elle-même perverties en les conduisant dans de mauvais lieux. Voulait-il corriger ses enfants, on criait à l'assassin, et l'on ameutait la population contre lui. — Dans son désespoir, Arnould aurait cherché à se détruire. Deux fois il s'est pendu, mais une première fois la corde a cassé, et la deuxième, le nœud coulant l'a mal servi. — A deux reprises aussi il s'est jeté à la rivière; on l'a retiré une première fois, et dans une autre circonstance il a gagné, à la nage, la rive opposée, comme si l'instinct de la conservation avait dominé chez lui l'instinct de la destruction. Il a essayé de se détruire avec l'eau de Javelle, avec le charbon; mais le *bon Dieu ne voulait pas de lui*. C'est alors qu'il a médité de faire un mauvais coup *pour se faire guillotiner* et qu'il a mis le feu à une meule de foin.

Faisons observer, en passant, que cet homme, qui paraît animé de la haine la plus violente contre sa femme, prétend que

celle-ci l'a elle-même poussé à ce crime... Toutefois, ayant énergiquement relevé, de mon côté, l'absurdité d'une pareille accusation, Arnould qui me paraît suivre un certain plan logique dans l'exposé de ses accusations, se trouble et revient sur les motifs qui l'ont poussé à cet acte condamnable : *Eh bien!* dit-il, *puisque'il faut tout dire, j'ai mis le feu pour me venger d'eux tous, pour les déshonorer en me faisant guillotiner.*

— Mais, à mon observation, qu'il n'est pas assez ignorant pour ne pas savoir qu'un acte pareil n'entraîne pas la peine de mort, il répond *qu'il ne savait pas ce qu'il faisait, que le fermier dont il a incendié la meule était un bon enfant dont il n'avait pas à se plaindre, et que c'est l'envie de se venger de sa femme et de ses enfants, en les déshonorant, qui l'a poussé à mettre le feu.*

Nous allons voir dans un instant le cas qu'il faut faire des accusations d'Arnould contre sa femme, mais il m'importait, pour asseoir mes convictions et rattacher, s'il était possible, les actes d'Arnould à un état maladif dont l'observation actuelle ne me révélait pas encore la présence, il m'importait, dis-je, de suivre pas à pas l'inculpé dans les différentes phases de son existence, et d'étudier si les phases critiques de cette même existence ne correspondaient pas à quelque phénomène périodique d'une nature malade. Cette manière de procéder, la seule, du reste, qui me restât pour arriver à la connaissance de la vérité, n'est pas exempte de difficultés, je le sais, et l'on peut m'objecter que pour remplir le mandat qui m'est confié, je dois m'en rapporter à ma propre observation et déduire ma manière de voir des données que peut me fournir l'étude des maladies mentales. Sans doute, il en est ainsi quand les faits parlent d'eux-mêmes, quand l'aliénation se présente à l'observation avec le cortège de tous les phénomènes qui en constituent l'essence. Mais ici n'aurions-nous pas affaire à un de ces cas d'aliénation, à type périodique, qui dans ses rémissions nous met en présence d'un homme raisonnable, pour nous replacer plus tard vis-à-vis d'un insensé, victime d'hallucinations qui le poussent irrésisti-

blement à des actes tels que le suicide, le meurtre ou l'incendie.

Je me suis donc adressé, comme je l'ai dit plus haut, à l'opinion publique, et je dois avouer que j'ai trouvé les sentiments partagés sur la valeur des actes moraux de l'inculpé Arnould. Si les uns le regardent comme le plus pervers des hommes, il en est d'autres qui se décident avec peine à détacher les nombreux suicides exécutés par Arnould et son acte incendiaire surtout, d'un état d'aliénation qui en serait l'excuse. Nul n'était plus en état de me renseigner que le vénérable curé de Tomblaine, qui connaît Arnould depuis plus de vingt ans, et je résume ici les appréciations de M. l'abbé Collin.

« Arnould était un bon ouvrier vigneron, quoique privé du » bras gauche. Il s'enivrait souvent et maltraitait horriblement » sa femme. Son travail et sa pension de 500 fr. ne suffisaient » pas à ses dépenses... Il y a quatre ou cinq ans, il abandonne » sa femme, contre laquelle il avait *une haine profonde*. Cette » malheureuse demande aux tribunaux de partager la pension » de son mari ; — la justice, faisant droit à sa réclamation, lui » accorde 180 fr. sur cette pension... Le mari, furieux d'être » obligé de donner du pain à sa femme, *tente de se suicider,* » *afin que par sa mort sa femme soit privée de sa pension...* » Les blessures qu'il s'est faites dans une tentative de ce genre » ont nécessité son placement à l'hôpital... C'est bien lui qui a » incendié une meule de foin appartenant à un fermier contre » lequel il n'a aucun grief... C'est sa haine satanique contre sa » femme, *haine poussée jusqu'à la folie*, qui lui fait commettre » ce nouveau crime... Son calcul était que, condamné par le » jury, il serait privé de sa pension et par contre-coup sa femme » aussi.

» Je voudrais, ajoute M. le curé, excuser mon paroissien, » mais cela n'est pas possible, puisqu'en dehors de ces deux faits, » *qui indiqueraient la folie*, Arnould n'a jamais présenté aucun » indice d'aliénation mentale. »

Enfin, dans l'enquête médicale à laquelle je me livrais, il

m'importait de recevoir les aveux de la femme d'Arnould, de cette même femme qui, au dire du mari, l'aurait constamment maltraité, déshonoré jusque dans ces derniers temps et en définitive ruiné. La femme d'Arnould est venue, sur ma demande, à Maréville, le 31 janvier; elle était accompagnée de son gendre, car cette pauvre femme, infirme, décrépète, est presque totalement aveugle et incapable de se conduire seule. Elle est âgée de soixante-trois ans, et je dois avouer qu'en reportant les accusations d'Arnould sur la malheureuse que j'avais devant les yeux, j'étais en proie à un sentiment des plus pénibles. Il m'a suffi, en dehors des excellents témoignages qui m'étaient adressés en faveur de la conduite de cette femme, d'entendre ses premières paroles pour me convaincre qu'elles étaient l'expression de la conscience la plus honnête, la plus droite et la plus pure. L'échafaudage des abominables accusations du mari s'écroulait de lui-même. Comment, sans outrager l'humanité souffrante, pourrait-on s'arrêter un instant à l'idée que, *jusque dans ces derniers temps*, cette femme, arrivée par la misère et les mauvais traitements de son mari, à une vieillesse anticipée et à une véritable décrépitude, aurait porté le déshonneur dans sa famille. Nous ne citerons d'elle que cette phrase significative : *Bien loin, mon Dieu, de courir après d'autres hommes, je n'avais que trop du mien, car il me forçait à lui céder à tous moments et ne se gênait pas même devant nos enfants, qu'il maltraitait bien fort, ainsi que moi, lorsque nous lui reprochions sa conduite.* Des détails les plus circonstanciés nous apprennent, en effet, qu'Arnould joignait à tous ses autres défauts le cynisme le plus éhonté, et qu'il ne craignait pas de souiller, à chaque instant, l'intérieur de son existence conjugale par ses paroles aussi bien que par ses actes.

Mais, s'il en est ainsi, on pourra nous demander si Arnould n'est pas un de ces individus jaloux, *jusqu'à la folie*, et s'il n'en était pas arrivé à avoir de ces hallucinations de la vue et de l'ouïe, qui excusent, chez ceux qui en souffrent, les soupçons les plus

injustes, les accusations les plus monstrueuses. Toutefois, avant d'aborder la question médicale proprement dite, il nous importe d'exposer l'historique complet de l'existence de cet homme. Il nous sera plus facile ensuite d'établir si Arnould est un aliéné, ou s'il n'est pas le plus pervers des hommes.

Lorsque la femme d'Arnould est venue à Maréville, elle était accompagnée de son gendre, jeune homme probe et intelligent, qui depuis six mois avait recueilli son beau-père, et a pu donner sur lui des détails intéressants. Pendant ces six mois, Arnould a été calme et tranquille ; il aidait aux travaux du ménage dans la mesure de ses forces, et sa robuste santé lui permettait d'aller presque journellement au bois chercher des fagots. Le dimanche, il se contentait de quelques sous qui lui étaient octroyés pour aller boire une chopine, et, malgré la réputation d'ivrogne qui lui était faite, il ne montrait pas de ces tendances excessives pour les alcooliques, et n'en demandait pas à tout prix, comme c'est l'habitude des êtres abrutis qui sont, à un degré plus ou moins élevé, atteints de *dypsomanie*. Cette remarque est importante pour les conclusions que nous allons avoir à déduire dans un instant. Lorsqu'Arnould avait fini ses travaux, il s'asseyait derrière le poêle et paraissait toujours, dit le gendre, absorbé dans ses idées. Il était morne et silencieux, mais il suffisait d'évoquer le souvenir de sa femme, pour susciter chez lui les plus violents paroxysmes de colère. On se fait difficilement une idée de la haine que ce malheureux a vouée à la mère de ses cinq enfants, et, dans sa brutale franchise, il ne cache pas les sinistres projets qu'il roule dans son esprit.

Un soir, on remarque qu'Arnould, revenant des champs, était plus gai et plus expansif qu'à l'ordinaire. On ne savait à quelle circonstance attribuer un pareil changement. Le lendemain, on apprit qu'un incendiaire avait brûlé une meule de foin et les habitants étaient en émoi. Arnould seul était calme et tranquille, mais ne disait rien. Le surlendemain, les soupçons circulent de bouche en bouche. Un enfant aurait vu

Arnould se dirige vers le lieu du sinistre, et la voix publique devient plus unanime pour l'accuser. Arnould garde un jour entier le silence et reste morne et triste. Ce n'est que lorsque les soupçons se convertissent en certitude qu'il s'écrie : *Eh bien! oui, c'est moi... je l'ai fait exprès pour vous perdre et vous déshonorer.* Tel est le fait pour lequel Arnould est inculpé, fait sur la responsabilité morale duquel nous allons avoir à nous prononcer dans un instant. Quelques remarques encore sur les antécédents de cet homme, et la question médicale va se dégager claire et nette de cet ensemble de faits et d'observations.

Le jour où le gendre d'Arnould est venu à Maréville, nous crûmes devoir lui conseiller de voir son beau-père. La réunion s'est opérée en ma présence et celle de M. le docteur Renaudin, directeur de l'asile. Arnould ne reçoit pas son gendre trop mal, et il est à remarquer que c'est le seul individu de sa famille pour lequel il conserve quelque affection. Mais, dans ce même entretien, il est juste de dire que les mauvaises tendances de l'inculpé se sont montrées, non-seulement plus vivaces que dans nos entretiens antérieurs, mais que ces mauvaises tendances nous ont paru s'irradier bien loin dans la vie antérieure de cet homme, et faire, pour ainsi dire, une partie constitutive de son être moral et de son organisation physique.

Il faut rendre cette justice à Arnould, qu'il est d'une franchise qui va jusqu'au cynisme. Il a toujours été, d'après son propre aveu, une assez mauvaise tête. Au régiment, ses punitions étaient nombreuses. — Les plus légers motifs de mécontentement contre ses camarades se convertissaient en haines invétérées. — Son sergent, *un de ses pays*, a failli en devenir la victime, et Arnould dit que s'ils avaient pu se trouver l'un et l'autre dans quelque coin isolé, *ils se seraient mutuellement descendus.* Il avait toujours *un coup de fusil ou de baïonnette tout prêt pour ceux qui le vexaient.* En racontant ces faits, qui remontent presque à un demi-siècle, son œil s'anime, comme s'il s'agissait de choses récentes. Il ne cache pas devant son

gendre sa haine pour sa femme ; il regrette de ne *l'avoir pas tuée, elle et ses complices*. Quoiqu'il dise qu'il a été parfaitement heureux avec sa première femme, nous savons qu'il l'a très souvent aussi maltraitée. — Ajoutons encore que ses sentiments haineux pour sa seconde femme ne sont pas le résultat de ces emportements passagers, de ces brusqueries de caractère qui peuvent se rencontrer chez les meilleures natures, et après lesquels on voit renaître le calme comme après l'orage. Non, c'est une haine profonde, continue, systématisée, une haine qui se rattache aux plus mauvais instincts du cœur humain, qui s'étend à ses propres enfants et ne laisse pas de place à un mouvement bienveillant, à ces retours que les plus mauvaises natures font parfois sur elles-mêmes, une de ces haines, enfin, qui ont porté Arnould aux actes les plus condamnables jusqu'à (il y a de cela onze à douze ans) avoir engagé son brevet de pension pour se soustraire à l'obligation de nourrir sa femme et ses enfants. Il écrivit ou fit même écrire au ministre, prétendant qu'il avait égaré son brevet et en demanda un *duplicata*. Mais lorsqu'on alla aux renseignements, la mauvaise foi d'Arnould fut découverte.

Nous en sommes arrivé, dans ce rapport, au moment où il nous est permis de nous faire une opinion sur l'état mental de Georges Arnould. — Si les faits que nous avons cités ne sont pas de nature à prouver la nature pervertie de cet homme, si l'on veut le considérer comme un aliéné, il s'agirait de savoir à quelle catégorie malative, il serait possible de rattacher Arnould.

1° Serait-il un de ces maniaques à type périodique qui offrent des intermittences de raison et de folie ? Mais le simple exposé que nous avons fait de sa vie nous prouve que dans cette existence si longue et si tourmentée, il y a un enchaînement de faits de l'ordre intellectuel et de l'ordre moral qui se tiennent, se coordonnent et nous représentent Arnould tel à peu près, à la fin de sa vie, qu'il a été dans son commencement et dans son



milieu. D'ailleurs, les exacerbations maniaques périodiques se rattachent ordinairement à des perturbations physiologiques ou à certains excès chroniques qui développent chez les individus ce que l'on appelle communément une *seconde nature*. L'ivrognerie chronique, par exemple, est de nature à amener des faits de ce genre.

Nous n'avons pas eu connaissance qu'Arnould ait jamais fait de maladies bien graves, et son état physiologique actuel serait envié par beaucoup de personnes qui, arrivées à cet âge, ont déjà éprouvé tous les inconvénients de la vieillesse.

A la question que j'ai faite au gendre d'Arnould, si l'on avait connaissance que son beau-père soit jamais tombé du haut-mal (épilepsie), celui-ci s'est réveillé de son état de demi-torpeur habituelle, et cette demande a été par lui parfaitement comprise dans ses conséquences. *Bien sûr*, dit-il, *que je suis tombé du haut-mal. — Je suis tombé trois fois, dont une fois dans le feu.*

Des renseignements ultérieurs, fournis par la famille, nous ont édifié sur ces faits. Jamais il n'a été question qu'Arnould fût épileptique. Il est tombé, en effet, une fois dans le feu, un jour qu'il était très faible et épuisé par la médecine de Leroy, qu'il s'était administrée. Nous savons parfaitement l'influence qu'une aussi grave maladie que l'épilepsie apporte dans la direction des idées et des sentiments, mais nous ne pensons pas, en admettant même la réalité de l'assertion d'Arnould, que deux ou trois attaques suffiraient pour faire douter de la raison de cet inculpé.

2° Ses tendances à l'ivrognerie ont-elles perverti sa nature au point d'amener les véritables phénomènes de l'intoxication alcoolique, phénomènes qui se révèlent spécialement par des hallucinations et des impulsions soudaines et irrésistibles ?

Nous ne le pensons pas non plus. Arnould, nous l'avons déjà dit, n'était pas ce que les médecins spécialistes et les médecins légistes appellent un *dypsomané*. D'ailleurs, lorsqu'il a commis son acte incendiaire, il y avait plus de six mois qu'il était par-

faitement sobre. Il n'en est jamais arrivé, il s'en faut, à cet état maladif désigné sous le nom de *delirium tremens*.

3° Aurait-il eu des hallucinations en rapport avec un état de mélancolie fomentée par une jalousie excessive ?

Rien de moins évident qu'un état pareil. Interrogé par nous spécialement sur cet ordre de faits, Arnould ne nous a pas même compris. — *On ne lui a pas fait voir, dit-il, on ne lui a pas donné à entendre la réalité des faits*, des paroles qu'il reproche à sa femme. Il les a entendus réellement, il a vu ces faits de ses yeux, ce qui s'appelle vu... Et, d'un autre côté, il n'existe pas de phénomène maladif aussi frappant en aliénation que le phénomène hallucinatoire. Cette situation névropathique exerce une telle influence sur les malheureux malades qui en sont tourmentés, elle imprime à leurs actes, à leur langage, un cachet tellement caractéristique, qu'il nous est bien difficile de nous méprendre sur la réalité du phénomène et sur les conséquences pathologiques qui en dérivent, lorsque ce phénomène existe réellement. Tout nous porte à croire que ces faits qu'Arnould a vus, de ses propres yeux vus, ne sont que des mensonges allégués par lui.

4° Arnould s'est plusieurs fois suicidé, comment admettre la compatibilité de la raison avec des suicides aussi fréquemment répétés ?

Cette objection serait une des plus graves, si, en réalité, Arnould avait eu l'intention bien réelle, bien maladivement formulée de se détruire, mais nous avons déjà vu la valeur qu'il fallait donner aux actes de suicide commis par l'inculpé. Le véritable aliéné qui veut se détruire en arrive presque toujours à ses fins, malgré la surveillance la plus active ; nous en avons de tristes exemples dans nos asiles, où tout est cependant organisé pour prévenir de semblables malheurs. Maintenant, sans compter qu'il est des hommes (et l'histoire en offre de nombreux exemples) capables de pousser leurs sentiments haineux jusqu'à se nuire à eux-mêmes, pour qu'il en résulte du mal pour les

objets de leur haine, ajoutons encore que les suicides d'Arnould nous font l'effet de ces grandes colères d'enfants, qui, eux aussi, (et il en existe de nombreux et tristes exemples), sont capables de se suicider dans l'âge le plus tendre. Un jour, Arnould ouvre violemment la porte de la chambre de sa femme et entre, les yeux égarés par la colère : *je vais faire un malheur*, dit-il. — *Bon Dieu!* dit cette malheureuse femme, *vous n'allez pas au moins me tuer?* — Non, dit Arnould, *mais je vais me noyer*, et il sort à l'instant pour se précipiter, d'un lieu assez élevé, du reste, dans le canal du moulin. — C'était en plein jour, et il y avait du monde sur la berge. On put aller au secours d'Arnould et le retirer de l'eau. — Il ne m'est pas possible de voir dans ce suicide le résultat d'un état mental spécial, que l'on pourrait caractériser sous le nom de *lypémanie*, avec *tendances irrésistibles au suicide*.

5° Peut-on, pour excuser Arnould, dire qu'il était atteint de ce que quelques auteurs appellent monomanie incendiaire?

Mais si l'on voulait admettre chez l'inculpé l'existence d'une entité malade aussi abstraite et aussi peu compréhensible dans la circonstance présente, on pourrait aussi bien alléguer en sa faveur la *monomanie suicide* (puisqu'il a accompli plusieurs actes de ce genre); la *monomanie homicide* (puisqu'il regrette maintenant de n'avoir pas tué sa femme); la *monomanie érotique* (puisque dans ses tendances brutales sous ce rapport, il ne connaissait pas de frein et ne respectait aucunes convenances; la *monomanie de la jalousie*, poussée jusqu'à la folie (puisqu'il accuse sa femme de choses improbables...); la *monomanie de l'ivrognerie* (puisque généralement il passait pour ivrogne...); autant de monomanies enfin qu'il a dans le cœur de mauvaises passions et de mauvaises tendances qui deviennent les mobiles des actes répréhensibles... Non, sans doute, un tel système de défense ne serait pas, vis-à-vis d'Arnould, l'expression d'une situation que nous allons établir dans nos conclusions.

*Conclusions.* — Dans notre âme et conscience, nous ne pouvons regarder Arnould comme un aliéné.

Pour établir les bases de notre conviction, nous avons suivi Arnould dans les diverses phases de son existence, et nous y avons vu une coordination et un enchaînement d'idées et d'actions qui rattachent ces manifestations de l'état intellectuel et de l'état moral à une nature passionnée, à un esprit peu cultivé, il est vrai, mais nullement aliéné.

Nous avons suivi l'évolution des idées et des actes d'Arnould jusque dans les périodes dernières et les plus tourmentées de son existence. Nous avons vu la haine d'Arnould se développer incessamment et arriver, dans certains moments, jusqu'au paroxysme de la fureur.

C'est sous l'influence de ces paroxysmes, qui ne trouvent aucun contre-poids dans des sentiments primitifs d'affection et de bienveillance, qu'Arnould fait des tentatives de suicide et se livre à un acte incendiaire.

Mais ces actes ne se rattachent à aucune folie en général, ni à aucune espèce des vésanies reconnues et adoptées par les auteurs.

Arnould n'est ni un maniaque à type périodique, ni un mélancolique avec prédominance d'idées de suicide. On ne découvre chez lui aucun phénomène hallucinatoire qui aurait été le mobile de déterminations irrésistibles. Il n'est pas atteint de cette espèce de délire partiel, circonscrit, qui rentrerait dans les types monomaniaques de quelques médecins légistes modernes. On ne peut dire non plus que l'intelligence de cet homme ait été altérée d'une manière radicale sous l'influence des liqueurs alcooliques, car nous trouvons un rapport frappant entre l'état mental actuel d'Arnould et ce que cet homme a toujours été, tant au point de vue intellectuel qu'au point de vue moral, et cela aux diverses périodes de sa longue existence. Arnould, à plus forte raison, ne peut être considéré comme un dément.

Enfin, nous n'avons pas seulement considéré Arnould dans

son état intellectuel et dans son état physiologique antérieurs, nous l'avons examiné encore sous ce double rapport, depuis son entrée, qui date du 2 janvier 1855, jusqu'au moment actuel. Nous n'avons trouvé chez lui aucune lésion spéciale, qui aurait eu une influence quelconque sur les actes de la vie morale, comme seraient une maladie du cœur, un commencement de ramollissement cérébral ou toute autre affection du système nerveux.

Nous avons poussé cette investigation dans les dernières limites du possible.

Sachant, par expérience, combien les inhalations éthérées agissent rapidement dans l'évolution des idées délirantes des aliénés, lorsque ces idées sont masquées par un état de stupeur, nous avons soumis Arnould à des inhalations de ce genre, jusqu'au point seulement de provoquer un peu d'excitation; mais rien n'a pu faire sortir cet homme de son état habituel.

Cet état ne peut pas être caractérisé davantage par la désignation maladive de *stupidité*. Il existe bien, il est vrai, chez l'inculpé, quelque chose de concentré, de morne et de triste, mais cette situation tient à la nature spéciale de cet homme et ne peut servir d'excuse à ses actes coupables.

Arnould ne peut être, en dernier résultat (comme nous l'avons déjà fait entendre dans tout l'exposé de ce rapport) considéré autrement que comme un homme aux mœurs grossières, aux tendances brutales, à l'intelligence et aux sentiments peu cultivés, et chez lequel une passion haineuse a déterminé des actes qui nous paraissent ressortir complètement du domaine de la justice. Ajoutons encore, d'après l'étude spéciale que nous avons faite du caractère d'Arnould, que cet homme est un criminel d'une nature dangereuse, qui, une fois remis en liberté, ne reculerait pas devant le meurtre de sa femme.

Nous avons cru devoir approfondir cette situation, non-seulement dans l'intérêt sacré de la vérité, mais encore dans l'intérêt des malheureux aliénés, si dignes de pitié.

Autant nous mettons de soins à faire ressortir leur véritable situation malade lorsqu'il s'agit d'excuser leurs actes insensés, autant il importe, dans l'intérêt de l'humanité, en général, de bien établir la démarcation qui sépare le crime de la folie.

Nous croyons avoir rempli notre mandat avec toute la conscience et l'intelligence dont nous sommes capables, en établissant par des faits nombreux, par des considérations très développées, qu'Arnould ne doit pas être considéré comme un aliéné.

MOREL.

Maréville, le 1<sup>er</sup> février 1855.

*P. S.* — Arnould devait passer aux assises dans le commencement de mai, et tout nous faisait prévoir que les conclusions de ce rapport auraient été adoptées; mais l'inculpé a succombé dans la prison ces jours derniers. Sa mort a été le résultat d'un accident. Arnould avait fait involontairement une chute d'un lieu assez élevé, il s'était retenu avec beaucoup d'énergie au moyen du bras qui lui restait, mais sa tête a porté violemment sur le sol, et il est mort des suites d'une congestion cérébrale. Nous avons la certitude que cet accident n'est pas le résultat d'un suicide. Au reste, pendant les deux mois qu'Arnould est resté en prison, depuis sa sortie de l'asile, son caractère ne s'est pas démenti, et il ne s'est passé aucun fait de nature à infirmer les conclusions de ce rapport.

M.

7 avril 1855.

---

---

# REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

---

### JOURNAUX FRANÇAIS.

#### Union médicale.

##### *Usage externe de la belladone dans le delirium tremens.*

Ayant constaté que la pupille est constamment contractée pendant le développement du *delirium tremens*, le docteur Grieves a conçu l'idée de dilater artificiellement l'ouverture pupillaire. A cette fin, il fit faire, chez un sujet atteint de cette affection, des frictions avec de l'extrait de belladone sur les paupières. A mesure que la pupille se dilata, le délire devint moindre et le malade ne tarda pas à tomber dans un sommeil paisible. M. Grieves est d'opinion que la belladone exerce une action spécifique sur l'encéphale, qui, en même temps qu'elle amène une dilatation de l'ouverture pupillaire, enlève les hallucinations, opinion d'après laquelle le docteur Grieves administre aussi la belladone dans le typhus, alors que les malades présentent une contraction de la pupille. — (*Monthly Journ.*, et *Revue méd.*, 30 septembre 1854.)

Il est à regretter que le docteur Grieves ne soit pas entré dans plus de détails relativement à ce nouveau mode de traitement du *delirium tremens*. Quoi qu'il en soit, nous devons déclarer qu'ayant eu occasion d'y avoir recours dans trois cas de délire alcoolique avec hallucinations, nous avons obtenu une dilatation marquée de la pupille, mais sans la moindre amélioration dans l'état général des malades.

##### *Folie instantanée.*

On voit parfois la folie éclater brusquement sans être annoncée par aucun symptôme, assez marqué du moins pour éveiller l'attention, puis cesser presque aussitôt, après quelques heures de durée. J'en ai observé, tout récemment, deux cas dans mon service de Bi-

cêtre. M. le docteur Boileau de Castelnau a publié, en 1851, un intéressant mémoire sur ce sujet.

Mais c'est principalement chez les individus plus ou moins adonnés aux boissons alcooliques que s'observe la folie instantanée, rarement chez les individus dont la maladie est due à des causes d'une autre nature.

On a, depuis longtemps, fait la remarque que ce genre de délire éclate le plus ordinairement alors que les individus ont, depuis plus ou moins de temps, cessé de s'enivrer, et cela sans cause occasionnelle appréciable ou d'une véritable importance. Il offre généralement le caractère de l'emportement et de la fureur.

L'*Union médicale* du 28 novembre dernier, reproduit, d'après les *Annales d'hygiène*, le fait suivant, publié par M. le docteur Toulmouche, de Rennes :

Je fus appelé, le 9 juin 1835, pour le nommé M..., qu'on me dit être gravement indisposé. Je ne pus me rendre chez lui qu'à deux heures et demie de l'après-midi ; je ne le trouvai point, il était sorti ; sa femme me dit qu'il avait tellement souffert de maux de tête et que le sang était tellement porté vers cette partie, que depuis le matin il était comme fou ; que les jours précédents, à l'occasion du départ de deux amis d'enfance faisant partie du régiment d'artillerie qui venait de quitter Rennes, il avait fait avec eux quelques petits extraordinaires de boissons, mais pas cependant de manière à se déranger : cet homme buvait habituellement, de temps en temps, de l'eau-de-vie. Le 10, je retournai chez lui, à six heures et demie du matin ; il était levé ; il me dit que le sang lui avait porté à la tête la veille avec une violence extrême, qu'il en avait souffert beaucoup, qu'il avait toujours des maux de cœur, des envies de vomir, de la douleur à l'estomac et pas le moindre appétit ; alors je lui reprochai de ne vouloir pas cesser entièrement de boire, et lui affirmai que tout ce qu'il éprouvait provenait des libations un peu trop copieuses qu'il s'était permises les jours précédents avec ses amis. Contre sa coutume, il manifesta un peu d'impatience dans ses réponses, ce qui ne lui arrivait jamais lorsque je lui donnais de bons conseils à cet égard ; aussi je fus obligé d'entrer en discussion avec lui pour lui prouver que mes observations étaient fondées. Cependant il resta toujours maître de lui, et n'éleva pas plus la voix qu'à l'ordinaire. Sa femme approuva les remontrances que je lui adressais ; il n'y eut pas la moindre altercation entre eux : elle semblait, par son langage, porter un tendre intérêt à son mari. Ce dernier insista pour que je le saignasse ; mais, sur la remarque qu'une application de douze sangsues à l'épigastre enlèverait la douleur d'estomac, et que celle



de quatre autres faite à l'anus le soulagerait davantage, il se rendit de suite à ces raisons. Je le quittai, et ne le vis plus le reste de la journée. Vers neuf heures et demie du soir on vint me chercher en toute hâte pour la femme M..., qui, me dit-on, venait d'être poignardée par son mari. Je sortis, pressai le pas, et, en arrivant sur les lieux, je parvins difficilement près de cette dernière, à cause de la masse de peuple qui l'entourait. Je trouvai la victime assise dans un fauteuil au milieu de la rue. Je constatai de suite qu'il n'y avait plus ni respiration, ni pouls, et qu'elle avait cessé de vivre. Alors je la fis enlever par quatre hommes, et transporter à son domicile qui se trouvait à quelques pas de là, au rez-de chaussée. Le cadavre me précédait ; il passait sous les yeux de M..., qui se tenait debout, contenu par plusieurs gendarmes, bien qu'il ne fit aucune résistance. Il demeura impassible ; je m'approchai de lui ; j'appuyai ma main sur son épaule et je l'interpellai de la sorte : *Eh bien M..., est-ce que vous ne me reconnaissez pas ?* Mais son visage pâle ne changea pas, et ses yeux restèrent froidement fixés sur moi ; il ne semblait pas me reconnaître, et s'obstina à ne pas me répondre. Alors je le quittai, et suivis le cadavre, que je fis placer sur un lit. Je coupai le corset et les autres vêtements, de manière à mettre à nu la région du cœur que je voulais explorer, pour m'assurer si toute étincelle de vie était éteinte. En conséquence, mon oreille fut appliquée immédiatement, mais ne perçut pas le moindre battement.

La plaie, longue de 4 centimètres  $1/2$ , et située au-dessous de la clavicule gauche, ne saignait plus. Je fis rester près du corps un brigadier de gendarmerie, en lui enjoignant de s'opposer à ce qu'on touchât au cadavre, et je me retirai.

Je donnais des soins à l'accusé depuis plus de deux années ; jamais je n'avais observé la moindre altération dans ses facultés intellectuelles ; seulement je remarquais que, toutes les fois qu'il buvait de l'eau-de-vie ou toute autre boisson fermentée un peu plus que de coutume, sa tête semblait menacée de congestion sanguine, et il me disait alors : *Monsieur, je deviendrai fou ; je souffre trop de la tête.* Dans ces occurrences, outre la céphalalgie et les étourdissements, il survenait perte de l'appétit, des vomissements, en un mot, des symptômes d'irritation gastrique qui nécessitaient toujours quelques émissions sanguines, suivies ordinairement de soulagement.

*État de M... après la mort de sa femme.* — M... fut amené, le lendemain du meurtre, en présence du cadavre de sa femme, afin que nous pussions observer son état mental. Le corps, encore enveloppé de ses vêtements, avait été placé sur une table. Lorsque cet homme entra dans la chambre, il parut éprouver une impression

pénible ; son visage devint pâle, triste, ses yeux brillants. Il considéra quelques instants ces restes inanimés, puis il se précipita sur les jambes de sa femme, qu'il couvrit de baisers. Nous le fîmes se relever ; alors il s'avança vers son visage sanglant, le considéra et colla sa bouche sur les lèvres de celle-ci. Nous mîmes fin à cette scène si déchirante. Il ne répandit pas une larme. Interrogé, il répondit de la manière la plus calme et la plus froide, et raconta de la manière suivante le malheur qui lui était arrivé :

Qu'ayant laissé appliquer les sangsues à trois heures de l'après-midi, et ayant laissé saigner abondamment leurs piqûres, il avait pris un bain de pieds vers les neuf heures du soir ; qu'ayant demandé de l'eau-de-vie à sa femme, qui se trouvait à trois ou quatre pas devant lui, debout et appuyée sur le comptoir, il avait saisi machinalement un couteau resté sur une petite planche qui se trouvait à sa portée ; qu'il le lui avait lancé, ne voulant pas lui faire de mal, et que le malheur avait voulu que la pointe lui entrât dans la poitrine.

Il combattit avec sang-froid et précision chacune des objections que je lui adressai. Il fut reconduit à la prison.

Dès le soir, M... éprouve du trouble dans les idées, une agitation extrême ; il parle, il vocifère. Le lendemain, 12 juin, il quitte ses vêtements dans la cour, se met nu, s'arme d'un banc, tente de frapper les autres prisonniers, qui ne parviennent qu'avec la plus grande peine à le terrasser. On lui met les fers aux mains et aux pieds, mais sa fureur devient extrême : on est obligé de l'attacher fortement dans son lit avec des cordes. Attaque de manie furieuse, cris, vociférations, yeux sanglants, effrayants, distorsion des traits, phrases sans suite, hallucinations durant lesquelles il converse avec diverses personnes.

Cet état resta le même pendant la journée du 13. Le médecin de la prison crut devoir demander la translation du prévenu à l'hospice des aliénés.

Le 14, je visitai M... vers midi ; ses yeux étaient injectés, brillants, son visage vultueux, comme gonflé ; ses lèvres et ses dents recouvertes de mucosités desséchées ; sa langue rouge et sèche ; il n'existait pas de fièvre. Ses bras et ses mains étaient très tuméfiés par suite de la compression exercée par les fers et les cordes, dont les dernières avaient été serrées fortement dans les efforts qu'il avait faits pour rompre ses liens. Il n'existait pas de suite dans ses pensées ; il passait de l'une à l'autre ; il croyait converser avec sa femme, semblait ne comprendre aucunement les idées de mort ; il parlait de bière, d'eau-de-vie ; il prononça plusieurs fois mon nom et celui de la victime.

Il eut un nouvel accès de fureur ; le visage devint menaçant ; il se livra à des tentatives pour se dégager. Je crus devoir demander la translation de ce malheureux à l'hospice Saint-Meen.

Le 19, M... me reconnut parfaitement, causa tranquillement avec moi ; il ne pouvait s'expliquer quelle impulsion avait conduit sa main ; que s'il avait frappé sa femme, son cœur n'y était pour rien ; qu'il ne craignait aucunement. Il ne se rappelait pas avoir été amené près du cadavre de celle-ci ; il s'étonnait beaucoup qu'elle fût morte. Il ne le croyait pas ; que cependant, puisque je le lui affirmais, il fallait bien que cela fût. Lorsque je lui observai que le couteau avait été enfoncé trop avant, et qu'en outre la direction de la plaie, du haut en bas, devait éloigner toute idée d'un simple accident, il me répondit que probablement il était debout et plus haut quand il avait jeté le couteau. Lorsque je lui demandai de m'expliquer la chose, il ne le put pas ; il manifesta de l'inquiétude pour son argent et des billets restés dans son armoire. Il m'adressa une foule de questions sur sa boutiqué, et témoigna la crainte qu'on ne le volât. Il me répéta plusieurs fois qu'il était sûr que sa femme lui pardonnait. De temps en temps il éprouvait encore des hallucinations et déraisonnait ; mais je le ramenaïs promptement. Il m'affirmait qu'il avait causé presque toute la nuit avec sa mère, qui lui parlait au-dessus de son lit. Il ne pouvait deviner pourquoi il se trouvait dans un semblable lieu. Il témoigna le désir qu'on lui donnât son argent pour avoir du tabac à fumer, en ayant l'habitude. Il dit plusieurs fois : *Il faut que je sois devenu fou, car je ne me rappelle que d'une partie de ce qui s'est passé.*

*Visite du 23 juin.* — Je trouvai M... parfaitement calme, il avait été libéré de ses liens. Il causa avec une raison entière ; il ne pouvait revenir de tout ce qui était arrivé ; il me raconta de nouveau que, sans motif, il avait pris un couteau sur une planche, à côté de son bain de pied, croyant que c'était un morceau de bois ; qu'il l'avait jeté à sa femme, qui alors était appuyée sur le comptoir en face de lui, mais qu'il ne pouvait dire si elle était penchée ou non. Il ne put se rendre compte de la profondeur de la blessure et de la direction imprimée au couteau, que je lui opposais. Il me soutint de nouveau qu'il n'avait point poignardé sa femme, et m'exprima ses regrets de l'avoir frappée ; mais que son cœur n'y ayant été pour rien, il était sûr de la retrouver dans le ciel, puisqu'il savait qu'elle lui pardonnait. Il me dit qu'il désirait beaucoup qu'on le fit mourir plutôt que de l'enfermer ; que, cependant, il ne voulait pas se suicider, parce que c'était un crime aux yeux de Dieu. Il me raconta ce qui l'avait le plus frappé pendant qu'il avait la tête perdue : il voyait sa femme

près de lui dans son lit, à sa droite ; il lui semblait qu'on l'avait fait se cacher là pour le faire parler, et qu'elle lui disait à voix basse : *Tais-toi, mon ami*. Il conversait avec sa mère, dont la voix partait de dessous son lit. Il se rappelait un certain livre, dont l'action sur lui et d'autres personnes était très forte. Il ajouta qu'il lui semblait voir une bouteille dont les bouchons sautaient avec des explosions d'artillerie, et qui s'enflait démesurément. En même temps, il voyait dans la chambre une foule de chats, d'oiseaux et d'autres animaux, qui criaient : *Je suis roi !* Il éprouvait la même distension dans son ventre. Il nia se rien rappeler de ce qui avait été dit le jour où il avait été conduit près du cadavre de sa femme, le lendemain du meurtre. Un ours effrayant qu'il apercevait, et des hommes qui voulaient lui nuire, l'avaient aussi obsédé.

Il me dit, sur la demande que je lui en fis, que la veille de son malheur, sa tête était dans un état extraordinaire ; que ne sachant comment se soulager, il était resté hors de chez lui pendant la majeure partie de la journée, et qu'il avait erré dans les rues de Rennes sans pouvoir se souvenir dans lesquelles et dans quel but.

*Visite du 3 juillet.* — M... pleura en me parlant de sa femme ; il ne pouvait croire qu'elle fût morte ; il y pensait sans cesse. Il ne pouvait se rappeler comment la chose était arrivée ; il soutenait avec vivacité qu'il ne l'avait pas poignardée. Il me parla avec attendrissement de ses bonnes qualités, de l'amour qu'il lui portait ; il n'avait jamais eu de contestations avec elle. Il ne se souvenait pas de la conversation qu'il avait eue avec moi le matin du jour du meurtre. Les dernières paroles qu'il croyait avoir dites à sa femme avaient été celles-ci : *Mon sang est tourné, il ne coule pas.*

Il me raconta que, depuis plus d'un an, il lui semblait, de temps en temps, qu'il perdait la tête, qu'il y sentait quelque chose d'extraordinaire ; mais que le sang que je lui faisais perdre le soulageait toujours, de même que les bains de pieds sinapisés. Il insista sur ce que sa position avait de déshonorant, sur la peine de cœur et les regrets qu'il éprouverait toute sa vie, sur le désir qu'on le fit mourir, afin de cesser de souffrir. Cependant l'idée de la honte qui en rejallirait sur sa famille lui fit repousser jusqu'à un certain point cette pensée.

*Visite du 17 juillet.* — Je trouvai M... à l'infirmerie ; il avait été saigné les jours précédents, purgé et soumis aux douches. Il me dit qu'il avait éprouvé de vives douleurs dans la tête, surtout aux tempes et au-dessus, où il lui semblait qu'on la serrait comme dans un étau. Il me communiqua une lettre de sa famille, dans laquelle on lui demandait des nouvelles de sa femme ; il pressentit la difficulté d'y ré-

pondre, sans faire un mensonge. Il me parla de nouveau de l'horreur de sa situation ; il revint sur la fatalité qui l'avait poussé à tuer. Il me raconta ses insomnies, les idées de désespoir qui l'assiégeaient la nuit. Il insista sur les difficultés de cacher à ses parents sa position. Il manifesta des craintes pour sa tête, plus tard.

Depuis, je le revis plusieurs fois, et jamais il ne varia dans ses explications. Il m'entretenait de l'ennui qu'il éprouvait, du désir de voir son sort fixé, du choix de son défenseur et de ses affaires.

Après le long et consciencieux examen auquel je m'étais livré, j'adressai au juge d'instruction la pièce suivante :

« De tout ce que j'ai observé, je me crois fondé à considérer l'acte commis par M... comme l'ayant été sans conscience et sans liberté, sous l'influence de l'invasion brusque d'un accès de monomanie homicide. En effet, en résumant les accidents cérébraux survenus longtemps avant ceux qui ont précédé le meurtre, on voit que ce sont ceux signalés par tous les médecins qui ont écrit sur la folie ; qu'il en a encore été de même si l'on passe à ceux qui ont eu lieu lors de la perpétration de l'acte, à ceux qui ont immédiatement après suivi. Enfin, ce qui a eu lieu devant le cadavre le jour même, le lendemain, les jours suivants et le retour de la raison vers le huitième, achèvent d'établir une corrélation parfaite entre les phénomènes offerts par M..., et les symptômes assignés par les auteurs à la monomanie homicide. J'ajouterai que l'invariabilité des réponses du prévenu sur ce qui s'est passé et ses hallucinations sont encore des preuves ; et qu'enfin l'identité du meurtre qu'il a commis avec celui de Guérin dans l'affaire de Théodore Durand, avec celui de Jeanne Desroches à Lyon, relaté au tome IX, page 438, des *Annales d'hygiène*, avec plusieurs autres du même ouvrage, avec un homicide semblable commis sur le nommé Brillant Ratel, dans la commune de Betton du département d'Ille-et-Vilaine, et avec un assez grand nombre de cas analogues relatés dans les traités sur la folie, ne doit laisser aucun doute sur l'altération mentale subite survenue chez l'inculpé. »

Toute l'argumentation de l'avocat général, après avoir d'abord posé comme prémisse que son esprit restait dans l'indécision et la perplexité, relativement à la désignation du crime du prévenu, entre l'homicide prémédité et la monomanie homicide, roula cependant sur les symptômes mêmes propres à caractériser cette dernière maladie. Ainsi, après avoir fait ressortir l'excellente réputation de l'accusé, l'union et le bonheur qui régnaient dans son ménage, son amour pour sa femme, il insista sur le cri entendu par un témoin, dont la déposition sembla pour le moins équivoque, et sur les mots pronon-

cés par M... au moment du meurtre de sa femme : *Sauve-toi ou je te tue!* puisque trois ouvriers qui couchaient dans l'intérieur de sa maison n'avaient rien entendu de semblable ; sur la seconde tentative d'assassinat du prévenu sur le garde champêtre et les gendarmes qui étaient venus l'arrêter, et sur son calme et son impassibilité lorsqu'il se vit saisi et maîtrisé par une force supérieure. D'un autre côté, il fit ressortir les explications données par M... devant nous en face du cadavre de sa femme, comme prouvant un calcul d'éloigner tout soupçon de préméditation ou de culpabilité, sa mémoire et la justesse de ses réponses.

Les témoins, à l'audience, vinrent apprendre que le prévenu, après avoir poignardé sa femme, s'était écrié joyeusement : *Ma fortune est faite, je suis maître absolu, je suis damné!* et qu'il gesticulait en demandant si sa femme était bien morte.

Le défenseur, après avoir signalé les doutes de l'acte d'accusation, ceux de l'avocat général et l'affirmation de folie du certificat du commissaire de police, fit connaître toute la vie antérieure de M..., les altérations de ses fonctions cérébrales avant l'accident, fit ressortir les extravagances de l'inculpé, immédiatement après avoir commis le meurtre, la monomanie furieuse dont il fut atteint peu après, sa guérison, le défaut d'intérêt qu'il avait à tuer, puisque sa femme seule faisait prospérer son commerce. Il rapprocha plusieurs exemples du même genre, et conclut à l'acquittement.

Les questions posées au jury furent les suivantes :

1<sup>re</sup>. Jacques M... , accusé, est-il coupable d'avoir commis un homicide sur la personne de Marguerite Bobinet, sa femme? — *R.* Oui, à la majorité de plus de sept voix.

2<sup>e</sup> Cet homicide a-t-il été commis volontairement? — *R.* Non, parce que l'accusé était en état de démence.

3<sup>e</sup> M... est-il coupable d'avoir, après ce premier meurtre, tenté d'en commettre un second contre un agent de la force publique dans l'exercice de ses fonctions, tentative manifestée par un commencement d'exécution, et qui n'a manqué son effet que par des circonstances indépendantes de la volonté de son auteur? — *R.* Non, parce que l'accusé était en état de démence.

Question subsidiaire posée par le président.

4<sup>e</sup> En tout cas, M... , accusé, est-il coupable d'avoir volontairement porté des coups ou fait des blessures à Marguerite Bobinet, sa femme, sans intention de lui donner la mort, mais qui l'ont pourtant occasionnée? — *R.* Non, parce que l'accusé était en état de démence.

Rennes, le 23 août 1835.

M..., néanmoins, par mesure de santé, fut placé, pendant un certain laps de temps, à l'hospice de Saint-Meen, et en sortit un peu plus tard pour être rendu entièrement à la liberté. Il ne voulut pas rester à Rennes, où tout lui rappelait, me disait-il, le malheur qui l'avait frappé, et quitta le pays. Je n'ai pu savoir depuis ce qu'il était devenu.

Dans cette affaire, ce qu'on fait ressortir, c'est l'explosion brusque d'un accès de manie passagère, à la suite d'excitations alcooliques, l'impulsion aveugle et plus puissante que la volonté qui porta l'accusé à poignarder la femme qu'il aimait tendrement, et par la mort de laquelle il perdait tout, et, par conséquent, la perpétration de ce meurtre sans aucun intérêt à le commettre. Le calme et le sang-froid qui suivent l'action, les regrets et la douleur que manifeste M..., mais sans témoigner une profonde émotion; puis, dans la prison, le désordre et le trouble de ses facultés intellectuelles, ou la persistance d'une manie furieuse pendant plusieurs jours, le retour à la santé s'opérant assez promptement, la ténacité de l'inculpé à reporter sa pensée sur ce qui lui est arrivé, à ne pouvoir croire qu'il ait tué sa femme, ou que, si la chose était réelle, son cœur n'y avait été pour rien et qu'elle lui pardonnait, l'absence de tout souvenir de ce qu'il avait fait ou pu dire le jour où il avait été conduit devant le cadavre de sa femme, doivent achever de porter la conviction dans tout esprit dégagé de prévention. N'est-ce pas là, en effet, un tableau frappant de vérité de ce qu'on observe chez presque tous les monomaniaques homicides, et, dans ce cas-ci, le diagnostic ne devient-il pas d'une évidence incontestable? Aussi, ni le ministère public ni le jury ne doutèrent-ils un instant de la non-culpabilité de M..., le meurtrier qu'il avait commis l'ayant été pendant une attaque assez brusque de manie qui le dégagait de toute responsabilité morale, et son acquittement en fut-il la conséquence.

#### Gazette hebdomadaire.

*Fratricide suivi de tentative de suicide; absence de liberté morale; acquittement.*

Tant que la jurisprudence relative aux aliénés restera incertaine pour la plupart des médecins, il sera bon de ne laisser passer sans les recueillir aucun des faits propres à en rendre les règles plus évidentes et à en vulgariser les applications. Sous ce rapport, le cas suivant, publié par *El Heraldo medico* (1854, n° 138), n'est pas

moins instructif que plusieurs de ceux précédemment consignés dans la *Gazette hebdomadaire*.

OBS. — Laurent Arranz, de Saint-Léonard, charretier, âgé de vingt-six ans, avait toujours eu une conduite louable. Ex-soldat au 3<sup>e</sup> de ligne (Espagne), il était revenu dans ses foyers avec la décoration et d'honorables témoignages. Sa santé semblait passable ; toutefois chaque printemps il saignait du nez ; il était en outre sujet à une sorte d'état de rêve pendant lequel il appelait ses bœufs et croyait leur donner à manger.

Le printemps de cette année se passa sans épistaxis ; et depuis quelque temps Arranz se sentait en proie à un certain agacement moral, pour lequel un chirurgien lui conseilla de se purger. Le trouble maladif avait généralement lieu la nuit ; dans le jour, la lucidité était parfaite.

Telle était la situation d'Arranz, lorsque, s'étant mis en voyage avec un de ses frères qu'il aimait beaucoup, tous deux arrivent dans une auberge et couchent dans le même lit. Alors, surpris au milieu de son sommeil par sa surexcitation habituelle, il s'imagine que son frère menace de le tuer. A l'instant il se lève, prend son couteau dans la poche de son pantalon, saisit son prétendu agresseur, et lui plonge cet instrument dans le cou. Cet acte accompli, il sort, va s'asseoir sur un escalier voisin où il reste deux heures endormi.

En se réveillant, à travers sa demi-obtusion, il a une vague idée de ce qui s'est passé, et, retournant avec effroi vers son frère, il reste stupéfait de ne plus retrouver qu'un cadavre. Dans son désespoir, ne voulant pas survivre à un tel événement, il se fait lui-même une profonde blessure.

Néanmoins, pendant que son sang coulait en abondance, la réflexion lui vint que s'il succombait sans témoins on pourrait inquiéter l'aubergiste. Il se traîne et appelle.

Les personnes attirées par ses cris veulent en vain lui prodiguer des soins ; il n'a d'abord qu'une pensée : mourir. On informe l'autorité, qui réitère ses interrogations sans succès. Arranz garde un obstiné silence, puis finit par avouer toutes les circonstances du fait comme elles sont exposées plus haut.

Conduit à Cuellas, il est confié aux soins du docteur Gonzalès et du chirurgien de la ville, chargés en même temps d'adresser à la justice, tous les trois jours, un rapport circonstancié, notamment sur la situation mentale du prévenu. Mais ceux-ci se bornèrent à constater l'intégrité des facultés intellectuelles.

En cette circonstance, le procureur fiscal don Mariano Rojas, convaincu qu'une action aussi insolite ne pouvait résulter que de l'in-



sanité, crut devoir demander au tribunal l'adjonction d'un autre professeur de médecine aux précédents experts. On choisit le-docteur Angel-Antonio Diez.

Un premier rapport de cette commission établit que le blessé, sans donner de signes positifs de dérangement mental, présente une tendance mélancolique.

Dans un second rapport, où sont notées les mêmes particularités, on ajoute que la nuit, plongé dans un demi-sommeil, Arranz éprouve une réaction fébrile qui se termine par des soubresauts dont il n'a pas conscience.

Les rapports subséquents ne renferment aucun élément nouveau.

Quant à l'appréciation de l'acte, se fondant sur le tempérament sanguin de l'inculpé, sur les accidents morbides qui se produisaient chez lui si fréquemment, sur l'excellence reconnue de ses sentiments et la sincère affection qu'il portait à son frère, les médecins déclarèrent que, dans leur opinion, Arranz avait obéi à une incitation fortuite, et sans liberté morale.

Conformément à ces conclusions, le tribunal prononça l'acquittement du meurtrier.

Cette cause suggère plusieurs remarques. On sait que des phénomènes analogues à ceux que nous mentionnons ici, et se manifestant de même pendant la nuit, sont souvent la conséquence d'habitudes alcooliques. On n'a point insisté à cet égard sur la manière de vivre du malade ; ce renseignement n'eût pas été sans importance. Il n'eût pas été moins curieux de s'assurer s'il n'offrait point parfois d'accès épileptiques nocturnes.

D'un autre côté, l'hésitation des premiers médecins à émettre leur avis sur l'état moral, et peut-être leur propension à croire à la plénitude du libre arbitre, prouvent l'opportunité que nous avons signalée en commençant, de ces matières difficiles.

Enfin, il paraît qu'après le jugement Arranz aurait été purement et simplement rendu à la liberté. Or cette libération inconsidérée constitue une imprévoyance contre laquelle proteste aujourd'hui, à juste titre, la jurisprudence des aliénistes et des magistrats français. Chacun comprend, en effet, que si l'équité s'oppose à une condamnation imméritée, la sécurité sociale rend nécessaire une séquestration qui la mette à l'abri de sinistres éventualités.

DELASIAUVE.

*The horrors, ou Délire impulsif chez des marins*, par le docteur  
DIETRICH.

Entre autres affections, les marins sont sujets à diverses espèces de troubles mentaux. M. Dietrich en rappelle une, toute particulière et fort curieuse, qui a été observée dans un voyage autour du monde, accompli de 1844 à 1847, par M. le comte Charles de Gortz. « Le *the horrors*, dit-il, se manifeste généralement dans la saison d'hiver, lorsque, après une longue et pénible traversée, les marins, ayant mis pied à terre, se placent sans précaution autour d'un poêle ardent, et se livrent, suivant l'usage, aux excès de tout genre. C'est en rentrant à bord que se déclarent les symptômes du terrible mal. Ceux qui en sont frappés sont poussés, par une puissance irrésistible, à se précipiter dans la mer, soit que le vertige les saisisse au milieu de leurs travaux, au sommet des mâts, soit qu'il survienne durant le sommeil, dont les malades sortent violemment en proférant un hurlement affreux.

Le capitaine d'un vaisseau, avisant un jeune matelot debout sur le pont, la physionomie bouleversée, lui demande ce qu'il a. Je n'en sais rien, dit-il ; et, à l'instant, il s'élance dans l'abîme et disparaît. Suivant le narrateur, témoin oculaire de ces faits, les infortunés qui résistent à cet entraînement fatal se rétablissent lentement. Deux matelots, miraculeusement sauvés par son intervention opportune, avouèrent ne posséder, au moment de la détermination, aucune conscience de leur état.

— On reconnaît ici une forme particulière de l'affection bien connue qu'on appelle *calenture*. Ce qu'il y a de particulier dans les faits rapportés par Dietrich, c'est que le trouble cérébral s'est manifesté pendant l'hiver, tandis que la *calenture* se rencontre ordinairement l'été et sous le soleil des tropiques. Mais on conçoit très bien que l'action excessive de la chaleur du poêle agisse à peu près comme celle du soleil, de manière à déterminer une congestion cérébrale, et que la maladie, conséquemment, n'en mérite pas moins le nom de *calenture*. Il est à noter encore que, chez les malades frappés du *the horrors*, l'envie de se jeter à la mer nous paraît s'être manifestée subitement, sans délire préalable, ce qui n'est pas ordinaire dans ce genre singulier de désordre cérébral. (*Allgem. Zeitsch. für Psychiat.*, t. II, 3<sup>e</sup> livr.)

**Gazette des hôpitaux.**

*De quelques phénomènes hystériques peu connus. — Anesthésie cutanée et musculaire. — Perte complète de la sensation d'activité musculaire et de la conscience musculaire.*

Il existe entre la folie proprement dite et les simples névroses, au point de vue étiologique et de la nature intime de ces lésions, des rapports nombreux qui, dans tous les temps, ont fixé l'attention des observateurs.

L'étude des phénomènes hystériques, épileptiques, etc., nous paraît devoir marcher de pair avec celle de l'aliénation mentale. Nous ne doutons point qu'on ne lise avec un vif intérêt les deux faits suivants que nous empruntons à la *Gazette des Hôpitaux*, et dont nous devons à l'obligeance de notre savant confrère Duchenne, de Boulogne, d'avoir été nous-même témoin.

1<sup>er</sup> fait : Une jeune fille de vingt-deux ans, hystérique depuis dix-sept ans, est entrée à la Charité dans le mois de décembre de l'année 1853.

Depuis deux ans cette jeune fille a commencé à perdre la sensibilité de la peau aux membres supérieurs, mais sans aucun trouble dans les mouvements. Lors de son entrée dans les salles de M. Briquet, on constata qu'elle avait perdu la sensibilité tactile et la sensibilité à la douleur sur toute la surface du corps ; qu'elle ne sentait même pas l'excitation électro-cutanée ; que les tissus placés sous la peau, (muscles, os, troncs nerveux) étaient aussi insensibles que la peau, excepté dans un point limité du côté gauche du thorax, où la pression était douloureuse, où elle ressentait même souvent des douleurs spontanées ; que la face était également insensible à toutes les excitations ; que l'odorat était perdu, et enfin que la vue était très affaiblie à gauche.

Quant aux mouvements, voici ce qu'on remarquait :

Lorsqu'on lui donnait la main, elle la serrait avec assez de force ; elle fléchissait ou étendait de même l'avant-bras sur le bras, mais elle ne pouvait modérer ses contractions musculaires, de sorte qu'elle serrait toujours avec la même force, alors même qu'on lui disait de prendre légèrement la main qui lui était offerte. Elle ne pouvait non plus faire de différence entre un corps léger et un corps pesant ; elle n'avait pas conscience de la résistance qu'on opposait à ses contractions musculaires. Enfin on pouvait frapper violemment ses membres, les agiter, les secouer fortement, les changer de place sans

qu'elle en eût la conscience ; puis, comme elle ne sentait pas le lit dans lequel elle reposait, elle éprouvait des saisissements continuels au moment de son réveil, se croyant menacée d'une chute, et elle n'était complètement rassurée que lorsqu'elle se voyait réellement couchée dans son lit.

Un examen plus complet fit découvrir les phénomènes suivants :

Si l'on se penche de manière à empêcher la malade de voir sa main au moment où on lui dit de la fermer, celle-ci reste immobile, bien qu'elle croie l'avoir fermée ; et pendant qu'on lui fait étendre et fléchir l'avant-bras sur le bras, ayant détourné son regard de ce membre, le mouvement s'arrête tout à coup et le membre reste dans cette position comme s'il eût été tétanisé.

Après avoir masqué la vue de la malade, lui disait-on de fléchir l'avant-bras sur le bras ou de l'étendre (quand on l'avait placé dans la flexion), de fermer ou d'ouvrir la main, le membre restait immobile à droite comme à gauche ; on voyait seulement quelques mouvements irréguliers et limités du membre qui annonçaient les efforts auxquels elle se livrait pour faire les mouvements qu'on lui commandait. Elle croyait les avoir exécutés et manifestait un étonnement mêlé de chagrin quand on lui laissait voir que son membre était resté dans l'inertie. Ces expériences ont été maintes fois répétées aux membres inférieurs comme aux membres supérieurs.

Voici une autre expérience, qui montre, en outre, que l'action de la volonté unie au concours de la vue était nécessaire à la cessation de la contraction une fois produite. Si, après s'être fait serrer la main, on l'empêchait de voir et qu'on lui dit de cesser tout effort, on sentait que la contraction de ses fléchisseurs continuait, et il fallait employer une grande force pour lui ouvrir la main, ou bien si, après lui avoir fait fléchir l'avant-bras, on l'empêchait de voir, l'avant-bras restait dans la flexion, et il fallait pour l'étendre employer une assez grande force.

Il était intéressant de rechercher d'où pouvait dépendre cette suspension de l'action motrice volontaire. Provenait-elle d'un état pathologique des centres nerveux ou des organes périphériques ? Dans cette dernière hypothèse, était-elle un état morbide de la sensibilité cutanée ou des propriétés musculaires ? M. Duchenne, de Boulogne, dans le but d'éclaircir ces doutes, a eu l'idée de faire les expériences suivantes :

Il a essayé de rétablir la sensibilité de la peau de l'avant-bras et de la main par la faradisation cutanée. Pendant les premières minutes, le malade n'éprouva aucune sensation dans les points excités, bien que le courant fût intense et rapide. Mais bientôt elle accusa

d'abord un chatouillement, puis une sensation de piquêre et de brûlure qui alla croissant et lui arracha des cris. Après quelques minutes de cette excitation, la sensibilité de la peau était en partie revenue dans le point électrisé, mais elle n'en franchissait pas les limites. L'excitation électro-cutanée fut promené de la même manière sur tous les points de la région antérieure et postérieure de l'avant-bras et de la main, et sur la pulpe des doigts. Après cette opération, la malade sentait vivement les plus légers pincements de la peau, et elle distinguait les corps chauds des corps froids. La sensibilité tactile étant ainsi rappelée en partie, on demanda de nouveau à la malade de mouvoir la main ou les doigts sans les regarder, mais elle ne remua pas plus qu'auparavant, bien qu'on stimulât sa sensibilité cutanée en frottant ou en pinçant la peau de son avant-bras.

Il était donc démontré par cette expérience que la sensibilité de la peau ne pouvait remplacer chez cette malade le sens de la vue pour la production des mouvements volontaires.

Depuis ces diverses épreuves, la malade a été soumise à de nombreuses séances de galvanisation, qui n'ont eu jusqu'ici d'autre résultat que de convertir l'anesthésie profonde dans quelques régions en une simple anesthésie cutanée.

Nous ne nous étendrons pas sur la seconde observation, qui présente sur le fait principal la plus grande analogie avec celle que nous venons de rapporter.

Il s'agit d'une jeune fille de vingt et un ans, en proie depuis un an aux accidents hystériques qu'elle présente aujourd'hui et entrée à l'hôpital de la Charité dans le mois de février dernier. Cette malade offre l'exemple d'anesthésie le plus complet que nous ayons jamais vu. La surface cutanée tout entière est insensible aux stimulations de toute espèce. Les membranes muqueuses des sens et celles de tous les orifices accessibles au toucher sont dans le même cas. Le goût et l'odorat sont anéantis. Cette anesthésie ne se borne pas aux surfaces cutanée et muqueuse. Toutes les masses musculaires, aussi profondément qu'on puisse les explorer, sont également insensibles; on peut les masser, les pétrir entre les mains, frapper avec force sans que la malade en ait la moindre conscience.

La contractilité est conservée dans tous les muscles, mais elle est très affaiblie: cet affaiblissement va même, pour quelques régions, jusqu'à la paralysie incomplète. Ainsi la malade ne peut ni marcher ni se soutenir sur ses jambes. Quant aux mouvements des membres supérieurs, elle les exécute librement, mais avec peu d'énergie, et

elle est obligée de s'aider du regard pour les diriger, sans quoi les muscles cessent d'obéir à sa volonté et restent passifs, alors même qu'elle a le vouloir de les faire entrer en action. Enfin elle n'a nullement la conscience de leur contraction, et ne peut s'assurer que par la vue si le mouvement qu'elle a voulu exécuter a eu réellement lieu ou non. Aussi, lorsqu'elle a les yeux fermés, tout mouvement spontané devient impossible. On sent bien, en plaçant les doigts sur les muscles, qu'il s'y fait quelques efforts de contraction ; on voit même une légère oscillation du membre, mais ces efforts restent impuissants, et le membre conserve la même attitude. Si, dans cette même condition, on prend son bras et qu'on le change de place, la malade n'en a aucunement conscience, et elle n'est avertie du changement qui a été opéré dans ce membre que lorsque la vue lui est rendue. En un mot, cette malade offre, sous ce rapport, identiquement les mêmes phénomènes que la précédente, c'est-à-dire une anesthésie complète des muscles comme de la peau, la perte de la conscience des mouvements, soit volontaires, soit mécaniquement imprimés, et enfin l'impuissance de contracter les muscles sans l'intervention de la vue. Les mêmes expériences et explorations, répétées fréquemment chez elle, ont donné constamment les mêmes résultats.

Ces faits si remarquables ont été l'objet d'une étude particulière de la part de M. Duchenne, qui en a conclu à l'existence d'un état pathologique particulier du système musculaire inconnu jusque-là, et qui révèle à son tour, par son absence même, l'existence d'une propriété musculaire qu'il a cru devoir désigner sous le nom de *conscience musculaire*. La conscience musculaire servirait, dans l'état physiologique, à accomplir et diriger les mouvements musculaires.

*Chorée chez une femme de quatre-vingt-trois ans.*

M. H. Roger a donné communication à la Société des hôpitaux d'un fait très intéressant de *chorée essentielle* chez une femme âgée de quatre-vingt-trois ans, maladie qu'il considère avec raison comme tout exceptionnelle à un âge aussi avancé.

La malade avait éprouvé deux ans auparavant une sciatique peu intense, et peu de temps après une congestion cérébrale qui s'était promptement dissipée.

La maladie s'est manifestée sans cause appréciable, sans émotion morale vive et sans état morbide prodromique, par un peu d'incertitude et d'exagération dans les mouvements du bras et de la jambe droits.

Le sommeil a constamment fait cesser les mouvements choréiques. Les sens n'ont offert aucune altération notable. — La sensibilité générale n'a été ni exaltée, ni diminuée.

La durée de la maladie a été de cinq semaines. Le traitement a consisté : à l'intérieur, en un mélange de poudre d'oxyde de zinc et de belladone, porté graduellement de 25 centigrammes à 1 gramme pour l'un, et de 5 à 10 centigrammes pour l'autre ; à l'extérieur, en des applications de chloroforme étendu d'eau au trentième environ, avec massage des membres agités de mouvements choréiques.

*Goître et crétinisme endémiques du département du Bas-Rhin.*

Le docteur Tourdes, un des professeurs les plus éminents de la Faculté de médecine de Strasbourg, a recueilli sur l'endémie goitreuse du département du Bas-Rhin, des documents pleins d'intérêt.

Le Mémoire de M. Tourdes n'étant pas susceptible d'analyse, nous renvoyons à la *Gazette des Hôpitaux* (n<sup>o</sup> du 9 décembre 1854) qui en a publié les principales conclusions.

**Bulletin de thérapeutique.**

*Bons effets de l'emploi des sédatifs dans certaines formes d'aliénation mentale.*

Il ne faudrait pas que ces tentatives ingénieuses de traitement de l'aliénation mentale, qui s'adressent à l'organe de la pensée et qui s'efforcent d'en redresser les déviations, autrement dit que ce qu'on appelle le traitement moral fit perdre de vue la nécessité de traiter, dans certains cas, les troubles qui constituent l'aliénation mentale, exactement de la même manière qu'on traite le délire dans les affections dites médicales, et en particulier dans celles de ces affections qui ne se lient pas à une altération matérielle, appréciable des centres nerveux. Combien d'aliénations mentales qui ont guéri par l'emploi des purgatifs répétés, et combien n'en guérirait-on pas, dit l'un des aliénistes les plus distingués de l'Angleterre, M. Forbes Winslow, si l'on savait employer ces derniers moyens avec discernement et les continuer avec persévérance ? Dans l'aliénation qui n'est pas associée à une suractivité de la circulation cérébrale, à une congestion ou à une paralysie, ou bien après que les symptômes céphaliques ont été calmés par une saignée locale et par l'administration de moyens appropriés, l'emploi des sédatifs, dit ce médecin, sera toujours suivi des plus heureux résultats. Sans doute, dans les cas

récents, ils sont contre-indiqués, sauf dans le *delirium tremens* et dans l'aliénation puerpérale ou dans les formes d'aliénation voisines de ces affections par leurs caractères pathologiques et par leurs symptômes. Mais dans l'aliénation chronique, dans la mélancolie, qui ne se lie ni à la réplétion abdominale ni à une maladie viscérale, l'emploi persévérant des sédatifs combinés de diverses manières réussit souvent à rétablir la santé, alors qu'aucun autre traitement n'a pu triompher des impressions illusoires ou relever l'affaissement moral. Dans ces cas, la solution de Battley, la teinture d'opium, le méconate, l'acétate ou le chlorhydrate de morphine, les préparations de jusquiame, de ciguë, de datura, de camphre, de houblon, d'aconit, l'éther, le chloroforme, l'acide cyanhydrique, l'éther chlorhydrique, le chanvre indien, rendront tous de grands services si l'on sait les administrer avec sagacité et jugement.

Dans l'aliénation suicide, s'il n'y a pas de congestion cérébrale locale, et si la santé générale et les sécrétions sont en bon état, le méconate et le chlorhydrate de morphine agissent souvent comme charme, si on les administre sans interruption et avec persévérance, jusqu'à ce que le système nerveux soit complètement sous leur influence. J'ai vu ce traitement réussir dans un cas des plus tranchés de manie suicide, alors que tous avaient échoué auparavant, et je pourrais citer de nombreux faits de cette forme d'aliénation, guéris radicalement par les émissions sanguines locales, pratiquées de temps en temps sur la tête, par l'administration des altérants, les bains chauds et les sédatifs. Dans l'administration de ces derniers et précieux agents, tout dépend de l'accommodation convenable de la forme du sédatif à la nature du cas à traiter et du mélange judicieux des diverses espèces de sédatifs. Fort souvent un cas incurable en apparence cède à une combinaison de sédatifs, alors qu'il a résisté déjà à un ou deux séparément.

L'extrait de ciguë est souvent avantageux dans la folie compliquée d'épilepsie ; il faut l'associer aux toniques ; la ciguë est encore utile dans la mélancolie qui est liée à une maladie chronique des organes digestifs et à des névralgies. Dans les cas d'irritation utérine, on obtient de très bons résultats de l'association du houblon, du camphre et de la jusquiame. Dans les illusions de la vue, la belladone est très utile, à la dose d'un quart de grain en commençant. Dans la folie compliquée de dysménorrhée, on donne avec grand avantage le camphre associé à la jusquiame, à l'opium ou à la ciguë. Le chlorhydrate de morphine, associé à l'acide chlorhydrique étendu d'eau est devenu utile dans les cas où le traitement sédatif est indiqué. J'ai l'habitude d'associer souvent les toniques et les sédatifs,



en particulier la ciguë et le fer, l'opium et la quinine ou l'infusion ou la décoction de quinquina. Dans la débilité, avec irritabilité du système nerveux, accompagnée d'agitation, la solution de Battley et la préparation de quinquina rendent souvent de grands services. J'ai donné parfois la teinture de Sumbul, à la dose de 4 à 8 grammes, et je crois avec avantage, dans les formes d'aliénations paroxysmiques ou convulsives. Dans les dérangements hystériques, la teinture de chanvre indien calme parfois l'excitation et produit le sommeil plus facilement que les autres sédatifs. Le valérianate de zinc ne m'a pas paru à la hauteur de sa réputation. La teinture d'opium, associée au camphre et au tartre stibié, est un excellent moyen dans les cas de congestion cérébrale douteuse. La teinture de houblon, à la dose de 4 à 8 grammes, peut réussir dans les cas où beaucoup d'autres moyens ont échoué. Parmi les sédatifs divers, on peut ranger la poudre d'ipécacuanha composée, le lactucarium et le sirop de pavots blancs. (*Psychological journal.*)

## JOURNAUX ALLEMANDS.

### Psychiatrie allemande.

*Discussion sur la monomanie. — Expertise médico-légale. — Sefeloge. — Kleptomanie. — Frictions stibiées. — Usage du moxa.*

Après avoir parlé dans l'article précédent de la direction qu'ont prise les études psychiatriques au congrès de Göttingue, et donné, d'après la *Correspondenz-blatt* du docteur Erlenmeyer, l'analyse des principaux travaux qui se sont produits alors, je reviens avec un nouveau plaisir vers un recueil dont la lecture est toujours utile et agréable. L'*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* a, dans ces derniers temps surtout, imprimé à ses travaux une allure pratique dont l'influence ne peut manquer de se faire sentir au loin.

L'un de ses savants rédacteurs, le docteur Damerow, a plus d'une fois vertement gourmandé la logomachie française se perdant au milieu de discussions confuses et n'aboutissant que rarement à une conclusion précise, malgré le talent et le mérite des parties belligérantes. C'est surtout à l'endroit de la récente discussion sur la monomanie qu'il rappelle et reproduit ces reproches. Si nous en exceptons Ideler, nous devons nous rappeler que la nomenclature d'Esquirol compte peu de partisans chez nos confrères, peut-être

moins à cause d'elle-même qu'en raison de l'incertitude dans l'application de cette terminologie. Quelque grand que fût le service rendu par Esquirol en développant l'idée philosophique de Pinel et en faisant ressortir les analogies de la folie et de la raison, il n'a pas moins été effacé dans la suite par l'engouement irréfléchi pour la monomanie qu'on voyait partout, sauf à se refuser plus tard de l'admettre quelquefois. Il fallait, dit Damerow, que cette doctrine reposât sur une base bien fragile, pour que la thèse d'un jeune docteur, à peine sorti des bancs, pût la détruire entièrement. On a beaucoup parlé, beaucoup écrit sans pouvoir s'entendre et la question pratique, plusieurs fois mise à découvert dans le débat, a été souvent étouffée sous la discussion terminologique. Ces réflexions inspirées à notre éminent confrère par la lecture des procès-verbaux de la Société médico-psychologique de Paris, n'ont pas échappé au docteur Wilbers Jessen, et c'est à ce besoin bien senti de donner aux études psychiatriques une base plus solide, que nous devons d'autres Mémoires sur cette importante question.

Si nous comparons les premières données fournies par Esquirol avec les progrès que l'observation a faits depuis, on est vraiment frappé de l'extension d'une science, en apparence si simple dans le principe, et compliquée chaque jour davantage de détails plus minutieux. Ce fait ne doit pas nous étonner, car une révolution tout entière a passé par là. Dès le début de la renaissance des études sur l'aliénation en France, c'est la psychologie qui en a tenu le sceptre, et la psychologie, dit le docteur Jessen, ne s'est pas encore élevée au rang de science, faute d'un critérium général, et parce que chacun fait presque une théorie à son image. Les luttes médicales contre l'administration et la magistrature n'ont même eu leur raison d'être que parce que les médecins rencontraient sur ce terrain incertain de la psychologie, les appréciations individuelles d'observateurs isolés, raisonnant plutôt sur leur expérience personnelle restreinte, que d'après un ensemble de faits soumis à une étude comparative. C'est parce qu'on ne voulait voir que l'idée ou l'acte qu'on a vu surgir, dans beaucoup de relations médicales, cette longue série de monomanies sous lesquelles on abritait l'irresponsabilité. La monomanie homicide faisait les frais des expertises, et c'est aussi pourquoi les magistrats, se retranchant dans leur domaine, opposaient à cette donnée, exclusivement psychologique, l'argument non moins psychologique d'une condamnation devant arrêter la propagation de l'idée et l'imitation d'un acte. Quand l'émeute gronde, elle se grossit par un irrésistible entraînement, et quand le premier coup est porté, rien ne peut arrêter ce torrent qui déborde ; on oppose cependant à

ces opérations psychologiques, l'énergique action de la force armée, et le salut de la société exige quelquefois une répression qui fait des victimes parmi ces individus égarés. On n'atteint pas toujours les vrais coupables; on ne fait souvent tomber que les instruments dont la responsabilité est limitée. Eh bien! tant que la théorie de l'aliénation mentale reste dans le domaine psychologique, c'est par des arguments de même nature qu'on la combat. Aussi peut-on dire que, si pour un moment, la doctrine de la monomanie a sauvé quelques têtes, elle est devenue impuissante par son exagération et ses aberrations. On peut être psychologue sans être médecin, et le médecin est moins psychologue qu'un autre, a dit un avocat niant la compétence médicale; du moment que la monomanie repose sur le besoin de tuer, c'est une maladie qu'il faut guérir en place de grève; a dit un autre avocat non moins psychologue que le premier. Si la monomanie est une entité psychologique isolée, tout individu peut apprécier le rapport de l'acte avec ce délire partiel, et pour peu qu'il n'y ait pas de liaison apparente, la justice humaine doit prononcer avec rigueur, d'autant plus que, suivant M. Molinier, la société serait en danger si les mauvaises passions pouvaient s'abriter sous l'irresponsabilité de cette monomanie. Après avoir été prise pour une ancre de salut, la monomanie finit par devenir le *delenda Carthago*. M. Bariod, analysant les observations en tête desquelles on a inscrit cette malencontreuse dénomination, reconnaît, à juste titre, que ce ne sont pas des monomanies, et, après avoir démontré cette erreur palpable de diagnostic, il en conclut que la monomanie est un mythe, un type idéal. Au milieu de ce choc d'opinions contraires, la question de la responsabilité s'obscurcit des difficultés du diagnostic différentiel. M. Morel change le mot et nous donne la manie systématique que Frank avait désignée sous le nom de chimérique, et l'adoption du délire partiel, par MM. Falret, Delasiauve et Molinier, conduit ces auteurs à admettre la responsabilité de ceux qui en sont atteints dans de certaines limites. S'il y a anarchie parmi les médecins, il n'y a pas plus d'accord parmi les jurisconsultes. Pendant que M. Sacaze réclame même pour l'examen de la capacité civile, l'intervention des médecins aliénistes, M. Molinier limite cette intervention de manière à la rendre presque nulle. Le docteur Damerow, en analysant les diverses opinions fondamentales produites pendant la discussion, fait observer qu'on a passé sous silence un Mémoire auquel les *Annales médico-psychologiques* ont décerné un prix en 1845, Mémoire traitant de la monomanie homicide. Ce travail aurait porté une vive lumière sur le débat et aurait permis de combler quelques lacunes regrettables. Je rappellerai moi-même

qu'en 1844 les *Annales médico-psychologiques* crurent devoir reproduire *in extenso* un travail que j'avais publié en 1843 dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, travail dans lequel je m'élevais contre cette dénomination de monomanie homicide, donné alors à tous les cas où la folie s'était traduite en un acte meurtrier, et déjà, à cette époque, j'insistais sur la nécessité de rechercher ailleurs que dans l'idée ou l'acte, un caractère pathognomonique de l'affection. En 1841, dans mes considérations générales déduites de la clinique de Stephansfeld, j'indiquais déjà l'insuffisance des données psychologiques exclusives, et j'appelais l'attention des observateurs sur l'influence de l'élément somatique dans la pathogénie du délire aliéné. Je ne faisais du reste que suivre le mouvement des esprits en Allemagne, où l'école somatique a certainement rendu d'éminents services. D'ailleurs, comme le dit fort bien le docteur Damerow, en pareille matière, les questions de priorité se réduisent le plus souvent en une question de concordance. Il y a dans l'histoire et la science une opportunité pour les mots et pour les choses. Que d'idées se sont produites dans les siècles antérieurs longtemps avant que leur maturité ait été consacrée par le temps ou par le choc d'une autre idée qui, seule, lui donne son prix et sa valeur. Les idées prématurées sont méconnues et bientôt oubliées, mais le moment opportun arrive, l'idée a fait son chemin, et celui qui la produit alors réveille plutôt un souvenir qu'il ne suscite une invention. L'heureux est donc celui qui produit à propos. Celui qui développe l'idée est plus connu que celui qui la fait naître, car ces développements cachent la filiation ; et quand cette idée a pris racine, elle est recueillie, commentée par les moissonneurs de la science ; de même que le blé est rarement coupé par celui qui a confié la semence à la terre.

C'est sous le bénéfice de ces réflexions préliminaires que M. le docteur Damerow passe en revue les diverses phases de la savante discussion qui a été ouverte par le remarquable Mémoire de notre éminent confrère le docteur Delasiauve sur la monomanie considérée au point de vue psychologique et médico-légal ; Mémoire dans lequel il ne s'arrête pas à critiquer les principes psychologiques en vertu desquels l'auteur rejette l'unité des facultés sentimentales après avoir admis celle des facultés intellectuelles et proscriit les termes de monomanie et de lypémanie, tout en reconnaissant l'existence d'un délire monomaniaque créant ou non l'irresponsabilité, suivant que le motif de l'acte est ou non étranger au délire. Le docteur Damerow présente ensuite l'analyse succincte des opinions présentées par MM. Baillarger, dans son essai de classification, Delasiauve, dans sa réfutation, Brierre de Boismont, dans l'examen de la question d'unité

des facultés, Londe, Alfred Maury, Pinel, etc. Il rapproche ensuite de ces diverses opinions les Mémoires de MM. Bonnet, Aubanel, Bariod, Sacaze et Molinier. Quoique, dans cette exposition, l'auteur se soit abstenu de critiques qui auraient pu altérer le sens des opinions qu'il voulait faire connaître à ses lecteurs, pures de tout mélange, nous n'avons pas de peine à reconnaître dans ses conclusions qu'il ne regarde pas la question médicale comme suffisamment résolue par ces débats solennels. En effet, l'attention a été beaucoup trop concentrée sur une question nosologique qui restreint l'étude au lieu de l'étendre ; qu'il existe ou non une type d'aliénation mentale qu'on appelle monomanie, que cette expression ait été bien ou mal appliquée, cela n'avance pas la question de la responsabilité morale qu'il faut résoudre devant les juges, sauf à déterminer ultérieurement les signes pathognomoniques de l'affection. Car, pour ne parler que du meurtre, on le rencontre, soit effectivement soit virtuellement, dans toutes les combinaisons délirantes. Ce qu'il importe avant tout d'établir, c'est que d'abord l'action en elle-même ne saurait caractériser une espèce nosologique, et que, sans préjuger la question nosographique de la monomanie, on ne saurait admettre la monomanie homicide comme point de départ pathologique du crime. L'absence d'un intérêt quelconque dans la perpétration de l'acte ne doit pas non plus être invoquée comme signe pathognomonique, car beaucoup de criminels n'ont pas un intérêt direct à commettre un acte coupable ; souvent même cet acte doit avoir pour eux les conséquences les plus fâcheuses, qu'ils ont reconnues, mais dont la crainte a cédé devant l'entraînement de la satisfaction des passions. Cette appréciation psychologique des actes ne saurait jamais conduire à un diagnostic médico-légal capable de porter la conviction chez les juges ; et c'est sur d'autres principes que les médecins experts doivent s'appuyer pour découvrir la véritable situation du meurtrier avant, pendant et après l'action.

Dans l'impossibilité où l'on est encore de donner à ce sujet une formule générale, le docteur Jessen a présenté, dans son Mémoire, quelques règles pratiques que nous allons exposer à nos lecteurs.

Comme tous les hommes sont plus ou moins enclins au péché, comme il existe chez tous une imperfection somatico-psychique plus ou moins marquée ; comme la science n'a pas encore suffisamment déterminé le mode d'union et de réaction réciproque de l'âme et du corps ; comme l'histoire naturelle ne fournit pas *à priori* les moyens de déterminer le degré de liberté de la volonté, il devient nécessairement très difficile d'établir, d'une manière absolue, la ligne de démarcation qui sépare la culpabilité de la non-culpabilité, le libre

arbitre de l'irrésistibilité, la responsabilité de la non-responsabilité. Si donc on prend le libre arbitre dans son appréciation la plus large, on peut sans crainte affirmer qu'il y a toujours dans l'imperfection humaine quelque circonstance qui le limite plus ou moins ou en entrave l'exercice. La mesure de cette restriction, plus ou moins étendue, est plus idéale que précise, et se déduit plutôt du rapprochement des extrêmes, liberté morale dans la santé, obsession morale dans l'aliénation mentale et de leurs rapports avec les principes religieux, philosophiques et légaux de telle ou telle époque. Enfin, cette mesure se rencontre plus ou moins bien définie dans les lois. Si le législateur, en formulant ces lois conformément à la moralité du temps, a statué en général, le juge est appelé à en faire l'application par l'appréciation des cas particuliers. Cette appréciation découle des recherches faites par le psychiatre pour déterminer la situation psychico-somatique et, quand il y a maladie, il n'y a pas autre chose à faire qu'à fournir une description nosologique ayant plus de valeur que toute autre démonstration scientifique. Mais, si comme cela arrive quelquefois, le psychiatre substitue à son expertise médicale, une discussion ou un jugement sur la liberté morale, sur la virtualité, sur la responsabilité, il sort du cercle assigné à un acte médico-scientifique, et son travail n'a plus que la valeur de simples appréciations psychologiques. Ces réflexions déterminent la démarcation que la nature des choses établit entre la compétence du juge et celle du médecin. Celui-ci établit le fait, le définit, lui assigne sa place dans la chaîne des influences psychico-somatiques, et le juge applique la loi dont il établit les rapports avec le fait qui est constaté sous ses yeux. Les questions que le juge doit adresser au médecin, en même temps qu'elles ne permettent pas à celui-ci de se laisser entraîner dans des questions de jurisprudence, doivent surtout appeler son attention sur l'exacte démonstration de la situation de l'inculpé. Quand il est renfermé dans les limites indiquées ci-dessus, le rapport médico-légal ne peut être rejeté par le juge qu'autant qu'il est insuffisant, obscur, illogique, ou repose sur des faits non constatés, mais alors on doit recourir aux lumières d'un ou de plusieurs experts suivant les prescriptions de la loi. Si le juge se trouve en face de plusieurs rapports contradictoires, et à moins que la loi n'en décide autrement, c'est alors au juge qu'il appartient de se décider d'après le rapport qu'il considère comme ayant le plus de valeur. Néanmoins, quant à l'application du point de droit, il peut souvent s'écarter de l'opinion de l'expert d'après le rapport duquel il se détermine. D'après un principe fondamental, le juge commence à attribuer à chaque homme adulte l'aptitude d'exercer sa volonté

pleine et entière dans l'exécution ou la violation des lois. Il punit cette dernière du maximum de la peine, parce qu'il admet chez le coupable la responsabilité la plus complète. D'un autre côté, le juge pose à la dernière extrémité de l'échelle, l'irresponsabilité absolue pour le jeune âge, les idiots, les imbéciles et les aliénés complets. Pour appliquer cette doctrine, il n'a pas besoin d'aucune autre démonstration scientifique, parce que le fait est palpable et ne peut faire l'objet d'aucun doute. Entre ces deux extrêmes, il y a une série non interrompue de cas dans lesquels la responsabilité est relative aux divers degrés de l'aptitude d'appréciation. Ces nombreux intermédiaires, dont la démarcation générale est assez difficile à établir, empruntent leurs principaux caractères aux phases diverses du développement de l'enfance, aux progrès ou au déclin d'une aliénation mentale, à l'ivresse ainsi qu'aux divers degrés de l'idiotie, de l'imbécillité et des autres formes du délire. C'est l'état mental du prévenu et non l'acte qu'il a commis qui doit être pris pour base de l'appréciation de son aptitude intellectuelle et morale, car, en dehors des anomalies somatico-psychiques, il n'y a aucune donnée certaine sur laquelle on puisse établir le diagnostic différentiel du libre arbitre ou de l'impulsion irrésistible. Il n'y a aucun intérêt à discuter l'irresponsabilité absolue ou relative qui s'attache à telle ou telle forme de l'aliénation mentale, car on est loin d'être d'accord sur la terminologie psychiatrique; cette terminologie est incertaine, et c'est à tort qu'on la prendrait comme mesure des divers degrés de la maladie. Enfin, quand le juge et les jurés ont été suffisamment éclairés sur l'état du prévenu, ils se prononcent sur la mesure de responsabilité d'après leur conviction subjective.

La question de compétence respective étant ainsi posée, on conçoit parfaitement que celle de la monomanie n'est plus que très accessoire ou même inopportune dans les débats. L'expert n'a plus à établir si tel meurtrier est monomane ou s'il appartient à toute autre catégorie. Pour lui, le point essentiel est de démontrer que le prévenu est malade et de faire connaître les rapports de l'acte incriminé avec la maladie. C'est d'après cette pensée que le docteur Damerow est conduit à poser les propositions suivantes destinées à servir de guide au médecin expert dans l'accomplissement de la mission qui lui est confiée. En procédant ainsi, il veut substituer la question générale de principe à la question restreinte de terminologie.

Du moment que l'auteur d'un crime a donné avant et après l'acte des signes non équivoques d'aliénation mentale, il est évident qu'il était aliéné au moment de la perpétration de l'acte.

Si, avant comme après l'acte extraordinaire ou inexplicable, le

prévenu paraît jouir de toute sa raison et n'avoir été en proie au délire que pendant la perpétration de l'acte, ce n'est pas d'après cet acte qu'on peut discerner l'état de santé ou de maladie, mais les deux situations doivent faire en elles-mêmes l'objet d'une étude approfondie et sérieuse.

Si le prévenu, ayant donné des signes d'aliénation mentale avant et pendant l'acte, ne paraît plus malade aussitôt après sa perpétration, c'est le premier cas qu'il importe d'examiner et le second reste douteux jusqu'à plus ample information.

Si les signes d'aliénation mentale ne se manifestent qu'après l'acte, si avant et pendant, l'intégrité de la santé a paru parfaite, tout porte à supposer que cet acte a été la suite d'un état pathologique latent, et qu'il en a été la crise, mais cette affirmation doit être le résultat d'une étude sérieuse.

Quand une personne a été indubitablement atteinte d'aliénation mentale une ou plusieurs fois dans sa vie, et qu'elle n'a donné aucun signe de maladie avant ou après l'acte coupable qu'elle a commis, on ne peut admettre nécessairement, mais on doit rechercher s'il n'existait pas antérieurement un état pathologique au moment où l'acte a été accompli.

Si une personne avait paru raisonnable pendant la perpétration d'actes qui avaient alors engagé sa responsabilité ; si, plus tard, elle vient à commettre un acte coupable sous l'influence d'un état d'aliénation mentale bien évident, il est indispensable d'examiner éventuellement si lors des actes antérieurs on pourrait reconnaître quelques signes d'un état pathologique, et si alors la loi a été ou non appliquée avec trop de rigueur. Les prisons et les maisons d'aliénés fournissent des exemples de ce genre.

Parmi les individus qui commettent des actes coupables, il en est qu'on ne saurait considérer, soit comme aliénés, soit comme entièrement sains. C'est un état douteux qu'il faut constater avec soin, c'est une situation mixte qu'il faut décrire minutieusement d'après nos connaissances actuelles, et tout porte à croire qu'en présence de cette appréciation, les juges et les jurés trouveront des motifs d'atténuation. De tels individus, dit le docteur Damerow, en admettant qu'on ne les punisse pas, ne peuvent, dans l'intérêt de la sûreté publique, être laissés en liberté. Ils n'appartiennent ni aux maisons de correction, ni aux maisons d'aliénés. Il faudrait un lieu mixte qui n'existe pas et qui serait un pénitencier.

C'est d'après ces principes si simples qu'il faut procéder à l'examen attentif des cas variés, multipliés et complexes qui sont soumis à l'appréciation des juges.



Ces judicieuses remarques du docteur Damerow nous permettent de juger à quel point de vue il envisage la question des expertises médico-légales, et comment il la distingue avec soin de la question nosologique. Quand un acte est commis, quand des doutes s'élèvent sur la liberté morale de l'accusé, ce que l'expert doit examiner, doit rechercher, ce sont les preuves de l'aliénation mentale; ces preuves sont tout à fait indépendantes du diagnostic de tel ou tel type, et réduire la question de la responsabilité dans le cercle de la monomanie, est une source d'erreurs que nous nous sommes attaché nous-même à combattre.

J'ai eu le malheur de ne pas être compris par un éminent confrère, que j'ai rencontré comme adversaire dans ce débat. Ce n'est pas sur la question du libre arbitre que j'ai appuyé mon argumentation, ce n'est pas le libre arbitre qui, pour moi, fait la différence entre le criminel et l'aliéné; ce serait, en effet, résoudre la question par la question elle-même. Ce qui distingue ces deux catégories d'individus, c'est que le premier se porte bien, tandis que l'autre est un malade. Ce qui distingue la question du libre arbitre des études auxquelles je me suis livré, c'est que la première n'est qu'une théorie psychologique, tandis que mon attention a été surtout fixée sur les signes pathognomoniques d'un état pathologique incontestable. Une fois cet état pathologique démontré, il n'y a plus aucun doute sur l'existence de l'aliénation mentale, et, quelle que soit la manifestation psychologique de cette affection, la lésion principale devient nécessairement le critérium d'après lequel se détermine la responsabilité ou l'irresponsabilité. En effet, comme l'a très bien dit M. Delasiauve, la maladie crée une situation trop fatidique pour laisser prise à la responsabilité. Or cette maladie, dont j'ai cherché à démontrer le caractère, qu'on la nomme monomanie, manie ou démence, est un fait complet qui, dans l'expertise médico-légale, ne peut aller du plus au moins. On est malade ou on ne l'est pas; on est aliéné ou on ne l'est pas; c'est ce que j'ai cherché à établir, en montrant d'abord quels sont les caractères somatico-psychiques de la monomanie, en distinguant cette forme des cas qu'on avait cru pouvoir ranger sous ce titre, et en faisant surtout ressortir que l'expertise médico-légale constatant des lésions pathologiques est tout à fait indépendante de la question de terminologie. Les limites de la monomanie, de la lypémanie, de la manie, de la démence, et, en un mot, de l'aliénation mentale, étant bien définies, l'aliénation mentale devant même être seule en jeu dans les rapports du médecin expert, dont le fait pathologique doit seul former la conviction, et pour lequel les données psychologiques servent de transition dans

l'étude de l'étiologie, il reste encore des cas mixtes dans lesquels le docteur Damerow reconnaît un anneau de cette chaîne non interrompue qui relie les extrêmes. *Natura non facit saltus*, a dit Linné, et cette vérité n'est pas plus contestable en psychiatrie qu'en histoire naturelle. Que d'intermédiaires entre la plus haute raison et l'aberration la plus complète; et si quelques-uns de ces intermédiaires inexplicables, après un examen superficiel, ont été désignés sous le nom de monomanie, si l'on a appliqué cette dénomination à des délires d'un caractère différent, cette confusion dans le diagnostic pratique n'anéantit pas pour cela les vrais principes nosologiques. Aussi, de même que nous avons avancé que le monomane est irresponsable, de même aussi nous avons montré à quels signes pathologiques se rattache cette irresponsabilité; mais si, quittant le domaine exclusif de la pathologie, nous entrons dans l'examen de ces cas intermédiaires dont parlent les docteurs Damerow et Jessen, c'est alors que s'ouvre un vaste champ d'observations, c'est là que le psychologue gagne d'autant plus de terrain que le médecin en perd davantage, et que, le principe de la responsabilité absolue étant admis, il ne s'agit que d'apprécier les conditions pathologiques ou autres qui ont atténué cette responsabilité sans jamais la faire disparaître. C'est là que le juge reprend ses privilèges, c'est là que la loi de la sécurité sociale reprend son empire, et c'est là, enfin, qu'on peut calculer les dangers des circonstances atténuantes.

L'examen de la question de la monomanie ne me semble donc pas stérile, et, sous ce rapport, je ne puis partager l'opinion du savant Damerow; la monomanie est peut-être aujourd'hui plus rare qu'elle ne l'était autrefois; la constitution médicale des aliénés a considérablement changé depuis vingt ans, et quelque nom qu'on veuille adopter pour désigner cette situation pathologique, il n'est pas moins vrai qu'après avoir groupé un certain nombre de faits similaires, on est forcé de convenir que leurs caractères généraux ne permettent pas de les confondre avec la manie, la lypémanie ou la démence. Si vous contestez comme impropre l'expression de monomanie, adoptez une autre dénomination, le nom ne fait rien à la chose; mais je ne saurais admettre le délire partiel comme exprimant la véritable situation pathologique. C'est cette dénomination qui a été l'origine des erreurs combattues par Damerow, et c'est elle qui a conduit bien des aliénistes à prendre le fait pour signe d'un délire qui serait borné à ce fait. L'idée, le fait, sont des manifestations résultant de la situation délirante, mais ne constituant pas essentiellement cette situation, et du moment qu'on les observe en l'absence de tout délire, de tout état pathologique, c'est cet état pathologique, cause primordiale

de l'idée et du fait qu'il s'agit de déterminer. Si, quand un fait a paru inexplicable, ou si, quand après un acte commis, toute trace de délire a disparu, on a préféré mettre en avant la monomanie plutôt que d'entrer dans un examen approfondi et rétrospectif des faits pathologiques, c'est sans doute une erreur dans laquelle les jurisconsultes ont pu voir un danger; mais que, sur une définition incomplète, que sur une application inexacte de cette définition, il s'établisse une confusion fâcheuse, et qu'on impute la responsabilité quand l'influence fatidique de la maladie la contredit, c'est ce que nous ne saurions admettre. Du moment que le fait fatidique de l'aliénation mentale est constaté, comme le dit lui-même M. le docteur Delasiauve, on ne saurait, quelle que soit sa manifestation, lui attribuer la responsabilité morale. Vouloir doser la responsabilité au plus ou moins de manifestation extérieure ou suivant la période de l'affection, ce serait vouloir exiger l'activité, parce qu'une pneumonie n'envahit qu'un poumon au lieu de deux. Qu'il y ait excitation ou prostration, hyperphrénie ou hypophrénie, que l'hallucination dirige l'aliéné vers un but ou l'égare dans un trouble complet, il y a maladie, et quoique le sujet juge son action, cette action n'a pas moins été le résultat nécessaire et fatal de la modification pathologique. Voilà comment la monomanie doit être comprise dans son sens nosologique. Quant à l'entité psychologique sous le drapeau de laquelle on a voulu réunir les diverses infirmités morales, les excentricités, voire même les vices passionnés et les penchants vicieux, et qu'on a, par une fausse assimilation, voulu nommer aussi monomanie, c'est aux psychologues jurisconsultes que nous l'abandonnons volontiers. C'est l'anneau qui relie à l'aliénation mentale, mais qui n'est pas la maladie, et le devoir du médecin, dans ce cas, est de faire ressortir ce qui dépend d'une organisation imparfaite: c'est là que la responsabilité se pèse, c'est pour ces cas que sont faites les circonstances atténuantes, etc'est là qu'est la démarcation bien tranchée entre la psychologie et la pathologie, entre le rôle du jurisconsulte et celui du médecin. Le monomane est un malade, l'excentrique peut le devenir, mais ne l'est pas encore. Aussi, tout en admettant l'identité des faits psychologiques, tout en reconnaissant les analogies psychologiques qui rattachent souvent l'homme aliéné à l'homme raisonnable, tout en établissant même qu'il y a souvent plus de logique chez l'homme aliéné que chez celui qui ne l'est pas, on arrive à démontrer que le nœud de la différence entre ces deux situations se trouve dans des lésions pathologiques, conditions essentielles de l'irresponsabilité. Que le malade juge ou non son état, qu'il ait ou non conscience du fait morbide, la nature de ce fait ne

change pas. Placez un homme sur un char qui doit parcourir les rails d'un plan incliné, communiquez à ce char une impulsion qui doit accélérer sa course, qu'il ait les yeux bandés, ou qu'il jouisse de sa vue, cet homme n'est pas moins entraîné par un mouvement irrésistible. Peu importe que l'on connaisse ou non l'étendue de son mal; ce mal n'en suit pas moins sa marche, et c'est pourquoi, comme le dit le docteur Jessen, l'appréciation psychologique conduit au vague, qu'on évite par l'examen médico-scientifique de la situation pathologique.

En partant de ces principes, la question de compétence des médecins aliénistes est facile à résoudre quand ils se placent sur le terrain exclusivement médical, et c'est parce qu'ils ont souvent puisé leurs arguments dans la théorie psychologique pure, ou parce qu'ils ont trop négligé la part de l'organisme malade, que les juriconsultes ont refusé d'admettre des appréciations spéculatives auxquelles manquait la base d'une observation pratique. Si donc le somatisme exclusif peut quelquefois laisser planer une certaine obscurité, le spiritualisme pur nous écarte du véritable critérium, et l'observation somatico-psychique est la seule qui puisse conduire à la vérité.

Après cette analyse sommaire des idées émises par les docteurs Damerow et Jessen, je crois devoir donner ici quelques détails sur un ouvrage qui n'a pas été cité dans la discussion sur la monomanie, et qui m'a cependant paru propre à jeter quelque lumière sur cette étude médico-légale.

On n'a sans doute pas oublié un événement grave qui, dans le temps, a fait sensation, et auquel on ne penserait peut-être plus aujourd'hui sans l'intérêt scientifique qui s'y rattache. Sefeloge (Maximilien-Joseph) tenta d'assassiner S. M. le roi de Prusse, le 22 mai 1850. Considéré comme aliéné, à la suite d'enquêtes médico-légales répétées, cet individu fut déclaré moralement irresponsable. Le docteur Damerow a fait sur ce malade une étude spéciale dont S. M. prussienne a ordonné la publication, et à laquelle l'auteur attache avec raison une grande importance, car Sefeloge, dit-il, est un modèle dans lequel se révèle la vérité intrinsèque et extrinsèque de la folie, tant dans ses manifestations psychiques que dans ses modifications somatiques: c'est là que se dessinent, d'une manière évidente, les rapports entre l'esprit et la matière, et qu'à cette occasion l'examen de cette cause célèbre trace le rôle de la psychiatrie, tant au civil qu'au criminel. Fidèle au plan dont nous avons donné plus haut l'analyse, le docteur Damerow divise son examen en deux temps, et se pose d'abord la question suivante: Sefeloge était-il

aliéné antérieurement à l'acte et au moment où cet acte s'est accompli ? Nous trouverons un enseignement précieux dans la manière de procéder de cet éminent aliéniste pour arriver à la solution du problème.

Si nous avons quelquefois l'occasion d'observer l'invasion instantanée de la folie, l'expérience nous apprend plus souvent encore que la virtualité en remonte plus haut qu'on ne croit, et comme, le plus ordinairement, elle est une résultante dont les éléments se sont successivement formés, l'auteur considère qu'aucun événement de la vie ne doit être regardé comme indifférent. C'est pour cela qu'il nous retrace les premiers pas dans la vie de cet homme, né à Wetzlar, le 29 mars 1821. Baptisé le 16 avril, il perdit sa mère le 17 mai 1822; son père, chirurgien de compagnie, n'en prit jamais aucun soin. Il passa ses premières années chez une tante maternelle, à Giessen. En 1827, il rejoignit à Mayence son père, qui le confia à des mains étrangères. En 1829, son père, ivrogne incorrigible, fut pensionné comme invalide. Abandonné sur la place de Mayence, Joseph fut confié aux époux R..., qui étaient sans enfants, et chez lesquels il eut à souffrir les plus mauvais traitements. Son père mourut le 17 août 1848, à l'hôpital de Magdebourg, dans la plus profonde dépravation physique et morale. Le sujet de cette observation est certainement né dans les plus mauvaises conditions. L'hérédité indirecte, en raison des vicieuses habitudes de son père, l'abandon et l'absence de soins affectueux ont, dès les premiers pas dans la vie, placé Sefeloge en dehors du droit naturel. Quoique des milliers d'enfants soient exposés au même sort, sans que la folie en soit la conséquence, ce n'est pas moins un devoir pour le médecin aliéniste de rechercher les conditions de causalité du développement de l'aliénation mentale jusque dans leur racine la plus profonde; car cette maladie, aussi bien que la mort, est souvent le produit de la vie tout entière. Tout s'enchaîne dans l'existence, un mal en engendre un autre, et cette privation des premières affections peut être certainement le germe de l'insensibilité et de l'égoïsme qui se développeront plus tard. Pourquoi attacherait-on une aussi grande importance à l'éducation, si elle était sans influence, et l'on doit attacher ici d'autant plus d'importance aux effets de cet abandon précoce, qu'il en a pu résulter le développement d'une virtualité héréditaire.

Le 10 mai 1835, Sefeloge fut admis dans l'asile d'orphelins militaires, à Potsdam. Il y fut atteint, à plusieurs reprises, d'ophtalmie, d'érysipèle de la face, de fièvre intermittente et de fièvre gastrique jusqu'en 1838. Ces affections, comme on le sait, exercent une influence dépressive, conduisent quelquefois plus tard à l'hypochon-

drie, et les modifications physiologiques qu'elles ont produites peuvent très bien être regardées comme la cause première de l'idiosyncrasie psychique qui se dessine chez le jeune adolescent. Dès ses premiers pas dans la vie, il se montre irritable, sombre et dissimulé. L'ambition se développe et son caractère se fortifie encore davantage sous l'influence d'une étude assidue et qui l'isole des autres. Jamais il ne parlait de ses parents.

Le 28 juillet 1841, sa capacité fut reconnue pour faire un bon sous-officier et remplir quelques fonctions spéciales, et le 1<sup>er</sup> octobre il entra dans l'artillerie de la garde royale où, en passant par différents grades, il arriva, le 1<sup>er</sup> décembre 1846, à celui d'artificier de 2<sup>e</sup> classe. Sa maîtresse raconte que depuis son arrivée à Berlin il était encore plus changé ; rien ne parvenait à lui plaire ; il était de plus en plus isolé, et désireux d'avancer et de surpasser ses camarades, il se livrait au travail jusqu'à une heure avancée de la nuit. Un autre témoignage le présente, en un autre moment, comme abattu, défiant, irritable et se livrant à l'onanisme, et ses excentricités n'avaient pas échappé à un de ses chefs. Son abord était timide et craintif, il faisait quelquefois des remarques incompréhensibles, comme s'il eût voulu se donner l'apparence d'un profond penseur. Il écrivait lui-même à sa maîtresse qu'il était dans un trouble et un vague qui l'entraînaient. Quel est celui, médecin ou non, dit Damerow, qui, en jetant un coup d'œil rétrospectif sur cette période de la vie de Sefeloge, ne reconnaîtra pas un enchaînement de symptômes préparant la maladie dont ils complètent la virtualité sans être cette maladie elle-même ; à chaque pas que fait le développement de cette existence, on voit se mûrir la prédisposition à l'aliénation mentale, et se préparer cette incubation des conditions de causalité du délire. On voyait, en outre, ces conditions de causalité dans une étroite dépendance avec le fait constitutif de toute l'idiosyncrasie. Le développement physique et intellectuel avait été, en quelque sorte indépendant du développement moral. L'aptitude avait grandi en dehors des sentiments affectifs, et, comme dit Damerow, il avait une petite âme et les passions dépressives étaient la seule influence qu'il ressentit. Quoique encore dans le domaine de la santé, ce caractère se dessinait chaque jour davantage, et tout porte à croire que le certificat qui constatait son aptitude à des fonctions spéciales ne fut pas étranger aux progrès de cette aberration de la personnalité, tandis que les lectures indigestes en raison de l'absence du sens moral portaient la perturbation dans les opérations intellectuelles elles-mêmes. L'amour lui-même qui l'attache un instant à une maîtresse est plutôt un sentiment passif et sans expansion, il n'en est

pas moins onaniste. Ce vice, qui porte une grave atteinte à la constitution, devient ici un premier nœud pathologique et presque une première condition étiologique. Ce n'est pas, il est vrai, une cause nécessaire, mais c'est un anneau principal dans la chaîne non interrompue des causes. Après s'être fait remarquer par un mode particulier de penser et d'agir, on finit par surprendre Sefeloge ayant des absences, prononçant des paroles incohérentes, manifestant un égarement temporaire, et, comme il le dit lui-même dans une lettre, se trouvant dans un état pénible d'incertitude. Pendant le développement alternatif et réciproque de ces causes psychico-somatiques qui modifient l'idiosyncrasie physique et morale de Sefeloge, on voit apparaître, spécialement dans le système cérébro-nerveux, des affections primitives ou secondaires, sympathiques ou idiopathiques, qui exercent sur sa santé une influence directe ou indirecte. Tantôt un état congestionnaire actif ou passif du cerveau, tantôt un trouble dans la circulation artérielle ou veineuse, tantôt des alternatives de prostration et d'excitation, qui accusent incontestablement une première lésion pathologique de la *sensibilité* et de la *réaction*. Le cerveau, cet instrument matériel de l'âme, n'est pas plutôt affecté, que les anomalies psychiques se manifestent comme conséquence nécessaire de cette lésion. Une fois cette condition de causalité somatico-cérébrale bien dessinée, l'intoxication délirante n'a plus qu'à se développer sans qu'aucun obstacle puisse enrayer cet entraînement pathologiquement fatidique. Chargé, en 1846, de faire divers dessins, il se livra à ce travail avec une ardeur fiévreuse, et joignit à cette assiduité exclusive de tout exercice un régime excitant et peu réparateur. Cet excès de travail l'affaiblit, il accusa des douleurs d'estomac, sous l'influence desquelles, disait-il alors, mille pensées lui passaient par la tête. Si, après l'accomplissement de cette tâche, ses forces physiques purent se relever, les conditions psychiques de son existence avaient éprouvé un changement notable. On le voyait souvent sourire sans motifs, il se croyait dominé par l'influence magnétique de personnes qu'il n'osait pas nommer. Des indices de folie se révélaient dans ses entretiens avec diverses personnes ; tantôt il se plaignait de perdre l'esprit et manifestait la crainte de devenir fou, parce que ses pensées étaient incohérentes et que quelquefois même il ne pouvait plus penser. A cette époque, le capitaine de sa compagnie le regardait comme aliéné et exprimait l'opinion qu'on ne pouvait plus l'employer. Diverses expressions qui lui échappent indiquent le développement d'un état hallucinatoire qui se manifeste surtout en 1847. Au mois de février de cette année, il accuse une violente céphalalgie qui paralyse sa pensée. En mars, il appelle à

grands cris ses camarades, se plaint d'une violente palpitation de cœur. Une autre fois il se livre à un violent emportement et prétend que, étant magnétisé, il porte au cou une chaîne perceptible aux yeux de l'esprit et non à ceux du corps. Le 10 mars 1847, il entra au Lazareth. Ces phénomènes marquent évidemment un second temps de l'évolution pathologique, la lésion de la sensibilité devient plus manifeste, la susceptibilité douloureuse devient plus vive, un état hallucinatoire commence à se dessiner, les idées sont confuses, la conception délirante s'organise, quoiqu'il ait encore conscience de sa situation, et l'idée du magnétisme, dont il croit éprouver les effets, est en quelque sorte la première manifestation de la maladie confirmée. Après avoir entrevu l'imminence de la folie, Sefeloge, par cette interprétation de ce qu'il éprouve, en fait la théorie malade ; il intervertit les rapports naturels des faits. Cette appréciation théorique du mal ne doit pas être confondue avec le mal lui-même. L'aliéné donne la théorie, l'explication de ce qu'il éprouve. Mais cette opération psychologique ne doit pas être prise pour l'affection elle-même. Cette théorie, considérée souvent par les médecins comme l'action réflexe des causes de la maladie, est un curieux chapitre trop oublié par les psychiatres. La conception délirante de Sefeloge sur l'action du magnétisme, expression de sa situation intime, devenait l'idée fondamentale du délire hypochondriaque qu'elle complétait psychiquement, comme il était constitué somatiquement par l'anxiété précordiale et les autres symptômes décrits plus haut. Mais, remarquons encore qu'il manque ici au délire un élément qui se développera plus tard, c'est la connaissance des personnes qui le magnétisent. En même temps que cette idée de persécution s'organise, la réaction le conduit à exagérer le mérite de sa personnalité, et, enfin, la transformation de l'état hallucinatoire en hallucination signale la transition à un nouveau temps du délire qui s'organise de plus en plus. Il y a évidemment dans la succession de ces faits un enchaînement logique qui ne peut pas échapper à l'observateur. Il remarque l'isochronisme des phénomènes psychiques concordant avec les phénomènes cérébraux préparés de longue main, et dès sa première enfance, et parfaitement définis au moment de son entrée au Lazareth, le 10 mars 1847.

A cette époque, le médecin chargé de lui donner des soins constate un amaigrissement considérable ainsi qu'une débilité coïncidant avec une perturbation notable des fonctions abdominales. Il est tranquille, soumis à la règle de la maison, répond, en général, assez juste aux questions qu'on lui adresse ; une seule fois il parle du magnétisme qui le domine, et un autre jour il entretient un visiteur de



ses découvertes, dont le mérite a été attribué à d'autres. Cette excitation maniaque, sitôt calmée par l'isolement, est un fait qu'on observe très souvent, qu'on est quelquefois tenté de prendre pour la santé, mais qui n'est autre chose qu'une période de dépression dans laquelle le délire s'organise de plus en plus. Le sujet, qui pendant l'excitation, n'avait pas conscience de sa position, sent alors qu'il est malade sans pouvoir apprécier la portée ou la nature du mal, et c'est alors que la conception délirante tend de plus en plus à lui fournir les explications qu'il désire. Sefeloge sortit du Lazareth le 2 avril 1847, comme très amélioré. Cependant, après sa sortie Sefeloge est loin d'être dans une meilleure situation. Dans une lettre qu'il écrit, le 2 août 1847, il décrit son état sous les plus sombres couleurs, rien n'est à sa place dans son cerveau, les pensées les plus incohérentes lui passent par la tête, quand il peut penser ; il n'est pas maître de diriger sa pensée, il est incapable de faire son service, etc. Le docteur Damerow fait observer ici avec raison que c'est une erreur de croire que le discernement est incompatible avec la folie. L'homme qui sent que son cerveau est malade, et qui sent en même temps toutes les conséquences délirantes de cette situation, et qui cependant est irrésistiblement entraîné par ses conceptions erronées, est aussi dominé par elle que le phthisique par la toux. La folie est une maladie, et, en général, on ne s'en porte pas mieux quand on sait qu'on est malade. C'est ainsi que les choses se passent chez Sefeloge. Il sent qu'il est aliéné, qu'il perd l'intelligence, et qu'il est de plus en plus déplacé dans son milieu. C'est de là que procèdent ses réflexions sur le pourquoi et le comment de son trouble. Rien n'est à sa place dans la boîte crânienne, le vertex est le siège d'un ramollissement, on lui avait pris son intelligence pour la remplacer par une autre ; et c'est involontairement que toutes ces erreurs traversent son esprit. Ce que peu auparavant il reconnaissait pour des erreurs l'entraînant irrésistiblement, finit peu à peu par devenir une réalité ; et nous assistons ainsi à un nouveau temps du délire, qui en est pour ainsi dire l'organisation complète. Au délire de l'actualité vient bientôt s'ajouter un délire rétrospectif. C'est ainsi qu'il raconte un jour que dans son enfance il était un véritable phénomène, qu'il avait lu dans l'avenir ; que son père, après l'avoir endormi d'un sommeil magnétique, l'avait vendu, etc. A sa sortie du Lazareth, il était donc loin d'être amélioré ; s'il y avait plus de calme à la surface, la maladie elle-même ne cessait pas de faire des progrès rapides. C'est donc à tort qu'on prend si souvent la manifestation délirante pour le délire lui-même.

Le 9 novembre 1847 Sefeloge fut admis pour la seconde fois au

Lazareth, où l'on constata des idées fixes sur ses relations avec les plus hautes familles, qu'il ne connaissait pas, ainsi que des exagérations de plus d'un genre. Ce nouveau séjour produisit une amélioration qui parut suffisante pour le faire sortir le 18 décembre suivant, puisqu'on le considéra comme guéri. Cependant, des lettres écrites en janvier 1848 attestent la persistance du même état pathologique. En mars, un médecin constate son inaptitude au service, en raison de son affaiblissement général ; en septembre 1849, il est proposé pour la réforme, et, en octobre 1849, il quitte le service militaire, atteint, dit-on, de faiblesse générale et d'accès périodiques de délire. En remontant à cette époque de la vie de Sefeloge, les preuves de son état mental se multiplient, les anomalies dans ses actes, la perte de la mémoire, des erreurs de personnalité puisqu'il se prétend fils de prince ; ses réclamations, ses prétentions excentriques sont autant de jalons qui ne laissent aucun doute sur la maladie permanente de cet individu. Plus sa constitution s'affaiblit, plus il s'élève à des idées ambitieuses, et plus il se croit appelé à de hautes destinées. Si l'isolement amenait un calme apparent, l'excitation reparait bientôt au contact de la vie extérieure ; aussi, le 17 août 1849 fut-il admis pour la troisième fois au Lazareth, où l'on constata son état mélancolique sans complication d'idées fixes, et où sa guérison parut assez consolidée pour le renvoyer au bout de six jours. Évidemment, il ne s'était manifesté qu'un peu de calme, et comme on ne l'examinait pas attentivement, on en conclut la non-existence du délire, parce qu'on ne le voyait pas. Mais ces accès successifs ne faisaient cependant qu'aggraver le mal ; ainsi, au mois d'octobre 1849, il accusait les médecins d'avoir fait sur lui des expériences et d'avoir décomposé son jugement, et il faisait même remonter jusqu'à l'État la responsabilité solidaire des suites de ces opérations. En novembre 1849, il voulait tenter une action judiciaire à son père défunt qui lui avait enlevé son intelligence. Ses accusations commencent même à s'élever jusqu'au roi. Plus tard, il prétend avoir rencontré ce monarque, qui lui aurait promis de s'occuper de son avenir. Son père n'était plus son père. Il était le fils du feu roi. Vers cette époque, il obtint un secours pécuniaire de 50 thalers, et il consacra une partie de cet argent à l'achat de deux pistolets, quoique sa mise à la réforme l'ait placé dans une situation très gênée, qu'il supportait difficilement. En 1850, les alternatives de dépression et d'exaltation se dessinèrent encore davantage. Il accusait une chaleur brûlante dans la tête ; il se couchait de bonne heure et dormait jusqu'à midi. Les idées les plus bizarres lui traversaient alors l'esprit ; l'État devait, disait-il, armer un vaisseau sur

lequel il devait se rendre à Tunis, pour y recueillir ses immenses richesses. Il se livrerait, en outre, à la pêche de la baleine, et c'est pour cela qu'il s'exerçait au tir. C'est en février 1850 que Sefeloge commença à se livrer à cet exercice, qu'il interrompit quatre semaines avant l'attentat, mais qu'il reprit quelques jours avant, dans le dessein, dit-il, de nettoyer ses pistolets. Dans un entretien qu'il eut alors avec un médecin, il se présentait comme l'inventeur de la poudre, du fulmi-coton, du chocolat ; il racontait qu'il avait acheté une propriété au sultan, qu'il était le dey d'Alger, et soutenait que le roi pouvait d'autant moins lui refuser une place au refuge de Mayence, que l'état lui devait 30,000 thalers. En même temps, il accusait de nombreuses souffrances, et concluait qu'en raison de ses services, le roi devait nécessairement s'occuper de lui. Ce médecin considérait qu'il y avait opportunité à séquestrer Sefeloge, en raison du caractère dangereux de son délire. Le 17 mai, il se porta aux violences les plus graves contre sa blanchisseuse. Plusieurs jours avant l'attentat, Sefeloge fut aperçu à Potsdam, recouvert d'un manteau. Le 17 mai, après midi, il resta trois heures immobile sous le portail de l'avenue. Il en fut de même le 18 et le 22. Dans la matinée de ce jour, on observe ses fréquentes allées et venues ; son bizarre accoutrement, sa persistance à suivre le mouvement du palais et son obstination à se tenir à la même place. Enfin, au moment où Sa Majesté franchissait le seuil de la porte, Sefeloge s'avança rapidement et fit feu du pistolet qu'il avait sous son manteau. Après le coup, et dans son premier interrogatoire, il fit observer qu'il ne comprenait pas qu'on laissât circuler librement un homme auquel on avait pris son intelligence. On a prétendu, mais il n'est pas démontré, que Sefeloge, au moment de l'attentat, avait crié *vive la liberté!* Un des gardiens lui ayant demandé comment il avait été entraîné à ce crime, il répondit : Je suis souverain, il y a longtemps que j'ai préparé ma balle, j'aurais été fâché de ne pas atteindre son cœur. On lui demanda s'il savait quelle peine il avait encourue, il répondit qu'il le savait depuis longtemps. Il disait à un autre qu'il était souverain et qu'il s'était porté à cette extrémité, parce qu'il souffrait depuis trop longtemps ; d'autres témoins rapportent que depuis trois ans il voulait se venger de ces souffrances sur Sa Majesté. Il dit au chirurgien de la cour que son père avait vu dans son cerveau, qu'il en était devenu fou, qu'on l'employait comme une machine, qu'il souffrait depuis trois ans, et que depuis huit jours il avait formé ce projet. Du reste, il était parfaitement calme après l'action, Ces paroles et d'autres, qui avaient rapport avec cette circonstance, ont pu faire croire d'abord que Sefeloge avait voulu simuler la folie.

La connaissance des antécédents de Sefeloge détruit cette objection, mais il n'est pas moins important d'examiner sur quoi reposent, en général, les doutes qui s'élèvent au sujet de l'état d'aliénation mentale, quand cet état a eu pour conséquence un crime de cette nature. Ces objections, qu'à chaque événement reproduisent l'ignorance et les préjugés, tiennent à des causes multiples et dépendent moins de l'examen attentif des faits que des idées préconçues, soit en psychologie, soit en jurisprudence, soit en politique. Quand un pareil crime est commis, et surtout en raison des circonstances dans lesquelles il a été commis, on est peu porté à le considérer comme un fait isolé ; on suppose l'existence de complices, et l'on ne doit pas être étonné si ces diverses préoccupations sont un premier obstacle à la recherche de la vérité. Après avoir étudié Sefeloge dans sa vie antérieure, le docteur Damerow l'examine après l'attentat et se livre à l'appréciation de son état dans cette période critique de l'expertise. Les faits de l'instruction sont trop importants pour que nous les passions sous silence.

Dans son premier interrogatoire, Sefeloge répond qu'il a voulu tirer sur le roi pour lui rendre les douleurs qu'il lui a fait subir dès l'enfance et dans le cours de sa vie, soit directement, soit par intermédiaire. Il donnait la mort à Sa Majesté, parce qu'il avait été forcé de lui donner l'intelligence. Il avoue sa même intention le lendemain, reconnaît qu'il a acheté des pistolets dans un but de vengeance contre ceux qui l'avaient déshonoré et lui avaient ravi son esprit, et il accomplissait cette vengeance après avoir vainement réclamé auprès de nombreuses personnes et auprès du roi lui-même. Parmi ceux dont il voulait se venger, il désignait son père, qu'il ne reconnaissait pas pour tel, quelques militaires, et enfin le roi, auquel il faisait remonter la responsabilité de sa situation. Il déclarait avoir visé le roi à la poitrine pour lui causer une plus grande douleur. Il prétendait n'avoir encouru aucune peine pour ce fait, il s'était élevé à la dignité de juge, et avait puni l'ingratitude qui avait accueilli ses services et les mauvais procédés dont on avait usé à son égard. Quelques idées politiques sur l'unité allemande se mêlent bien à ses réponses, mais c'est plutôt un accessoire du délire que le délire lui-même. Quand on lui reproche son crime, il n'en témoigne aucun remords : il le fallait ; c'est Dieu qui dispose des rois, et celui-là est Dieu qui s'élève par sa conviction. Sa conscience lui disait qu'il avait eu raison de tirer sur le roi ; il n'avait donc pas commis de crime. Tout en reconnaissant la gravité de l'acte, il trouvait sa justification dans la vengeance nécessaire qu'il avait tirée des maux que le roi lui aurait fait souffrir. C'est la loi du talion qu'il a suivie, et quoi-

qu'il tienne à la vie, l'idée de la mort qui le menace ne l'a pas arrêté un seul instant. Sur l'observation qu'on lui fait des contradictions que renferme cet aveu, il répond : J'ai eu de la réputation et de l'honneur, je suis allé si loin, que je suis parvenu à la dignité de souverain, et si je me suis exposé à une mort célèbre, je ne puis en être que très satisfait. Toutes ses réponses aboutissent aux mêmes conclusions dans ses différents interrogatoires, et le docteur Damerow, en analysant la signification de ces réponses, fait justement observer qu'elles démontrent non-seulement son irresponsabilité morale, mais encore l'absence de toute préoccupation politique. C'est seulement dans le troisième interrogatoire que les idées sur l'unité allemande arrivent à se produire d'une manière incidente, plutôt comme nouveau développement du délire que comme base de ce délire, car on n'en trouve antérieurement aucune trace.

Après cette exposition des faits, dont j'ai cherché à condenser l'analyse, en conservant autant que possible toute leur valeur, le docteur Damerow est logiquement conduit, pour en déterminer la signification médico-légale, à entrer dans quelques considérations générales sur l'aliénation mentale et sur l'observation des aliénés. Les principes qu'il expose à ce sujet sont trop importants pour que je ne consacre pas quelques lignes à faire connaître les plus essentiels.

Les aliénés, dit-il, ne cessent pas d'être hommes parce qu'ils sont malades. La maladie emprunte plusieurs de ses caractères à chaque individualité. Modifiée suivant les idiosyncrasies, elle varie du plus au moins, et comme dans toutes les autres infirmités humaines, cet état pathologique est une alliance, dans des proportions diverses, de santé et de maladie, de raison et de folie. Ce n'est pas ici un mélange ou une juxta-position. Il ressemble plutôt à une combinaison chimique ayant pour résultat un produit de toute pièce dont les modifications sont soumises aux mêmes lois que les affections somatiques. C'est surtout dans l'examen de Sefeloge qu'il importe de ne pas négliger ce principe, guide conducteur pour porter la conviction chez les personnes étrangères à l'étude de l'aliénation mentale.

Comme tous les aliénés, Sefeloge présente cette combinaison, de manière que, en un moment donné, il est capable de présenter les apparences de la raison, pourvu qu'on ne touche pas de près le cercle de ses conceptions délirantes, et que, surtout, on le rencontre dans un moment de calme et à l'abri de toute incitation ; de plus, on rencontre chez lui ces erreurs de jugement, ces fausses appréciations que l'on trouve sous l'influence de la meilleure santé, et qui, par conséquent, ne sont pas les symptômes nécessaires de l'aliénation mentale. Comme chez les aliénés, on voit, chez Sefeloge, les

phénomènes de la santé mêlés à ceux de la maladie, les actes, tantôt volontaires, tantôt involontaires, tantôt tous les deux en même temps, et ce sont ces alternatives de santé et de maladie qui ont donné, à quelques circonstances, les apparences d'une simulation ou qui ont pu faire croire que l'accusé jouait, en quelque sorte, avec la folie. Mais c'est surtout ce jeu qui doit donner à penser au médecin observateur. Ce phénomène n'est pourtant pas rare, soit dans les diverses formes de l'aliénation mentale, soit au début ou à la fin de la même affection, soit dans les maladies à accès périodiques, aussi bien que dans l'aliénation mentale, continue avec alternatives d'excitation et de prostration, et enfin, dans cet état de lutte qui caractérise l'incubation, démarcation indécise où la santé n'est plus complète, et où la maladie n'est pas encore complètement organisée, où l'imminence du délire est perçue sans qu'on puisse éviter de s'y abandonner. C'est ce qu'on observe encore chez certaines natures nerveuses, excentriques par habitude, qui ne se surveillent pas assez, et qui disent des folies parce qu'elles s'y laissent instinctivement abandonner. C'est surtout chez les aliénés héréditaires et criminels qu'on rencontre ce bizarre assemblage d'apparence et de réalité. Sefeloge ne pouvait faire exception à la règle générale. On ne peut en effet méconnaître chez lui une prédisposition héréditaire ; de tout temps son père était d'une immoralité profonde. L'aliénation mentale se développe, chez tous, sous l'influence de causes primitives, naturelles, et de causes secondaires ou accidentelles. C'est dans ces conditions surtout qu'il est difficile de discerner la simulation qui, dans tous les cas, se mêle à la réalité et de même que, quand on observe les prisonniers entre eux, on en voit qui renchérissent sur leur perversité réelle, de même aussi quelques aliénés semblent ajouter volontairement à leurs dispositions malades. C'est cette combinaison entre l'élément sain et l'élément malade qui cause la variété des formes et multiplie les difficultés de l'observation. Si, en chimie, on n'a pas toujours pénétré le secret intime des combinaisons, pourquoi voudrait-on que la chose fût plus facile en psychiatrie surtout pour la plupart des gens du monde qui tranchent les questions sans les connaître, et veulent souvent être maîtres avant d'avoir été élèves.

C'est principalement à l'étude de Sefeloge qu'on peut appliquer ces données fondamentales. C'est chez lui que cette combinaison sano-malade apparaît avec évidence depuis les premiers pas qu'il fait dans la vie. On la retrouve avant, pendant et après l'attentat, mais sa manifestation se diversifie, et il faut une observation attentive pour dégager les fonds des accessoires et distinguer la vérité des

apparences. Que disent, en effet, les dépositions fondées principalement sur l'actualité? Que Sefeloge parle très raisonnablement, qu'il est logique, qu'on ne remarque chez lui aucune trace de délire, qu'il n'en manifeste pas puisqu'il s'entretient sur des sujets variés, que c'est seulement après une longue conversation qu'il s'égaré, et que, par conséquent, il est un homme dépravé, rusé et dangereux, ayant des idées fixes, il est vrai, mais n'étant pas pour cela un aliéné. Cette appréciation de la part des gens du monde n'a rien qui doive nous surprendre. Comme tous les aliénés, Sefeloge est plus ou moins disposé aux manifestations expansives, suivant les personnes avec lesquelles il était en rapport. Même dans les asiles d'aliénés, combien de fois n'entend-on pas les plus anciens employés qui, ayant à se plaindre des actes des aliénés, accusent plutôt la méchanceté que la maladie? combien ne voit-on pas enfin de maniaques qui, en jouant les plus mauvais tours, avouent qu'ils savent bien ce qu'ils font et qui, une fois guéris, ne comprennent pas comment ils ont pu se livrer à ces écarts ou ne l'expliquent que par une impulsion instinctive entraînant irrésistiblement leur volonté? Enfin, pour bien juger un individu, on ne saurait faire abstraction du milieu dans lequel il est placé, et certainement les divers modes de réclusion et de régime ont une grande influence surtout sur un homme qui a toujours tenu à la satisfaction de tous ses besoins physiques.

Le docteur Damerow passe alors successivement en revue les circonstances de l'instruction qui ont donné lieu à quelques objections sur l'état mental de l'accusé. Nous avons surtout remarqué la suivante : Après l'attentat, des excréments involontaires ont signalé chez Sefeloge un manque de courage. Ce n'est pas ainsi que la chose se passe chez un aliéné. L'expert fait remarquer à ce sujet que le fait signalé n'est survenu que sous l'influence des violences qu'a dû subir Sefeloge dans le moment de son arrestation. Un médecin expert l'ayant visité dans sa prison trouva bien qu'il était bizarre, original, mais non aliéné, et émit même l'avis qu'il pouvait y avoir un peu de simulation dans ces singularités. L'aumônier de la prison avait été mal accueilli par Sefeloge, qui s'était montré insensible aux consolations de la religion ; mais sans se prononcer sur l'état mental de cet individu, il reconnaît que sa vue a fait sur lui une impression particulière. En un mot, si l'on ne tient compte que de l'information judiciaire, on y admet au moins chez Sefeloge le minimum de la responsabilité, et l'objection de la simulation tombe nécessairement quand on sait que, plusieurs années avant l'attentat, Sefeloge a donné des signes non équivoques d'aliénation mentale. Peut-on enfin admettre que Sefeloge, préméditant de longue main son

attentat contre le Roi, ait cherché à se préparer la chance de l'irresponsabilité par une simulation anticipée? Cette opinion est inadmissible et se trouve démentie par les faits, car, dans ses séjours au Lazareth, il a plutôt simulé sa guérison et dissimulé sa maladie, ce qui est le propre d'un grand nombre d'aliénés.

Après cet examen critique de l'information judiciaire, après l'appréciation rigoureuse des objections, le docteur Damerow entre plus avant dans l'étude médico-légale de Sefeloge. Considérant ses trois admissions au Lazareth; considérant ses trois sorties irrationnelles; considérant que des preuves positives démontrent la persistance de la maladie dans ces trois circonstances; considérant que sa mise à la réforme a été motivée sur la faiblesse de sa constitution et sur un délire périodique qui le rendaient impropre au service; considérant qu'à diverses reprises des faits bien constatés témoignent de l'existence d'un état hallucinatoire, d'hallucinations et de conceptions délirantes; considérant que, soit avant soit après l'achat des pistolets, Sefeloge a donné des signes non équivoques d'aliénation mentale; considérant les rapprochements qu'il importe d'établir entre les dires de Sefeloge à ces diverses époques; considérant ses allures avant l'attentat et sa mise bizarre peu en rapport avec la saison, on ne peut avoir aucun doute sur les causes d'un attentat qu'on aurait pu éviter, si l'on avait tenu plus de compte de l'état réel de ce malheureux. En suivant l'enchaînement des faits, l'idée d'un complot est inadmissible; Sefeloge n'a même pas été un instrument, tout a été le résultat et la conséquence extrême de sa folie.

Après avoir étudié Sefeloge dans ses antécédents; après avoir démontré l'existence de l'aliénation mentale avant, pendant et après l'attentat, le docteur Damerow, faisant abstraction de ces renseignements commémoratifs, soumet cet aliéné à son observation directe, tient un journal exact de ses remarques, et c'est après ces investigations minutieuses qu'il affirme de nouveau l'état pathologique de Sefeloge. Nous citerons quelques traits du tableau tracé par cet éminent aliéniste.

Ce qui caractérise Sefeloge dans l'ensemble de son existence, c'est son inertie qui sollicite seulement la satisfaction des besoins naturels. Isolé de tous, il ne s'ennuie pas, il ne parle pas. Après avoir établi, à cette occasion, quelques considérations générales sur les relations nosologiques de l'ennui, de la parole et des hallucinations de l'ouïe avec l'aliénation mentale, il revient à la situation de Sefeloge, qu'il examine au point de vue psychologique et moral. Le premier fait qui frappe son attention, c'est la lésion de la sensibilité



que ce malade prétend lui avoir été ravie ; suivant Sefeloge, toutes les sensations seraient vraies et, dès qu'on les éprouve, on doit les suivre. S'il se croit souverain, c'est qu'il l'est. Ce qu'il dit des sensations, il l'applique à la volonté, qu'il réduit à une impulsion instinctive, et qu'il regarde comme pouvant être le résultat artificiel d'une influence extérieure. Les médecins, dit-il, qui connaissent la tête savent très bien comment la chose se passe. Tout se réduit pour lui à un mécanisme automatique qui en fait l'être le plus dangereux, car il n'existe aucun contre-poids aux anomalies pathologiques. L'état maladif se complique donc ici de l'état moral le plus grave. Sur quelque sujet qu'on mette Sefeloge, il se meut sans cesse dans un cercle de négation, et le docteur Damerow, rapportant ses entretiens avec cet aliéné, entre à ce sujet dans des détails intéressants qui échappent à l'analyse, et dont la traduction nous entraînerait beaucoup trop loin. Ce qu'on remarque surtout chez lui, ce sont les erreurs de causalité ; il intervertit les faits et, dans ses appréciations sur l'histoire naturelle, il nous rappelle un malade de Maréville qui veut greffer des melons sur la vigne, et cet autre, qui, pour qu'on ne tue plus d'animaux, demande qu'on sème des gigots et des côtelettes. Plus le docteur Damerow avance dans son examen, plus il voit s'étendre le cercle des erreurs de perception et de jugement ; l'examen de chaque question suscite chez Sefeloge une nouvelle théorie délirante. Il regarde le coït comme une impureté dispendieuse, tandis que l'onanisme est pur, ne coûte rien, et procure satisfaction dès que le besoin se fait sentir. Ce qu'on fait seul est un moindre péché que ce qu'on fait à deux. Cependant, c'est seulement à l'âge de dix-huit ans qu'il est devenu onaniste et, d'après ses réponses, on remarque que le progrès dans l'abus de ses habitudes solitaires, a suivi les progrès de l'aliénation mentale. Il en parlait comme d'une fonction naturelle, et il alla même jusqu'à les conseiller à ses soldats. Toute existence expansive a disparu chez cet homme pour lequel tout est devenu négation, excepté lui ; de quelque côté qu'on l'envisage, la vie morale est éteinte. Ses idées sur la mort ne sont pas moins singulières, toute mort est violente. Les besoins de l'animalité le dominant, il est d'une voracité extraordinaire, plus il mange, plus il croit bien employer son temps. Ses réclamations à ce sujet sont incessantes ; ce sont constamment de nouveaux goûts à satisfaire. Toute incitation au travail produit chez Sefeloge la colère la plus vive ; la contrainte à cet égard le rendrait capable de tout ; le mot seul suffit pour l'irriter. Si on lui faisait observer qu'autrefois il avait travaillé avec ardeur, il répondait que ses occupations étaient lucratives, qu'il était maintenant dans l'asile

par ordre supérieur, que l'État devait le nourrir et qu'on ne pouvait rien exiger de lui. Un jour qu'il était plus vivement sollicité par le docteur Damerow, il s'écria : « Vous n'avez pas besoin de me chagriner, je saurai bien vous le faire voir. Je ne sais pas si vous appartenez à la police ou si vous êtes médecin. Vous m'avez torturé avec vos questions ; vous connaissez et vous faites mes pensées. Je ne veux pas me laisser chicaner, vous ne l'oserez pas, je suis malade. C'est moi qui vais vous juger ; je vous montrerai qui je suis et ce que je peux... C'est à moi qu'il appartient de vous punir. Vous voulez être médecin, et ce n'est pas ainsi qu'un médecin se conduit. » Un jour même il se porta, envers le docteur Damerow, à des voies de fait les plus graves, et présenta, pendant et après l'action, tous les caractères d'un accès furieux qui frappèrent vivement le médecin, et dont les conséquences ne purent être prévenues qu'avec peine par l'isolement et les autres moyens de répression. Cette situation était en quelque sorte la reproduction de celle qui avait précédé l'attentat. Et cependant un sentiment de crainte se mêlait à tout cela, en raison d'un trouble marqué dans la circulation, et l'on pourrait presque attribuer à cette crainte préventive les violences qui en étaient en quelque sorte la réaction. Sefeloge a eu des tendances au suicide. Avec cela, sa pusillanimité est grande, et tout atteste ses préoccupations hypochondriaques. Lui survient-il un bouton, c'est le résultat d'expériences qu'on a tentées sur lui. La moindre douleur excitait les plaintes les plus vives, et dans tout ce qu'il sentait il voyait la main de ses ennemis, et des erreurs actuelles il passait rapidement aux erreurs rétrospectives. Un jour qu'il accusait une assez forte céphalalgie, il prétendit avoir trois trous dans la tête. On le voit, la folie l'a pénétré jusqu'aux os.

Il est évident que l'aliénation mentale ne se montre pas ici seulement par les conceptions délirantes qui ont précédé et provoqué l'attentat, mais elle se manifeste encore et surtout dans tous les éléments de l'idiosyncrasie. On se trouve ici en présence d'un homme qui a perdu la véritable conscience, tant de lui-même que de ses rapports avec le monde extérieur, qui pense qu'on l'a martyrisé et qui veut s'en venger, et chez lequel les forces psychiques sont au service d'une passion malade, manifestation d'un état pathologique aboutissant à une faiblesse générale, qu'interrompent, en l'aggravant, les accès soudains d'une fureur aveugle. Qui pourrait croire à la guérison ? Qui pourrait admettre sa liberté morale ?

Quelques mots maintenant sur le signalement et la physionomie de Sefeloge. Rien dans son aspect n'indique le genre, le degré ou la durée de l'aliénation mentale. Sans le connaître, on ne devinerait

pas ce qu'il est. D'une moyenne taille, bien proportionné, svelte et souple, il a naturellement une tenue militaire, aisée. Sa marche, ses mouvements, ses gestes et sa mimique n'ont rien d'affecté et s'harmonisent assez bien. Le visage est ovale et un peu allongé, les pommettes sont saillantes, le nez fort et un peu large ; le front, élevé, offre une légère courbure qui dessine le profil sans dureté ; la configuration de la tête n'offre rien d'extraordinaire. Elle est plus large que longuè. Les cheveux sont bruns ; les yeux, assez gros, sont bleus, mais ils offrent une expression de défiance, de tristesse et de crainte ; le cou d'une médiocre longueur. L'oreille est bien conformée. La voix ne donne lieu à aucune remarque ; sans qu'elle présente beaucoup de modulation, elle est plutôt douce que rude. Son sourire est naturel. Quand l'excitation est la plus vive, il n'y a aucun tremblement des lèvres. On ne l'a jamais vu pleurer. La nature avait été bien disposée pour lui ; mais le sort ne lui fut pas aussi favorable.

Après avoir réuni les éléments du diagnostic, on arrive nécessairement à un fâcheux pronostic, celui de l'incurabilité. Non-seulement il y a hérédité, mais la prédisposition s'est préparée dès la première enfance, et c'est graduellement que l'aliénation mentale s'est organisée sur cette prédisposition. La nature de l'homme en a été profondément modifiée tant au physique qu'au moral ; le mode de développement de ses conceptions délirantes, la durée antérieure de la maladie, sa forme, tout indique qu'une guérison est impossible. Cette forme, en effet, embrasse l'existence tout entière, et présente d'autant plus de gravité qu'elle se relie à des modifications organiques profondes. L'attentat lui-même, tant par les circonstances qui l'ont précédé que par celles qui l'ont suivi, n'a pas une moindre part à cette prévision d'incurabilité. Il ne peut donc y avoir aucun terme à la séquestration, car lors même qu'il surviendrait dans l'état actuel des modifications assez saillantes pour donner un peu de sécurité, on peut toujours redouter quelque explosion subite qu'il importe de prévenir. Cette prévision est d'autant mieux fondée quant à Sefeloge, qu'elle se justifie par l'expérience même chez les aliénés qui, dans l'asile, semblent tellement inoffensifs, que les profanes sont tentés de croire à leur guérison. Si, sur ces indices trompeurs, on autorise leur sortie, le changement de milieu, de régime ou la moindre indisposition, suffisent pour faire reparaitre le délire dont un traitement convenable n'avait fait que marquer la virtualité. Ces rémissions, dont la durée peut être quelquefois indéfinie, ne sauraient jamais être prises pour une guérison par des aliénistes expérimentés. Ce sont des erreurs de ce genre qui augmentent le nombre

des rechutes. Ces considérations se rattachent surtout aux rapports nécessaires que le docteur Damerow établit entre l'état du cerveau des aliénés et leurs manifestations malades.

Quelque soin que j'aie apporté dans l'analyse de ce remarquable travail, je ne l'ai fait connaître qu'imparfaitement. C'est par la traduction que j'aurais pu en faire ressortir tous les détails, mais j'aurais dépassé les limites que les *Annales* m'imposent par leur cadre. Toutefois je crois n'avoir omis aucun fait essentiel de l'idiosyncrasie psychico-somatique avant, pendant et après l'attentat. Il ne me reste plus qu'à initier le lecteur aux considérations médico-légales par lesquelles le docteur Damerow termine cette intéressante étude. Il revient encore sur les reproches qu'il a adressés plusieurs fois aux aliénistes français, observateurs superficiels, qui font de l'idée une entité pathologique, et n'étudient la monomanie que comme le botaniste qui ne verrait dans le nymphæa que la feuille qui surnage au-dessus de l'eau. Réduit à ces termes, le débat sur la monomanie n'est, suivant lui, qu'une stérile discussion de terminologie. Aussi ne perd-il pas son temps à classer son Sefeloge ; il ne veut pas chercher à quel type il peut appartenir ; il a démontré que son sujet est atteint d'aliénation mentale, il a l'esprit dérangé ; en un mot, il est malade, et il lui importe peu de savoir quel nom vous donnerez à sa maladie. Sans vouloir attacher à la question terminologique plus d'importance qu'elle ne mérite, nous pensons que le docteur Damerow traite un peu légèrement les investigateurs français qui, au moins, possèdent sur leur antagoniste prussien, un avantage immense, celui de la clarté dans l'exposition de leurs doctrines. Le docteur Damerow, en sa qualité de somatico-psychologue, tout en mettant un soin parfait à discerner le nœud pathologique des maladies mentales, ne néglige pas toujours l'élément psychique, et, dans les recherches auxquelles l'a conduit sa vaste expérience, il n'a pas toujours négligé l'idée et la parole qui en est l'expression. De même que la parole dans ses différents rythmes se rattache, non-seulement aux émotions extrinsèques, mais encore aux émotions spontanées, de même aussi l'idée est bien souvent l'expression de ce mouvement intime. Elle est la théorie de la virtualité délirante ; elle en traduit le progrès, et sa manifestation permet d'en suivre le développement. De même que le mode de manifestation des idées se rattache ordinairement à quelques circonstances fondamentales de l'idiosyncrasie, pourquoi voudrait-on qu'il en fût autrement sous l'influence de certaines perturbations pathologiques de cette idiosyncrasie, qui, dans l'état sain comme dans celui de maladie, se reflète plus ou moins sur le caractère. Il y a dans toute existence une combinaison

intime de l'instinct et de la volonté dont l'idée et la parole sont la formule apparente. On ne confond pas l'homme incohérent et léger avec le penseur réfléchi, les idées sympathiques n'ont pas le même *substratum* que l'envie, et l'aptitude à concentrer son attention exprime évidemment d'autres conditions que l'insouciance ou la mobilité inattentives. Nous pourrions donc convenir, avec Damerow, que cette idée monomaniacale n'est pas la maladie, mais nous ne pouvons pas nous empêcher de lui faire remarquer que la persistance dans l'idée fixe tient évidemment à un élément pathologique tout différent de celui qui produit l'incohérence maniaque ou la stupidité. C'est cet élément pathologique qui constitue, non-seulement le type en aliénation mentale, mais qui différencie encore l'homme exclusivement systématique, non aliéné, du monomane proprement dit, l'ambitieux ordinaire du monomane ambitieux, le fanatique du fou religieux, l'amoureux du monomane érotique, la passion de la maladie, l'excentricité de l'aliénation mentale, et enfin c'est dans les rapports entre l'instinct et la volonté plus ou moins modifiés par l'état hallucinatoire et l'anesthésie qu'on rencontre la raison des manifestations diverses de l'élément psychique. Qu'il y ait eu erreur quand Esquirol décrivait la monomanie comme une entité psychologique; qu'il y ait eu erreur quand on a vu la monomanie là où l'illustre maître ne l'aurait pas diagnostiquée; qu'il y ait eu ou qu'il y ait encore incertitude dans ce besoin de classification qui révèle chez les Français un esprit d'ordre et de clarté, ce n'est certes pas une raison pour présenter sous un faux jour la marche des études psychiatriques en France. Si une attention plus spéciale a été donnée d'abord à la feuille du nymphæa, ce n'est pas à dire pour cela qu'on ait négligé d'étudier la racine cachée au fond de l'eau; si la manifestation psychique nous a préoccupé, c'est afin de procéder avec plus d'ordre du connu à l'inconnu; et, en suivant attentivement le mouvement des esprits voués en France à la psychiatrie, M. le docteur Damerow pourra se convaincre que nous avons profité plus qu'il ne croit de ses excellentes leçons sur l'essence somatico-psychique de l'aliénation mentale. L'école psychologique et l'école phrénologique ont eu parmi nous d'éloquents interprètes, mais, tout en profitant de leurs conquêtes, nous avons quitté le roman pour l'histoire, et la direction donnée aux recherches psychiatriques en France fait voir surabondamment qu'on ne substitue pas le rêve à l'observation directe. Je ne m'étendrai pas davantage sur ces réflexions, que j'ai développées du reste dans mes études médico-psychologiques, et je reprends, avec le docteur Damerow, la question médico-légale proprement dite.

Dans la discussion soulevée par M. Delasiauve à la Société médico-psychologique de Paris, ce savant confrère avait posé un principe absolu, en imputant la responsabilité au monomane dont l'action ne serait pas en rapport direct avec le cercle tracé par les conceptions délirantes. M. Moliuier, en déclarant les monomanes punissables et en enlevant aux médecins la compétence pour l'examen des conditions de responsabilité, allait plus loin encore, et son opinion était basée sur l'inexacte appréciation de ce qu'il appelait délire partiel. Les principes du docteur Damerow, tout en empruntant quelque chose aux arguments des auteurs que je viens de nommer, semblent cependant en déduire d'autres conséquences sur cette question de responsabilité qu'il est presque impossible, dit-il, de résoudre par une formule générale. Le lecteur n'a pas sans doute oublié que l'auteur nous a donné de l'aliéné une définition d'après laquelle ce malade n'aurait pas été entièrement changé par la maladie qui emprunterait encore plus ou moins à l'homme primitif. L'affection n'est pas partielle, mais l'état nouveau que constitue son développement est une combinaison (par analogie avec ce qui se passe en chimie) dans laquelle la folie et la raison se confondent pour donner lieu à une situation ayant ses caractères propres. Comme, d'un autre côté, tout s'enchaîne dans la nature, on peut, par la pensée, admettre une série de conditions qui, partant de la responsabilité la plus complète, arrivent graduellement à limiter plus ou moins cette responsabilité, et dont l'appréciation détermine en quelque sorte le *quantum* de la criminalité. D'après cette donnée, le docteur Damerow distingue chez l'aliéné la perturbation malade d'un côté, et l'impulsion passionnée de l'autre, et c'est dans les rapports réciproques de ces deux éléments qu'il puise les motifs de son jugement sur le *quantum* de moralité d'un acte qui, dans certains cas, peut être criminel moralement parlant, et cependant impunissable au point de vue judiciaire. Ainsi, l'individu qui a commis un crime était évidemment aliéné avant, pendant et après l'action ; cette action, sans être une conséquence nécessaire du délire, n'aurait cependant pas été commise sans ce délire, mais aussi, d'un autre côté, la perpétration de l'acte a été accompagnée de conditions et a été précipitée par des motifs qui révèlent un mouvement passionné antérieur : alors on pourrait dire, prétend Damerow, que de mauvaises dispositions étant préexistantes, l'aliénation mentale les a développées ou n'est arrivée à ses dernières conséquences que par l'influence de ces perversions morales primitives. Dans bien des cas, le même délire ne se manifeste pas de la même manière chez différents individus. L'un, malgré le dérangement de son esprit, malgré

la ténacité systématique de ses conceptions délirantes, se montre dans sa conduite doux et affectueux, se dirige d'après les règles de la vertu la plus sévère ; tandis qu'un autre, placé dans les mêmes conditions délirantes, se livre à des actions qui mettent son entourage en danger. Enfin, il est des cas où le délire, enlevant la conscience complète, conduit nécessairement, fatidiquement, à tel ou tel acte purement instinctif, et dont le souvenir s'efface entièrement. Pour mieux faire saisir sa pensée, qui n'est pas toujours exprimée avec toute la clarté désirable, le docteur Damerow compare l'aliénation mentale à un arbre chargé de fruits qui ne sont autres que les actions criminelles dont elle contient la virtualité. Le fruit tombe quand il est mûr, mais cette chute a une cause dans l'agitation qui est communiquée à l'arbre. Aussi, revenant à l'appréciation médico-légale de Sefeloge, nous représente-t-il cet individu agitant cet arbre par ses passions de haine, de vengeance, et par la perversion morale de ses sentiments. Il a su qu'il faisait tomber le fruit, et si, une fois l'impulsion donnée, la chute du fruit était nécessaire, il n'en résulte pas moins qu'il y a ici une certaine dose de culpabilité que l'on doit pondérer. On ne peut attribuer à Sefeloge ni la responsabilité entière, ni une complète irresponsabilité, et l'aliénation mentale limite cette responsabilité, sans la détruire entièrement, sous le rapport moral. Pour corroborer cette opinion, le docteur Damerow cite ce qui se passe dans les asiles d'aliénés dont la discipline n'a pas, dit-il, d'autre fondement. On punit, on récompense, on critique, on loue, on réprime toute infraction à la règle, et une pareille manière d'agir, qui a changé la face de ces établissements, qui concourt même souvent à produire la guérison, n'aurait pas sa raison d'être si les médecins aliénistes n'admettaient pas implicitement chez les aliénés une dose de responsabilité proportionnée aux phases de l'affection. On les empêche d'agiter l'arbre de la folie, et la crainte du châtement suffit souvent pour les retenir sur la pente du mal.

Si ingénieuse que soit la comparaison, j'ai de bonnes raisons pour croire qu'elle n'est pas juste. Si la perversion morale est souvent un premier pas vers l'aliénation mentale, si celle-ci est quelquefois l'exagération de la passion, il arrive aussi souvent que la passion est elle-même un de ces fruits près de se détacher de l'arbre. Que d'instincts, que de penchants révélés seulement dans le cours d'une maladie ; inconnus antérieurement, ne laissant aucune trace après la guérison, contenus par l'isolement, réprimés par la douleur, combattus par une dérivation de sentiments ! La discipline, dans un asile, est une volonté collective substituée aux volontés individuelles défailtantes. Si le médecin punit les tendances, s'il réprime les actes,

s'il use de moyens de coercition à l'égard de certains perturbateurs, ce n'est pas en juge qu'il se pose, ce n'est pas qu'il mesure implicitement la dose de responsabilité, il ne fait autre chose que de la thérapeutique perturbatrice ou dérivative. Il combat une impulsion en en faisant surgir une autre, ou bien il produit une émotion assez vive, soit pour détruire un spasme, soit pour opérer une sédation. Il est vrai que c'est au médecin aliéniste que le docteur Damerow réserve exclusivement le soin de diagnostiquer toutes ces nuances, il est vrai aussi qu'il proclame la difficulté et même l'impossibilité de donner à ce sujet une formule générale, et qu'il veut faire de chaque cas une étude particulière et spéciale : mais la doctrine qu'il a émise est, à mon sens, beaucoup trop généralisée, et, quand on admet qu'un crime n'aurait pas été commis sans l'aliénation mentale, il ne paraît pas logique de prétendre que cette aliénation mentale n'a fait que limiter la responsabilité. La savante exposition des antécédents de Sefeloge vient ici à l'appui de notre argumentation. En effet, c'est dès l'enfance que des causes successives et non interrompues viennent incessamment ajouter à la prédisposition héréditaire. La virtualité délirante se lie tellement à l'idiosyncrasie qu'elle la constitue presque exclusivement, et, dès les premiers moments où les symptômes somatiques les plus saillants se déclarent, on ne saurait certainement pas discerner quelle est la part de la raison dans cette existence malade. Si la passion de la haine se développe chez Sefeloge, c'est qu'il souffre, et qu'au lieu de rapporter cette souffrance à sa véritable origine dans les modifications de sa constitution, il la rapporte à des agents extérieurs qu'il ne connaît pas. Il les cherche, et le mirage de sa souffrance finit par les lui faire trouver. C'est au feu roi qu'il s'en prend d'abord, et ce n'est que quand l'erreur de la personnalité le conduit à s'attribuer une illustre origine, qu'il veut exercer, non une vengeance ordinaire, mais un redressement d'injustice ; on lui a ravi son esprit, on l'a rendu malade, et, après avoir fait de vains efforts pour supporter une situation intolérable, il se porte à la dernière extrémité pour s'y soustraire. Au lieu d'avoir secoué l'arbre de la folie, c'est celui-ci qui l'a ébranlé dans son agitation, et c'est quand la raison a été anéantie dans la combinaison, que le fait s'est accompli. Ce qu'il faut déplorer dans cette circonstance, comme en beaucoup d'autres, c'est l'aveuglement de ceux qui ont assisté avec indifférence au développement de cette affection, qui ont prononcé sa réforme sans prendre les précautions dont plusieurs accès démontraient la nécessité, et qui considéraient comme une guérison le calme passager des premiers jours de l'isolement. Avis aux médecins qui observent superficiellement leurs



malades ; avis aux magistrats qui ferment les yeux à l'évidence. L'histoire de Sefeloge nous montre que ces erreurs se commettent en Prusse aussi bien qu'en France.

Nous avons maintenant, dans l'asile de Maréville, un aliéné qui a beaucoup de rapports avec Sefeloge. Pendant plusieurs années il avait donné des signes non équivoques d'aliénation mentale, sur la nature desquels on devait d'autant moins se méprendre qu'il existait des conditions héréditaires incontestables, et qu'un de ses frères était déjà mort aliéné. A plusieurs reprises on l'avait séparé des siens, et comme dans cet isolement relatif il ne se faisait remarquer que par une piété fervente, on crut pouvoir impunément lui laisser toute sa liberté d'action, malgré l'expression de récriminations assez vives contre son épouse à laquelle, malgré son âge avancé, il supposait des relations coupables. Cette idée n'était pas le résultat d'une méfiance ordinaire, c'était une conception délirante formée de toutes pièces par un état hallucinatoire, conséquence psychico-somatique, de fréquentes congestions du cerveau. Dans ses extases fréquentes, le malade implorait Dieu pour le délivrer de ses tourments, Dieu lui révélait distinctement ce qui se passait ; mais ce qui préservait les jours de la malheureuse femme, plusieurs fois menacée de mort, c'est que notre aliéné voulait avant tout, pour justifier sa vengeance, immoler le séducteur sous les yeux de l'épouse adultère. Ses recherches infructueuses ne faisant que l'exaspérer, car le témoignage de ses yeux ne venait pas confirmer celui de l'ouïe, il eut de nouveau recours à Dieu, qui finit par lui ordonner, d'une manière positive, le meurtre de sa femme. Cet ordre fut exécuté, et aussitôt après le meurtrier vint se constituer prisonnier, réclamant la peine d'un crime imputable à Dieu seul, disait-il ; mais comme on ne peut pas s'en prendre à Dieu qui avait conduit son bras, c'était à lui de donner satisfaction à la justice des hommes après avoir accompli celle de Dieu. Si on lui objecte qu'il ne devait pas, même en admettant la réalité des faits, se faire justice à lui-même, il répond que cette idée ne l'a point préoccupé, puisqu'en cet instant il n'a été que l'instrument de la volonté divine, il s'est moins vengé qu'il n'a puni. S'il n'a pas été le juge, il a été le bourreau. Où trouver ici les conditions d'une responsabilité limitée. Si, dans l'exposé des idées, on trouve encore des traces de l'homme raisonnable, l'homme aliéné se présente tout entier dans ce drame, et à peine ce malheureux reconnaît-il que ses aveux combinés avec les dépositions des témoins aboutissent à un arrêt de non-lieu, qu'il supplie les juges de n'avoir aucun égard à ces circonstances, il a été inspiré, mais non aliéné, et c'est à grands cris qu'il réclame la mort juri-

dique, la religion lui faisant une loi de ne pas attenter lui-même à sa vie. Dans cette circonstance, l'acte a été la crise de l'état hallucinatoire, et quoique cet homme se livre encore souvent à la prière contemplative, les hallucinations de l'ouïe ont entièrement cessé. Dans cette circonstance, le délire a disparu aussitôt l'acte accompli ; c'est, si nous pouvons nous exprimer ainsi, une aliénation rétro-spective ; une crise s'est opérée. Mais si, dans le passé, on reconnaît la marche progressive d'un état pathologique incontestable, il reste encore maintenant une virtualité non moins réelle, quoique moins apparente ; toute idée d'un pronostic favorable doit être écartée, et c'est dans l'asile que cet infortuné doit terminer ses jours.

Après avoir donné ici une analyse succincte d'une des plus importantes publications du docteur Damerow, et cherché, autant que possible, à préciser la part de cet auteur dans le débat médico-légal dont nous avons suivi les phases diverses, j'aurais à soumettre aux lecteurs des *Annales* quelques réflexions sur les principales données du problème de la responsabilité morale ; mais ce serait sortir du cadre assigné à cette revue de la psychiatrie étrangère, et je ferai, du reste, un travail beaucoup plus utile en me livrant tout de suite à l'analyse d'un Mémoire du docteur Bergmann sur la cleptomanie. Quoique ce discours ait été composé pour une société littéraire, il renferme des remarques d'un haut intérêt, attestant les vastes connaissances de ce vétéran de la médecine allemande.

On sait que Gall donna dans le cerveau un organe spécial à ce penchant qui pousse certains hommes à dérober ce qui ne leur appartient pas. Cet exemple fut suivi par tous les phrénologues. Ce penchant joue en effet un rôle important dans la vie sociale, il est la preuve d'une nature vicieuse, aussi bien que le résultat d'une situation malade ; ses diverses nuances caractérisent certaines races d'hommes, certains groupes, certaines classes ; il se manifeste sous diverses formes, et l'on en trouve le rudiment et le développement instinctif chez certains animaux. Enfin, la phrénologie place près de cet organe celui de la circonspection et de la dissimulation. Cette étude peut donc être utile aux juges et aux médecins.

Louis XI a été un des types les mieux tranchés de dissimulation ; il en faisait la qualité la plus essentielle d'un roi, et disait que, si son bonnet devinait un de ses secrets, il le jetterait au feu ; mais, en revanche, il était avide de connaître les secrets des autres. On connaît le mot de Talleyrand, qui disait que la parole avait été donnée à l'homme pour dissimuler sa pensée. Ce penchant, qu'il ne faut pas confondre avec une prudente discrétion, suppose presque toujours un mauvais sentiment ; il entraîne à l'endurcissement, à l'intrigue et

à la fourberie. De semblables caractères ont toujours été disposés à trahir, et ils ont dissimulé leur ruse sous le beau nom de sagesse. C'est la sagesse de l'égoïsme qui est voisine de la fausseté et du mensonge. Avec un peu d'étude, ces comédiens mettent leur mimique en rapport, non avec ce qu'ils éprouvent, mais avec ce qu'ils veulent paraître éprouver. Ce sont de vrais caméléons. La dissimulation s'observe souvent chez les aliénés, mais il est rare qu'ils sachent la diriger jusqu'au bout. Ils se trahissent souvent, parce que tout en s'abandonnant à un instinct aveugle, il ne sont pas toujours en état de voir ce qu'ils font. Cet instinct naturel de dissimulation a des nuances nombreuses dans la pratique, suivant les conditions intentionnelles. Ici c'est une prudente réserve qui conduit aux grandes choses ; là c'est la ruse qui conduit au mensonge et à la trahison. Ces conditions morales se rattachent évidemment à des conditions organiques, puisqu'elles constituent quelquefois des défauts nationaux. C'est un caractère assez général chez les Indous, où l'on observe le regard faux ; l'œil est mobile et se dirige plutôt de côté ; la voix est basse et la marche est comme rampante. L'obliquité morale se rattache presque toujours à quelque obliquité organique. Joubert disait naïvement qu'il avait mauvaise opinion du lion depuis qu'il avait appris que son pas était oblique. Les phrénologues prétendent avoir rencontré l'organe de la dissimulation très développé chez les Indous, chez les singes, chez les chats, chez les renards et chez les oiseaux qui manifestent des tendances analogues.

Le penchant à acquérir est un penchant naturel, quand il ne dépasse pas certaines limites. Il peut être restreint, comme en se développant il peut avoir de nobles mobiles. Il change d'objet et se rattache alors à diverses aptitudes intellectuelles. C'est ce qu'on observe chez certains amateurs de collections ; mais on a observé aussi chez quelques-uns que le désir de posséder allait trop loin. Il est des peuples chez lesquels les vols sont très rares ; c'est, au contraire, un vice endémique chez d'autres. Un jeune Kalmouck qui avait accompagné à Vienne le comte de Stahrenberg était tombé dans une profonde mélancolie parce que son confesseur lui avait défendu de voler. On se relâcha de cette sévérité, à la condition de rendre les objets dérobés. Pendant l'office, il vola la montre de son confesseur, et la lui rendit volontiers après la messe. Ce penchant tient alors plutôt au désir d'avoir qu'à celui de posséder. On ne saurait le confondre avec celui de l'avare qui couve son trésor. On compte un assez grand nombre de personnes qui, par suite d'une stimulation organico-pathologique, subissent un entraînement irrés-

sistible au vol. C'est ainsi que la femme d'un riche négociant de Prague vola constamment son mari et dut être enfermée pour cela ; mise en liberté, elle se livra de nouveau à cette funeste habitude. L'auteur raconte avoir connu, dans la même situation, un banquier de Hambourg, et une comtesse qui fit une faute à Paris. La femme d'un employé supérieur était, dans son enfance, tellement portée au mensonge et au vol, qu'on dut la renvoyer de l'école. Son père, jurisconsulte, avait un regard louche et un caractère sournois ; deux de ses fils avaient les mêmes dispositions au mensonge et au vol. Les plus hautes positions n'en sont pas exemptes, et l'auteur rapporte, à ce sujet, que le gouverneur d'un dauphin était obligé de fouiller les poches de son élève pour y retrouver les objets dérobés dans ses courses. Pinel a bien précisé le caractère maladif de ces tendances en observant des aliénés chez lesquels elles ne se manifestaient que pendant les paroxysmes. Gall rapporte l'histoire de quatre femmes qui, pendant leur grossesse, subissaient un entraînement irrésistible au vol. Cette manie est quelquefois une conséquence de l'affaiblissement des facultés. Acrel raconte l'histoire d'un jeune homme qui, ayant été trépané à la tempe, manifesta, à sa sortie de l'hôpital, une irrésistible tendance au vol. Il aurait été certainement condamné si Acrel n'avait pas démontré l'existence de la folie. Le docteur Rush, de Philadelphie, parle d'une femme très bien élevée qui ne pouvait dominer un impérieux besoin de voler, quoiqu'elle condamnât elle-même cette action. Cet instinct est un caractère distinctif des mœurs de certains animaux, et l'on a prétendu qu'il a quelques rapports avec une disposition organique de la région temporo-auriculaire. Il y a, du reste, de ces instincts élémentaires qu'on ne saurait révoquer en doute, et dont l'organisme est l'unique condition de causalité. A peine l'enfant est-il né, qu'il recherche le sein de sa mère. Toute la différence consiste en ce que ce besoin est naturel et que l'autre ne l'est pas. Mais, si différent que soit l'entraînement instinctif dans les deux cas, la condition de causalité est la même ; c'est, si l'on veut, une sorte de magnétisme organique, sans qu'on soit obligé, pour cela, de lui trouver un organe spécial.

On rencontre partout un grand nombre de ces êtres errants qui, malgré toutes les peines et leur séquestration dans des maisons de correction, sont incapables de surmonter cette manie du vagabondage et ce besoin de changer de place ; ils sont le crève-cœur de la police et de la justice. Cet instinct, qui n'est pas aussi apparent quand les sujets ont de la fortune, se rencontre non-seulement chez l'homme, mais il constitue encore un caractère typique parmi certaines espèces d'animaux voyageurs et émigrants. On rencontre

aussi, parmi les aliénés, une forme qu'on peut nommer *melancholia errabunda*. D'après l'expérience de l'auteur, cette manie errante aurait le plus souvent, pour condition de causalité somatique, une lésion organico-dynamique des organes respiratoires. C'est, dans ce cas, plus qu'un entraînement, c'est un besoin. Ces malades ne réclament pas autre chose que de respirer librement, et c'est cette angoisse qui les presse, qu'ils en éprouvent ou non du soulagement, et lors même qu'ils comprennent l'inconvenance de leurs actes et l'inutilité de leurs efforts. Quoique tous les vagabonds ne se trouvent pas dans ces conditions organiques, il faut convenir cependant que la plupart d'entre eux ont une faible constitution et une organisation cérébrale incomplète; et l'on ne saurait discerner, dans bien des cas, s'ils sont ou non justement punissables. S'il en est que le besoin pousse, il en est d'autres que l'existence la plus confortable ne peut défendre contre l'impulsion irrésistible de ce penchant. Un certain S..., de Brème, fut arrêté souvent et enfermé enfin dans une maison de correction en raison de son incorrigible vagabondage. Peu après, cet individu tomba dans une torpeur dépressive qui prit bientôt tous les caractères de la stupidité. Il était concentré et d'une opiniâtreté inerte, qui ne cédait à aucune sollicitation. Incapable de tout travail, il ne sortait de cet état que par intervalles, mais il était alors en proie à un véritable paroxysme maniaque. Ses paroles étaient alors incohérentes et mal articulées. Après chaque accès, il baissait davantage, et, deux ans avant de mourir, il était devenu aveugle par amaurose. L'autopsie fit découvrir quelques lésions thoraciques et abdominales; mais ce fut à la partie du cerveau (d'après l'auteur, siège du principe intelligent) qu'on nomme le promontoire et les cornes postérieures, qu'on rencontra la désorganisation la plus complète. La cécité matérielle marchait de pair avec la cécité intellectuelle, et l'une était le complément de l'autre. Ces dispositions s'allient souvent à un véritable strabisme. On les observe souvent au début; des accès de manie et le besoin, soit de voler, soit de vagabonder, en sont quelquefois les seuls symptômes précurseurs. Il est peu de maniaques qui ne commencent par s'échapper de leur domicile. Quel est l'asile qui n'offre pas ces spécimens d'aliénés voleurs, qui possèdent tout et reprennent tout ce qu'ils prétendent qu'on leur a pris. Ils font la désolation des quartiers qu'ils habitent. Un malade de ce genre, cité par l'auteur, avait un appétit insatiable, et le docteur Bergmann fait observer, à ce sujet, que, dans quatre cas de ce genre, l'estomac, devenu en quelque sorte le cacodémon, était quatre fois plus grand qu'à l'ordinaire. Quelques faits rapportés par l'auteur font voir comment ce besoin de dérober est quelquefois

un signe précurseur dont on ne comprend la valeur que plus tard.

Un journalier, père de quatre enfants, s'était toujours fait remarquer par son activité, sa probité et sa bonne conduite, et il était arrivé ainsi jusqu'à l'âge de cinquante ans. Tout d'un coup, on remarque quelques infidélités de sa part et on le renvoie ; il devient alors de plus en plus négligent et paresseux. Ayant commis un vol pendant l'hiver, il fut poursuivi, parvint à s'échapper en traversant une rivière à la nage. La crainte, l'inquiétude, la brusque transition du chaud au froid, achevèrent la perturbation. A partir de ce moment, il devint hypémaniaque, stupide, indifférent, inerte ; mais, à travers ces manifestations symptomatiques, la tendance au vol était devenue une passion irrésistible. Rien dans les antécédents : hérédité, éducation, instruction, n'avaient pu faire prévoir une prédisposition de ce genre. Dix ans auparavant, il avait eu un abcès vénérien qui s'était parfaitement guéri, et il n'avait pas pu résulter une intoxication. Ses vols répétés le mirent plusieurs fois aux prises avec la justice, et l'on finit enfin par reconnaître qu'un véritable état d'aliénation mentale devait être ici de la partie. Lui-même sentait que sa tête n'était pas dans un état normal, et, aux reproches que lui faisaient ses frères, il répondait : *Ma tête, ma tête, je ne sais pas ce que c'est !* Il disait dans d'autres moments : *J'ai une barre ; je suis fou.* Une fois, dans l'audience même où il venait d'être condamné, il avait volé à quelqu'un de l'audience son bonnet et sa canne. Une autre fois, étant allé se faire saigner chez un chirurgien, il lui avait volé le bâton qu'on lui avait mis dans la main. Le dérangement de ses facultés fit chaque jour des progrès plus sensibles. Il eut des hallucinations de la vue, objectiva ses sensations subjectives, et l'on commença à observer quelques tremblements convulsifs dans ses membres. Ses paroles devinrent incohérentes, son humeur de plus en plus inégale ; il passait sans transition du rire aux pleurs, et *vice versa*. Il était fort mangeur, mais buvait peu. Placé dans l'asile d'aliénés, il déroba tout ce qu'il trouvait, et niait obstinément ses soustractions. En même temps que la paralysie était imminente, des accès d'épilepsie se déclarèrent et ne tardèrent pas à devenir plus fréquents et plus intenses. L'œil gauche perdit de son brillant ; la pupille se dilata ; il n'y avait plus enfin de symétrie entre le côté droit et le côté gauche, et ce défaut de parallélisme eut chaque jour une influence plus marquée sur les pensées, les conceptions et le jugement. Enfin, le désaccord était complet entre la pensée et l'action. La faiblesse physique marcha de pair avec la faiblesse intellectuelle, et, tout en tombant dans l'état le plus misérable, ses paroles exprimaient le sentiment d'un bonheur infini ; il vantait son bien-

être et se croyait plus grand que les autres. Les convulsions du côté gauche augmentèrent, la paralysie devint générale et fut le dernier terme de cette affection. A l'autopsie, on trouva le cerveau plein d'eau; le côté droit était plus petit que le gauche, et les organes les plus importants étaient modifiés dans leur structure.

Il est souvent très difficile de tracer la ligne de démarcation qui sépare la démoralisation de la maladie, et de distinguer ce qui appartient à la pathologie de ce qui est du domaine de la morale. C'est une question que le médecin a souvent beaucoup de peine à résoudre. Encore un exemple à ce sujet.

Une jeune fille avait ce strabisme particulier qui diffère du strabisme ordinaire, et c'était surtout à l'œil droit que cette anomalie se faisait remarquer; elle la tenait de son père, mais elle était plus marquée chez elle. Ce n'était pas d'ailleurs le seul défaut qu'elle eût emprunté à sa naissance. Ce père, qui ne manquait pas de mérite, sous certains rapports, manquait de caractère et d'esprit de conduite; aussi son sort s'en serait-il senti sans l'ascendant que sa femme avait su prendre sur lui; mais il perdit ce bon génie. Ayant une nombreuse famille, il contracta une nouvelle union sans amour et sans joie: son étoile avait pâli, et il tomba dans des désordres tels, qu'il s'abrutit complètement. Sa fille aînée, enfant gâtée, resta sans direction, et l'on vit poindre de bonne heure les fâcheuses dispositions qui se développèrent avec l'âge. A peine âgée de quatorze ans, on remarquait déjà sa vanité, sa coquetterie, son goût pour la parure et son désir de plaire, qui dominaient son caractère. Peu après sa confirmation, elle commit un vol et fut renfermée dans la prison dont le docteur Bergmann était le médecin. Avec quelque soin qu'on prit intérêt à sa situation, sa tendance au mensonge et à la fraude déjouaient tous les efforts, et des rapports illicites avec l'autre sexe la firent déchoir encore, de telle sorte que les conditions les plus favorables ne purent la relever. Un prédicateur voulut l'adopter, mais il dut y renoncer quand il connut ses tendances au mensonge et à la calomnie. Elle avait quelques qualités et quelques talents, mais le démon du mensonge les effaçait; quand elle était calme, elle était encore assez adroite pour dissimuler, mais quand son amour-propre venait à être piqué au vif ou quand elle était sous l'impression d'une irritation malade, elle ne pouvait s'empêcher de se démasquer. Son aveugle égoïsme se dévoilait alors dans toute sa laideur; elle cherchait à accuser les autres et à intéresser les personnes honorables, en se faisant passer pour une vertueuse victime. Dans ces mouvements passionnés, le strabisme de son œil droit augmentait, et la colère en accroissait le brillant. Du reste, ses sens

étaient bons, sa mémoire complète, et sa voix était assez juste pour qu'elle chantât agréablement une mélodie. Enfin, dans les derniers temps de sa vie, elle fut en proie à des paroxysmes maniaques qui l'affaiblirent. En l'étudiant avec attention, on remarquait de bonnes qualités à côté de ces défauts saillants. Elle était sensible, compatissante, reconnaissante ; mais, au milieu de ces bons mouvements, on voyait que le démon du mensonge la dominait ; elle ne trompait pas seulement les autres, elle s'en imposait à elle-même ; son jugement n'était pas libre, elle ne discernait pas qu'elle était en faute, et elle voyait sous un faux jour. Cette situation morale est rattachée par l'auteur à des conditions anatomiques qu'il résume ainsi qu'il suit : La région centrale du cerveau avait beaucoup souffert ; les fibres qui concourent principalement à la mémoire étaient un peu atrophiées, et enfin il n'y avait plus ni symétrie ni harmonie entre les deux hémisphères, et dans l'hémisphère droit la corne postérieure avait subi des altérations. Les modifications psychiques résultant de l'hémiplégie sont pour l'auteur la preuve de la corrélation anatomique que son expérience l'a conduit à établir entre certaines lésions cérébrales et quelques perversions. On ne doit donc pas être étonné si la tendance au vol est si fréquente parmi les aliénés, et si l'aliénation mentale a si souvent pour conséquence la perversion morale la plus antagoniste aux habitudes antérieures. C'est autour de cette perversion, en quelque sorte fondamentale, que pivotent tant d'actes anormaux dont on pourrait remplir un long chapitre. Combien de fois n'est-on pas obligé de vider les poches de ces malades qui y accumulent une foule d'objets incohérents. Le docteur Bergmann, en citant un grand nombre de faits de ce genre, insiste principalement sur la coïncidence du strabisme, dont il a déjà été question plus haut. Ce qui vient confirmer encore cette subordination du penchant à des conditions organiques, c'est sa périodicité qu'on observe quelquefois. Un certain R... était périodiquement exalté et délirait alors en parole et en acte. C'était seulement alors qu'il était irrésistiblement entraîné à voler. L'auteur a observé la même chose chez un sergent qui, à la suite d'une blessure reçue en Espagne, était atteint de manie périodique. Il ne volait que l'après-midi. La guérison a pu être obtenue dans les deux cas. Chez deux jeunes enfants, le penchant au vol s'était montré dès l'âge le plus tendre et avait grandi en même temps que tout l'organisme. Chez l'un, le crâne était, en quelque sorte la géographie de son âme. Un compagnon barbier qui, dès l'âge de dix-huit ans, avait été condamné pour vol, était remarquable par son arrêt de développement ; et la structure de la région postérieure de la tête témoignait assez de l'atrophie des or-



ganes que, par suite de son expérience, l'auteur a été conduit à regarder comme instruments spéciaux de l'intelligence. Il avait une protubérance à la région temporale, les sinus frontaux étaient proéminents, et tout dans sa constitution témoignait la virtualité du rachitisme. En prison, il ne pouvait s'empêcher de voler et ne pouvait être appliqué à aucun travail. Dans ce cas, c'est moins une volonté mauvaise qu'une défaillance de la volonté. Chez les aliénés, le besoin de rassembler, de ramasser, même sans but, est, en quelque sorte, un diminutif du penchant au vol : c'est ce qu'on observe dans la démence. Dans quelques cas, on voit se développer le véritable caractère de la pie. Dans la ville de Gesseke, on voyait un épileptique qui volait tout ce qu'il trouvait pour aller le cacher. Si, dans bien des cas, l'observation phrénologique a été justifiée, elle a été contredite dans d'autres ; c'est ce qui a porté l'auteur à chercher dans d'autres conditions organiques la cause de ces tendances malades.

A peine l'enfant est-il né qu'il se manifeste un premier instinct, celui de prendre sa nourriture. Pour cet objet, trois paires de nerfs entrent en action. Le trijumeau et le nerf vague pour chercher le sein, et le facial pour le prendre avec les lèvres. Un peu plus tard les doigts apprennent à le presser. Sentir, toucher, saisir, est donc une trilogie initiale de l'existence. Cet instinct est le principe de la vie ; il est presque la vie ; il se trouve dans tout l'organisme, il n'a pas besoin d'un maître qui le sollicite et le commande. Il est lui-même un fait initial qui préexiste à l'intelligence, il est l'entendement aveuglé de la nature ; il est le *substratum* en rapport nécessaire avec l'entendement voyant ou psychique. C'est cet instinct qu'on observe chez l'araignée qui fait sa toile, chez l'abeille qui construit sa ruche. C'est à l'esprit qu'il appartient de diriger, de discipliner cet instinct, et il y a péché et culpabilité quand l'intelligence ne conduit pas ce char aveugle, et quand, par suite des circonstances naturelles et malades, l'instinct n'est plus punissable, on est alors obligé de le réprimer par la discipline. Mais pour que l'esprit agisse, il faut que l'organisme lui prête un certain champ ; il faut que cet organisme ait été développé ; il faut enfin que le sentiment qui supplée au savoir ait eu son maître. Quand la peau est le siège d'un prurit, il faut qu'on se gratte : telle est la situation des kleptomanes, que la nature a déshérités, et qu'il faut bien distinguer de ceux qui, comme Cartouche, ont plutôt organisé un art qu'obéi à un penchant. Chez les aliénés, cet acte dépend de conditions organiques ; chez les autres, la volonté est mauvaise. Chez les premiers, il y a instinct irréfléchi ; chez les autres, il y a détermination volon-

taire. Si l'on demande pourquoi l'irrésistibilité existe chez des individus ne présentant aucun dérangement apparent de la raison, l'auteur répond, par les faits antérieurement cités, qu'en examinant de près ces récidivistes incorrigibles, on ne tarde pas à découvrir une insuffisance de l'intelligence, puis des signes non équivoques de modifications organiques dans le cerveau. Tout acte se compose de deux facteurs, celui de la sensation, qui provoque celui du mouvement ; c'est une sorte d'échange dynamique entre le cervelet et le cerveau. C'est presque un courant magnétique qui explique beaucoup mieux les faits que la localisation. Le dynamisme fonctionnel donne mieux la raison de ces anomalies. A l'appui de cette opinion, l'auteur cite l'observation suivante : Une femme d'une forte constitution, d'une disposition psychique assez vive et douée du reste de bonnes qualités morales, fut, de 1844 à 1850, atteinte d'une aliénation mentale dont elle finit par guérir, et dont le début fut signalé par une céphalalgie violente et par des douleurs abdominales assez vives à l'époque menstruelle. Cet état se compliquait en outre de tristesse, d'angoisse ; elle fuyait la société, négligeait son ménage, restait volontiers au lit, se passait facilement de nourriture et se serait laissée mourir de faim. Elle passait ensuite d'un extrême à l'autre, manifestait de l'agitation, un entraînement à sortir, à prendre l'air et l'incohérence de la pensée prenait la place de la morne stupeur. Elle se livra aux actes les plus bizarres ; enfin, en dernier lieu elle fut emportée par une tendance irrésistible au vol, et différents larcins motivèrent son arrestation. Un examen attentif de la situation fit reconnaître son état pathologique. Revenue à son bon sens, elle regrettait vivement ces actes. Une anomalie du système sexuel paraît en avoir été la prédisposition à laquelle était venue se joindre de la jalousie et des chagrins domestiques. Quand la période d'excitation survenait, sa volonté était impuissante pour dominer sa tendance au vol. Elle dérobaient tout ce qu'elle trouvait, sans même y mettre de mystère ; elle prenait des objets qui ne pouvaient lui être d'aucune utilité et cherchait, dans ces larcins insignifiants, à jouer de mauvais tours aux autres. Elle eut des hallucinations, fut effrayée par l'apparition du diable, et son agitation était souvent extrême. Puis elle retombait dans un profond abattement, tel qu'il a déjà été décrit plus haut. Ce délire, à forme alternante, dura plusieurs années. C'était ordinairement chaque quatre semaines que ces changements avaient lieu. Dans la seconde période, elle se reprochait vivement ce qu'elle avait fait pendant la première, et elle tombait alors dans le plus profond accablement, étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle. Puis, enfin, venait une période de raison pendant laquelle on

remarquait un peu de céphalalgie, quelques palpitations de cœur. Au mois de mars 1850, il se manifesta un changement notable, et, pendant six mois, ce ne fut, en quelque sorte, que l'ombre de la situation antérieure. Enfin, au mois d'octobre, elle fut parfaitement guérie. Toute trace des mauvaises tendances avaient disparu, et, il faut le dire, il n'y en avait aucun indice sur le crâne. Ces diverses considérations conduisent l'auteur à critiquer vivement les procédés phrénologiques, et, tout en reconnaissant les services que Gall a pu rendre à la science, il ne peut consentir à la localisation des instincts, démentie trop souvent par des faits positifs. Aussi en arrive-t-il à conclure que l'altération et la déviation du sentiment de la personnalité ont leur cause fondamentale dans la dégénérescence et les modifications organico-dynamiques des portions centrales du cerveau, parce que c'est là qu'aboutit le *sensorium commune*.

En rapprochant entre elles les deux discussions médico-légales que nous venons d'analyser, nous remarquons une dissidence évidente, au point de vue de la responsabilité morale, et l'argumentation du docteur Bergmann bat certainement en brèche la théorie de limitation du docteur Damerow. Après les avoir étudiées, nous pouvons dire encore, *sub judice lis est*. Peut-être un jour, si nous en avons le loisir, essaierons-nous de hasarder quelques observations à cet égard.

Quoique cette revue soit déjà un peu longue, elle serait cependant incomplète si, après la théorie du diagnostic, nous ne faisons pas une excursion dans le domaine de la thérapeutique, trop souvent négligé. C'est un des mérites de l'école somatique d'avoir rendu, sous ce rapport, des services signalés à la science, et je ne puis mieux la faire connaître aux médecins français qu'en donnant ici l'analyse d'un Mémoire écrit par le chef illustre de cette école, le docteur Jacobi.

En appelant l'attention des médecins aliénistes sur l'action endermique de l'onguent stibié, le docteur Jacobi commence par déclarer qu'il n'a pas la prétention de faire connaître un nouvel agent thérapeutique, qui est au contraire très connu et très employé. Son but, en publiant ce Mémoire, a été de déterminer, autant que possible, les indications auxquelles, dans l'aliénation mentale, correspond la méthode d'application qu'il préconise. Ceux qui connaissent la pratique clinique de ce grand médecin, savent très bien que sa thérapeutique s'adresse à des états pathologiques déterminés, indépendamment des formes délirantes qui leur sont corrélatives. Si l'engouement pour le traitement moral a un moment suspendu l'empirisme qui présidait autrefois au traitement des aliénés, si le spiri-

tualisme exclusif a détourné l'attention des conditions organico-dynamiques de l'aliénation mentale ; néanmoins, une réaction n'a pas tardé à s'opérer, et les Recueils, tant allemands que français, attestent les efforts de la médecine moderne pour sortir de cette psychologie expectante. Mais ce n'est pas toujours avec mesure qu'on a recours à tel ou tel moyen, auquel on accorde, dès le début, une spécificité plus générale, et c'est pourquoi, dans bien des cas, l'emploi des frictions sibiées n'a pas été toujours dirigé d'après une étude assez approfondie des indications pathologiques. Il en a été de ce moyen comme de la saignée, de la digitale, de l'ellébore et de l'administration interne du tartre sibié, qui, malgré leur importance, ont fait plus d'une fois douter de leur efficacité par l'emploi inopportun qui en a été fait. Ces insuccès font bientôt succéder l'oubli à l'engouement ; après avoir abusé, on n'use plus, et c'est souvent de cette apathie tant dans l'observation que dans la recherche des indications que naît la médecine expectante, très bonne quand elle est un signe de prudence, inopportune quand elle dépasse certaines limites. Ce que nous disons ici s'applique surtout à certaines pratiques douloureuses. Malgré l'efficacité incontestable du feu dans bien des cas de manie aiguë et contre certaines tendances au suicide, c'est un moyen trop négligé, parce que son emploi dans la paralysie générale a eu des revers. Il en est peut-être de même de la méthode thérapeutique, dont le docteur Jacobi expose aujourd'hui les données, après avoir vu dans un autre asile, en 1819, les graves inconvénients de son usage empirique. A Siegburg même, il n'avait pas été employé depuis longtemps, parce qu'aucune indication précise ne s'était présentée. Ce qui a surtout conduit le docteur Jacobi à faire de nouvelles recherches à ce sujet, c'est, comme il le dit lui-même, le désir de porter secours à un nombre très considérable d'infortunés chez lesquels l'affection cérébrale, soit au début, soit dans le cours de la maladie, permettait de supposer une atteinte essentielle à la vie végétative de cet organe, et dont le progrès non ralenti constitue ces formes délirantes connues sous la dénomination de démence, ou manie chronique dont l'état stationnaire conduit au pronostic de l'incurabilité. Il y avait donc lieu de rechercher si, dans ces cas, une action énergique, localement et presque immédiatement exercée sur les méninges et les parties essentielles du cerveau, ne pourrait pas, par une sorte de substitution pathologique, modifier cette anomalie fonctionnelle et rappeler la vie là où le désordre serait encore récent et ne serait pas encore devenu complètement constitutionnel. C'est ce qu'a fait le docteur Jacobi, en essayant d'abord la méthode sur un certain nombre de cas dans lesquels la maladie

n'était pas trop ancienne, et où l'ensemble de la constitution témoignait encore que la vitalité cérébro-nerveuse n'était pas encore tout à fait tombée. Après avoir exposé quelques principes sur la moralité même d'expériences qui, toutes douloureuses qu'elles soient, ne l'emportent pas, sous ce rapport, sur certaines opérations chirurgicales, l'auteur expose en peu de mots son procédé opératoire, qui consiste à raser la tête dans la région qui doit être soumise aux frictions, et principalement à la partie supérieure du vertex. Pour chaque friction, on recouvre la place d'un morceau de carton dans lequel on a pratiqué un trou rond, du diamètre d'un thaler prussien. Cette précaution a pour but de limiter exactement la friction. On procède ensuite à l'opération, et l'on prend pour cela deux drachmes (environ 6 grammes) d'onguent sibié (pharm. Borr) que pendant un quart d'heure on promène, avec un pinceau fin sur la partie dénudée; on répète cela pendant les trois premiers jours, le matin et le soir. Aussitôt que les pustules commencent à se produire en la forme accoutumée et occasionnent une douleur de plus en plus vive, on abrège le temps de la friction et on l'adoucit. On la cesse entièrement quand les pustules s'élèvent et s'arrondissent pour se réunir dans une tuméfaction inflammatoire et que cette tuméfaction commence à s'étendre sur le front pour descendre sur les yeux. On recouvre alors le crâne avec un cataplasme que l'on renouvelle jusqu'à ce que l'inflammation disparaisse, que des sphacèles se montrent au siège de la friction et se détachent des parties saines environnantes. Il est très important d'observer avec attention la marche de ces symptômes, car le succès de la cure dépend surtout de l'extension de l'inflammation à laquelle tout le cerveau doit participer; et, d'un autre côté, il importe aussi que la friction n'agisse pas trop profondément et qu'elle n'intéresse pas le périoste. En général, le moment où la tuméfaction commence à descendre de la partie rasée sur le front peut servir d'indice à ce sujet. Car il est très rare que, même dans le cas où cet érysipèle factice envahirait la figure, il se manifeste une action plus profonde sur les os, qui se couvrent promptement de granulations charnues. L'inflammation cesse ordinairement au bout de dix à douze jours, à partir du commencement de l'opération, et l'on n'a plus à soigner alors qu'une surface suppurante de bonne apparence qui, dans la semaine suivante, se cicatrise parfaitement. L'expérience apprend, en outre, que pendant la durée de l'inflammation le malade doit être soumis à un régime doux: soupe maigre à son dîner, lait à son déjeuner et à son repas du soir, et l'on doit s'attacher à ce qu'il ait une selle régulière chaque jour. Du reste, chez la plupart de ces malades, l'ap-

pétit diminue, et il n'est pas rare d'observer un mouvement fébrile intercurrent pendant le développement des pustules, tandis que presque tous accusent une douleur céphalique que quelques-uns comparent à la compression qu'exercerait un ruban fortement serré autour de la tête. Quelques-uns se plaignent d'un profond abattement, demandent à se coucher, mais dorment peu à cause de la douleur. Ceux, au contraire, dont la lésion cérébrale est plus grave se ressentent peu des frictions, n'accusent aucune douleur, mais se plaignent plutôt de la diète qu'on les force d'observer. Chez tous, l'usage des cataplasmes produit un soulagement marqué. L'ensemble de la cure, qu'elle réussisse ou non, ne prend pas plus de six semaines.

En pareille matière, l'expérience clinique peut seule faire apprécier l'efficacité d'une méthode, et c'est par elle qu'on peut mieux connaître son application ; c'est pourquoi le docteur Jacobi termine son mémoire par plusieurs observations, parmi lesquelles je citerai les suivantes :

J. W..., doué, dès son enfance, de facultés intellectuelles assez remarquables, fut destiné de bonne heure à l'état ecclésiastique. Son père, au contraire, qui était serrurier, fut d'avis que son fils devait prendre la suite de ses affaires. Cette décision prévalut, et J... parcourut comme compagnon une partie de l'Allemagne. De retour chez lui, au bout de six ans, il prit l'établissement paternel, se maria, devint père de plusieurs enfants et finit par passer dans le pays pour l'ouvrier le plus habile et le plus honnête ; mais en même temps il était à un haut degré capricieux, emporté et âpre au gain. Quoique son travail lui créât une honnête aisance, il était porté, pour gagner davantage, à exagérer sa fatigue. Soutenu par la passion qui le poussa, il n'en éprouva d'abord aucun inconvénient, et sa santé se maintint parfaitement jusqu'à la perte d'un procès qui fit sur lui une impression telle, qu'il perdit toute mesure, et qu'on avait beaucoup de peine à l'empêcher de se jeter sur son adversaire quand il l'apercevait. Dans le même moment, il avait appris inopinément que sa femme avait eu un enfant avant son mariage. Ces deux causes réunies firent une telle impression sur son système cérébro-nerveux, qu'en juin 1850 il tomba malade et finit par devenir aliéné. Cette manie, compliquée d'hallucinations de l'ouïe et de la vue, qui ne lui laissaient aucun repos, était, en outre, accompagnée de céphalalgie, d'insomnie, d'agitation inquiète et d'un état congestionnaire très prononcé, combiné avec une grande activité du système vasculaire. Le médecin appelé pensa, comme tous ceux de ses confrères étrangers à l'étude de l'aliénation mentale, que cette situation était une indication pour la saignée générale, qu'il pratiqua à diverses

reprises, au grand préjudice du malade chez lequel l'excitation cérébrale ne fit que s'accroître. Il entra à Siegburg, le 26 août. D'une taille petite, d'une constitution assez forte, cet homme était alors âgé de trente-huit ans ; ses traits exprimaient la dissimulation et l'opiniâtreté, et dans l'ensemble de son habitude extérieure, on diagnostiquait facilement l'épuisement résultant du défaut de nutrition, de l'agitation maniaque continue et surtout des émissions sanguines inopportunes. Quoiqu'il prétendit ne pas être malade, il accusait cependant une violente douleur à la tête. Un minutieux examen ne fit reconnaître l'existence d'aucune autre lésion organique, et l'on n'avait alors devant soi que les symptômes d'une perturbation profonde de la vitalité cérébrale. Ce cas, dans lequel le cerveau paraissait évidemment avoir été primitivement affecté et où ne se révélait aucune autre complication fâcheuse, puisque, quoique la vitalité de cet organe fût évidemment diminuée, sa vie végétative n'avait pas trop souffert, parut fournir une indication à l'emploi de la méthode, et le malade y fut préparé par l'administration préalable du muriate de cuivre ammoniacal, dans le but de relever un peu l'activité des organes digestifs. Le 29 septembre, on commença les frictions stibiées, d'après le procédé indiqué plus haut. Le 4 octobre, la croûte était tombée et il existait une suppuration de bonne nature, et le 10, on remarquait déjà une grande modification dans les dispositions psychiques du malade. Sa physionomie avait perdu cet air sombre qu'elle avait dans le principe ; il se sentait lui-même renaître, il n'avait plus ses douleurs de tête. Les hallucinations de l'ouïe cessèrent également, et quatre semaines après le commencement des frictions, on aurait presque pu le considérer comme guéri ; mais il convenait plutôt de regarder cet état comme une convalescence, et l'on eut raison, car une lettre qu'il reçut de sa femme après deux mois d'une amélioration aussi notable, produisit de nouveau sur lui une impression si pénible, qu'on vit immédiatement reparaître, quoique avec moins d'énergie, les premiers symptômes de la maladie. On recourut de nouveau aux frictions, auxquelles le malade ne voulut pas d'abord se soumettre. Elles furent commencées le 9 mars. L'effet en fut aussi prompt que la première fois, mais la convalescence fut plus heureuse, et au commencement de juin J... pouvait quitter l'asile parfaitement guéri. Depuis cette époque, sa santé n'a plus rien laissé à désirer.

Z..., âgé de dix-neuf ans, tailleur, de bonnes mœurs et d'une intelligence ordinaire, avait toujours joui d'une bonne santé. En 1852, il est appelé au service militaire et répond volontiers à cet appel. Incorporé dans un régiment tenant garnison à Mayence, il se mit

en marche le 30 septembre. A peine fut-il habillé, que ses chefs crurent remarquer quelques signes d'aliénation mentale. Excitation maniaque, extase, hallucinations de la vue, tels furent les premiers symptômes de cette maladie, qui s'aggrava bientôt jusqu'à la fureur. Après des hémorrhagies nasales abondantes et un traitement très énergique au lazareth militaire, il tomba dans une profonde mélancolie. Z... fut réformé, renvoyé dans ses foyers, et de là à l'asile, où il entra le 1<sup>er</sup> décembre. Il était arrivé à un état complet de stupidité. Sa constitution primitive paraissait avoir été assez bonne, mais la nutrition était languissante, il n'avait point de tenue, son teint était jaune. La tête était petite, le front bas, la chevelure noire. L'examen de tous les systèmes organiques ne donnait lieu à aucune remarque. L'appétit était normal, le sommeil tranquille, et il n'y avait l'indice d'aucune hallucination. Les renseignements étiologiques ne fournissant aucune indication pathogénique précise, on ne pouvait expliquer une aussi subite invasion que par les fatigues de la marche pour rejoindre sa garnison, l'adoption d'un genre de vie tout nouveau et peut-être aussi un usage immodéré de liqueurs spiritueuses. En pareil cas, et jusqu'à plus ample informé, le docteur Jacobi crut devoir faire d'abord de la médecine expectante : soumettre le malade au régime de l'asile, réclamer de lui un travail modéré, le mettre à l'usage d'une alimentation tonique et lui administrer quelques affusions froides, telles furent les premières conditions de son séjour dans l'établissement. On remarqua peu après une certaine amélioration, il semblait se ranimer et pouvait même prendre part aux exercices de l'école, où il montrait un certain zèle. Mais cet amendement favorable fut de courte durée, et au commencement de février on observa chez le malade une certaine agitation ; ses mouvements avaient quelque chose de convulsif et de choréiforme. Il allait et venait sans but, était dans un mouvement continu, chantant, sifflant et parlant d'une manière incohérente. Il ne pouvait plus s'occuper à rien, et cette agitation arriva enfin à un tel degré, qu'il fallut l'isoler. Les moyens de coercition réprimaient ces mouvements tumultueux mais ne les domptaient pas ; les nuits cependant étaient tranquilles ; le pouls variait de 80 à 100 et se montrait plus élevé et plus vibrant aux carotides. La liqueur de cuivre ammoniacale fut administrée sans succès, et comme l'affection idiopathique du cerveau tendait de plus en plus à détruire l'énergie vitale, les frictions stibiées se trouvaient parfaitement indiquées, et l'on en commença l'application le 12 avril. Le 16, la tête et le visage étaient notablement tuméfiés ; le malade, encore indocile, accusait une douleur de tête violente, accompagnée de quelques mouve-



ments fébriles qui cessèrent le 18. Le 24, l'eschare se détachait, et Z... était devenu plus calme; il demandait même à s'occuper au jardin. Le 2 mai, il était raisonnable; le 5, il témoignait, pour la première fois, le désir d'assister à l'office divin, reprit ses occupations à l'école et devint un modèle de régularité. Enfin, il reprit les travaux de son état et put sortir guéri, le 19 août.

Marguerite F..., âgée de vingt-trois ans, native d'un village aux environs de Trèves, devint aliénée à la suite d'une circonstance en apparence futile. Ayant répondu un peu vivement à une réprimande de sa mère, elle en reçut un soufflet auquel son père en ajouta un autre. Vivement impressionnée par cette correction, la jeune fille donna, dès le lendemain, des signes de folie et tomba dans un état de profonde dépression. Elle quitta secrètement la maison paternelle et alla se présenter dans un couvent pour y faire son noviciat; mais son état délirant fut bientôt reconnu par l'ecclésiastique du lieu. Ramenée chez ses parents, elle fut visitée par un médecin qui lui pratiqua une saignée d'une livre et demie. La mélancolie se changea aussitôt après en fureur et l'on put craindre l'imminence de la démence. Elle entra à Siegburg, le 28 juillet, quatre mois après l'invasion de la maladie. Au moment de son admission, elle était amaigrie, la peau était sèche, la chair flasque, on voyait un peu d'œdème aux pieds et aux mains. On ne remarquait rien en ce qui concerne les organes thoraciques ou abdominaux; les selles étaient normalement régulières. Les règles avaient convenablement paru quatre semaines auparavant. Du moment que la maladie se limitait, en quelque sorte, à une lésion de la nutrition et à une diminution de l'énergie vitale du cerveau, ce qui s'opposait naturellement à toute réaction, il y avait indication évidente pour l'application de la médication qui fait l'objet de ce Mémoire. Elle y fut préparée d'abord par une nourriture fortifiante et l'administration alternative du quinquina et du colombo. Un bain tiède par semaine, du mouvement en plein air; telles furent les conditions de son régime pendant les trois premiers mois; mais si la constitution paraissait un peu se fortifier, les fonctions cérébrales ne semblaient pas participer de cette amélioration, et l'on pouvait craindre la confirmation de la démence par les progrès de l'affection cérébrale dans la sphère végétative. Une énergique stimulation locale pouvait seule prévenir ce fâcheux résultat. Le 30 octobre, elle fut soumise aux frictions stibiées qui produisirent une vive douleur. Le 4 novembre, la tuméfaction très prononcée était accompagnée de fièvre; le 10, l'eschare se détachait, et la suppuration était établie. Déjà, sous cette influence, la malade commençait à être plus régulière, il y avait un amendement de

symptômes le 25 ; mais ce ne fut que dans le milieu de décembre qu'elle montra un véritable retour à la raison. A partir du 20 de ce mois, on n'observa plus ce rire involontaire et sans signification qui était une des principales manifestations extérieures de sa maladie. En janvier, toute trace délirante avait disparu. Elle avouait même qu'elle avait été folle et en faisait connaître les principales circonstances et elle indiquait surtout que l'amélioration s'était manifestée à la suite des frictions. Cette amélioration avait été plus lente, mais aussi elle avait été plus solide, et, après avoir confirmé cette guérison par une convalescence entourée de tous les soins, elle put quitter l'asile le 1<sup>er</sup> avril pour rentrer dans sa famille.

Ce Mémoire, qui renferme encore sept autres observations, nous enseigne comment l'art parvient à imiter, au profit des malades, certains procédés de la nature qui amènent, inopinément, la terminaison critique de quelques affections dont on avait désespéré antérieurement. On sait que l'érysipèle du cuir chevelu a eu plus d'un succès de ce genre, et ces faits m'en rappellent un qui ne présente pas peut-être moins d'intérêt et par le résumé historique duquel je vais terminer cette revue.

En 1839, pendant que j'étais médecin de l'asile d'aliénés de Stephansfeld, je reçus, dans mon service, un ancien militaire, âgé de 52 ans, qui, ayant eu des chagrins, voulut les noyer dans le vin et devint lyémanique à la suite des lésions fonctionnelles résultant de ces écarts de régime. Au début de sa maladie, il se livra à des lectures mystiques, perdit toute son énergie morale, tomba dans une apathie complète, et manifesta quelques tendances au suicide pendant quelques accès d'excitation intercurrente. Inappétence, insomnie, constipation habituelle, irritabilité excessive, hallucinations et illusions de l'ouïe et de la vue, perversion des sentiments affectifs ; tels sont les principaux caractères de son affection quand on se décide à l'isolement. A son entrée dans l'asile, il présente toutes les signes d'un profond abattement. C'est à peine s'il articule quelques mots entrecoupés pour accuser, d'une manière incohérente, toutes sortes de souffrances dont le siège varie suivant ses impressions assez mobiles. Se méfiant de tout ce qui l'entoure, il croit à l'influence d'agents extérieurs, prend sa femme pour le démon, prend tous ceux qu'il voit pour des ennemis, suppose qu'on lui empoisonne ses aliments et se montre le jouet des hallucinations les plus bizarres. Sa physionomie exprime la crainte, sa démarche est lente. Il prétend quelquefois avoir perdu telle ou telle partie de son corps ; sa peau est sèche, et, quoiqu'il mange encore assez bien, il est cependant arrivé à une extrême maigreur. Chaque jour il demande la mort pour mettre un

terme à la situation pénible dans laquelle il se trouve. J'avais eu inutilement recours à diverses médications, lorsque le hasard me mit sur la voie d'une indication précieuse. Un jour, en voyant mettre du bois dans le fourneau de sa salle, il me proposa de le substituer à la bûche, affirmant qu'il y aurait un double avantage, celui d'une économie, et celui de le délivrer de tous ses maux. Je lui répondis que ce n'était pas ainsi qu'on brûlait un homme, mais qu'il était un autre moyen plus efficace. Il se soumit volontiers à l'application de plusieurs moxas sur la tête. Il y en eut trois, dont le dernier seul lui fit éprouver de la douleur. Pendant la suppuration, qui s'établit aussitôt la chute des eschares, on remarqua un changement subit dans sa démarche et dans ses discours. Les plaintes continuelles ont fait place à un certain contentement de lui-même ; il mange avec appétit, dort bien, ses forces reviennent, sa constitution se fortifie, ses sentiments affectifs se réveillent, et il finit par trouver ridicule sa conduite antérieure, qu'il ne s'explique pas. Quelques mois consolident sa convalescence, et il sort parfaitement guéri.

E. RENAUDIN.

---

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### Société médico-psychologique.

Présidence de M. Buchez. — Séance du 27 novembre 1854.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire donne lecture de la correspondance : elle comprend une lettre de M. Dechambre, qui informe la Société que ses occupations quotidiennes, dans la presse, ne lui permettant pas de remplir ses fonctions de secrétaire général, il se voit dans la pénible nécessité d'envoyer sa démission.

M. Legrand de Saules a la parole pour lire une observation de monomanie incendiaire (1).

Une discussion s'engage sur cette observation.

M. *Moreau*, de Tours. La rapidité de la guérison, l'efficacité presque merveilleuse de la douche, me font une obligation de m'enquérir du temps qui s'est écoulé depuis l'invasion de la maladie, jusqu'à l'application de la première douche. On me répond quinze jours. Tout en donnant mon approbation à la méthode de traitement et à son heureux résultat, je ne puis m'empêcher de faire la remarque que la malade se trouvait dans des conditions favorables de guérison en arrivant à la maison de Charenton. Il n'est pas de médecin d'asile qui n'ait remarqué que, chez plusieurs de ces individus, la perpétration du crime ou plutôt la satisfaction de leur désir, ne soit une sorte de détente, de crise, qui ramène, chez eux, le calme et la tranquillité. Cette terminaison, assez ordinaire, doit être d'un certain poids dans l'appréciation de la guérison. D'ailleurs, la raison de la malade était bien faiblement consolidée puisque, quelques mois

---

(1) Dans cette observation que, faute d'espace, nous ne pourrions insérer textuellement que dans le prochain numéro, il s'agit d'une femme de quarante ans envoyée dans un asile d'aliénés comme atteinte de pyromanie. Soumise à la douche, par deux fois différentes, le lendemain de son arrivée, cette femme est revenue presque instantanément à la raison, et a pu recouvrer sa liberté après trois mois de séjour. A peine de retour au sein de sa famille, elle apprend que son mari s'est suicidé, et aussitôt elle court se jeter dans une rivière d'où son cadavre fut retiré le lendemain.

après, à la nouvelle de la mort de son mari, elle mettait fin à ses jours par la submersion, ce qui est pour moi un indice de folie.

M. *Delasiauve*. Il y a dans la question qui vous est soumise, une circonstance grave, c'est la sortie de l'aliéné, envoyé dans un asile pour être soumis à l'observation, à cause d'un crime quelconque. Doit-on lui accorder la liberté dès qu'il offre des signes évidents de guérison ? Comme presque tous les médecins aliénistes, nous pensons qu'une sortie, dans de pareilles conditions, serait prématurée. A Bicêtre, où il entre une proportion assez forte de ces malades, nous avons eu plus d'une fois l'occasion de constater de longs intervalles de tranquillité entre le premier accès et le second ; quelquefois même les malades paraissaient complètement guéris. Nous nous rappelons, *entre autres*, un individu atteint d'épilepsie, qui, à la suite de ses accès, s'était livré à des violences qui avaient obligé de le séquestrer. Pendant un espace de temps assez considérable, il ne donna aucun indice de dérangement d'esprit ; sur les sollicitations de sa famille, et, prenant surtout en considération son état, on le mit en liberté ; six semaines après, il tua sa femme. Il fut séquestré de nouveau. Pendant plusieurs mois, il resta tranquille ; puis il s'abandonna à des scènes de violence ; une fois, il frappa un infirmier. En présence de ces faits, on jugea nécessaire de maintenir cet homme dans l'isolement. Il succomba, après un séjour assez long, à une inflammation chronique des intestins. On ne saurait donc être assez réservé, lorsqu'il s'agit de rendre à la liberté de semblables individus.

M. *Archambault*. Je suis tout à fait de l'avis de M. Delasiauve sur le danger de mettre ces malades en liberté ; mais, sur ce point comme sur d'autres, les magistrats ne partagent pas l'opinion des médecins. Voici un fait que j'ai observé et qui n'est pas sans intérêt pour la discussion actuelle. Un jeune homme, d'un caractère mélancolique, se persuade qu'il est en butte à des persécutions ; il accuse son père de ses maux. Un jour, il s'élance de son lit, s'empare d'une arme à feu, ajuste un de ses frères et le tue ; il se jette sur un autre frère, le blesse ; se précipite sur son père. A ce moment, on s'empare de lui et on l'enferme dans sa chambre. Le curé, qu'on avait appelé en toute hâte, arrive, mais, à peine a-t-il pénétré dans la chambre du meurtrier, que celui-ci veut aussi lui faire un mauvais parti. Conduit en prison, le médecin l'examine et conçoit des doutes sur l'intégrité de sa raison. Ce jeune homme est dirigé sur Maréville où il passe quelque temps. Un rapport nous est demandé ; nos conclusions portent que nous considérons l'inculpé comme atteint d'une affection hypochondriaque. Le procureur général, qui ne se trouve

pas suffisamment éclairé, s'adresse à des médecins spécialistes de Paris, MM. Ferrus et Foville. Une nouvelle expertise médico-légale a lieu. Ces médecins concluent à l'aliénation mentale, comme je l'avais fait dans mon rapport, et signalent le danger qu'il y aurait de rendre à la société un individu dans de semblables conditions, à moins que sa guérison ne fût constatée depuis longtemps.

Au bout d'un an de séjour à Maréville, ce jeune homme était mieux, mais d'une excessive mobilité dans ses paroles et ses actes; sa santé était, en outre, altérée; il présentait des signes d'anémie et avait eu plusieurs hémorragies. Un traitement convenable fut appliqué, le malade guérit et put aller travailler aux champs. Après un séjour de dix-huit mois dans l'asile, il paraissait complètement rétabli; sa famille sollicita vivement sa sortie. Je le considérais également comme guéri, mais je ne pouvais me décider à prendre un parti. Dans le rapport qui me fut successivement demandé par l'autorité administrative et le tribunal, j'exposai les considérations précédentes, pour motiver l'hésitation que j'éprouvais à conseiller la mise en liberté; je recommandais, dans le cas où ce parti serait adopté, de soumettre ce jeune homme à la surveillance du médecin et de l'autorité de la localité. Le préfet ne voulait pas prendre sur lui d'accorder la sortie. On en référa au tribunal, qui le fit mettre immédiatement en liberté, après, toutefois, avoir prescrit de recourir aux mesures de précautions indiquées. Je dois déclarer que depuis huit ans que cet individu est retourné dans ses foyers, il s'est marié deux fois et n'a donné aucun signe d'aliénation mentale.

M. *Parchappe*. Avant d'aborder la question qui vient d'être soulevée, je ferai quelques remarques sommaires sur plusieurs points qui seraient aussi susceptibles de discussion.

D'abord, il me paraît fort douteux qu'on puisse rapporter à la monomanie pure, telle que la conçoivent et la définissent les partisans de la doctrine des monomanies, une aliénation mentale dans laquelle, à l'idée fixe qui caractérise la pyromanie, se joignent des hallucinations et divers troubles de l'intelligence.

A propos du succès curatif attribué à l'emploi de la méthode de Leuret, rattachée par l'auteur de l'observation, au traitement moral dont Pinel et Esquirol auraient été les inventeurs, je crois pouvoir, en rendant justice à ces illustres aliénistes, faire remarquer que l'invention du traitement moral de l'aliénation mentale ne peut légitimement leur être attribuée. Pour se faire une idée juste du degré de perfectionnement auquel avait été porté, dans l'antiquité, le *traitement moral individuel* de la folie, il suffirait de consulter *Cælius Aurelianus*, ou même de relire le résumé historique si exact et si

conscientieux qui est dû à la plume de notre collègue, M. Trélat.

Ce qui appartient à notre époque et pour une grande part à Pinel et à Esquirol, c'est l'invention et l'heureuse application du *traitement moral général* dans des établissements spéciaux.

Quant à l'efficacité si rapide et si complète de la méthode d'intimidation de Leuret, dans le cas particulier qui est le sujet de l'observation, il est permis aux praticiens qui ont expérimenté avec si peu de succès réel cette méthode, à l'époque où elle a été préconisée, de croire que la guérison d'une monomanie, en vingt-quatre heures, à l'aide d'une douche et d'une admonestation, n'a pu se produire que chez un individu déjà bien près d'être guéri. Mais le fait même de la guérison était-il, dans l'espèce, incontestable? Non, à mon avis. La guérison de la folie ne peut pas se conclure absolument de la cessation actuelle des manifestations délirantes. L'absence de délire extérieur n'a duré, chez le sujet de l'observation, que pendant une période de trois mois. Et au bout de cette période, sous l'influence d'une cause morale très puissante, il est vrai, la nouvelle de la mort de son mari, la malade, considérée comme guérie, s'est noyée. Bien que le suicide ne puisse être en lui-même considéré comme un symptôme de folie, on avouera pourtant qu'il n'y avait pas une grande solidité dans la raison et la moralité d'une femme qui, au premier choc du malheur, ne trouve de secours que dans le suicide.

Cette conclusion de l'observation par le suicide serait bien de nature à justifier l'opinion qui tendrait, en s'appuyant sur la soudaineté de la disparition des manifestations délirantes, après l'emploi de la méthode d'intimidation et sur la courte durée de la période ultérieure d'observation, à mettre en doute la réalité de la guérison.

Ces considérations conduisent naturellement à l'examen et aussi à la solution de la question soulevée sur l'exercice du droit légal qui appartient aux médecins des établissements d'aliénés de provoquer la sortie des aliénés criminels par une déclaration de guérison.

On ne saurait contester que les aliénés qui, par suite de l'égarément maladif de leur raison, ont commis des actes aussi déplorables que l'incendie, le viol et le meurtre, doivent, après que la justice a renoncé à les poursuivre ou a prononcé leur acquittement, être séquestrés dans les asiles et y être soumis à une surveillance et à une observation suffisamment efficaces et continués, lors même que toute manifestation actuelle de délire a disparu. Mais il n'est pas moins incontestable qu'il serait injuste et contraire au droit de maintenir indéfiniment des aliénés guéris à l'état de séquestration en invoquant comme motifs d'une décision si rigoureuse un passé que la

raison et la justice absolvent et des éventualités incertaines d'avenir.

Sans aucun doute, la situation du médecin appelé à se prononcer est délicate, surtout au point de vue de la responsabilité, mais la solution pratique ne présente pas pour moi de difficulté sérieuse. L'exemple qui a été cité pourrait au besoin le prouver.

Dans tous les cas, il s'agit d'une question d'opportunité qu'il appartient au médecin aliéniste de juger souverainement dans sa science et sa conscience. Le médecin ne doit provoquer la sortie en déclarant la guérison obtenue, que quand il est en mesure d'assurer la responsabilité des éventualités possibles, c'est-à-dire que quand la guérison est tellement évidente et tellement confirmée par une longue observation, que toute crainte actuelle ou prochaine d'une récurrence peut être raisonnablement écartée. Le médecin ne doit consentir à la sortie provoquée par la famille, que dans les mêmes conditions, c'est-à-dire quand il pense dégager réellement sa propre responsabilité vis-à-vis de la société.

En face de l'intervention de l'administration et de la justice, le médecin peut légalement et doit raisonnablement engager ou dégager sa responsabilité par l'affirmation de la guérison ou par toutes les réserves que sa science et sa conscience peuvent lui suggérer. Mais là s'arrête son rôle. Du moment où le médecin ne s'est pas décidé à provoquer la sortie par la déclaration légale de guérison, c'est à l'administration, et, à son défaut, à la justice, qu'il appartient de trancher la question.

Dans l'exemple cité, le médecin n'a pas voulu provoquer la sortie, et, sur les instances faites auprès de lui, a affirmé la guérison tout en posant des réserves. L'administration n'a pas voulu prendre une responsabilité que déclinait le médecin; la justice saisie a sauvegardé le principe de liberté individuelle en ordonnant la sortie d'un aliéné déclaré guéri par le médecin. Quoi de plus raisonnable et de plus conforme à la fois aux prescriptions de la science, aux règles de l'administration et aux principes du droit!

Il n'y a dans la question qu'une difficulté pour le médecin, c'est celle de l'appréciation des conditions dans lesquelles il peut assumer la responsabilité de la sortie d'un aliéné criminel, mais c'est là, je le répète, une difficulté de science et de conscience, qu'il appartient au médecin seul de résoudre, suivant les données fournies par chaque cas particulier.

M. *Alfred Maury*. Il est évident, ainsi que l'a fait remarquer M. *Parchappe*, que le traitement moral a été parfaitement indiqué par *Cœlius Aurelianus*, mais il ne faut pas perdre de vue qu'il a été aussi employé dans le moyen âge. Pour s'en assurer, il suffit de lire



les liturgistes, lorsqu'ils traitent des possessions. Dans les ouvrages sur la matière, on nous fait connaître les précautions à prendre dans les cas de l'espèce.

Ces précautions consistent surtout en menaces. Ainsi, quand le diable ne veut pas s'éloigner, on lui déclare que le possédé sera mis au pain sec, et que, si ce moyen ne suffit pas, on aura recours aux coups de bâton, ce qui se pratique encore en Tartarie et en Sibérie pour les insensés. A ces mesures coercitives on ajoute l'excommunication; la séparation de la famille, l'isolement de la communauté, etc. Or ce système a la plus grande analogie avec l'intimidation et la contrainte morale. En consultant un grand nombre de faits, j'ai pu m'assurer que quelquefois les diables étaient chassés, que le plus ordinairement ils tenaient ferme, et que dans d'autres circonstances ils revenaient. Il est bon de faire observer que sous le nom de possédés on comprenait la plupart des variétés de l'aliénation mentale et beaucoup d'affections nerveuses; c'est ainsi qu'on trouve parmi eux des monomanes homicides, suicides, incendiaires, lycanthropes, des épileptiques, des choréiques, etc. Au moyen âge, les exorcistes appliquaient donc aux possédés une sorte de traitement moral; mais les résultats prouvent que les douches d'autrefois n'avaient guère plus d'efficacité que celles d'aujourd'hui.

M. *Parchappe*. Tout en applaudissant à ce qu'il y a de judicieux et d'ingénieux dans les observations de M. Maury sur la pratique de l'exorcisme au moyen âge, je ne puis m'empêcher de faire remarquer que les exorcistes faisaient du traitement moral de la folie comme M. Jourdain de la prose.

En citant Cœlius Aurelianus pour prouver que les règles du traitement moral de la folie avaient été tracées longtemps avant les travaux de Pinel et d'Esquirol, je n'ai prétendu chercher des antécédents que dans le domaine propre de la science médicale.

Mieux que personne, M. Maury sait que pour trouver les inventeurs du traitement moral des maladies mentales, il faudrait remonter dans ses recherches jusqu'aux temples de la Grèce et de l'Égypte.

M. *Peisse*. Dans l'exposé très intéressant que vient de faire M. Alf. Maury de l'emploi du traitement moral dans certaines formes des maladies mentales, au moyen âge, il me paraît avoir trop généralisé la qualification de ces maladies. Il a dit que sous le terme de *possession*, on comprenait un grand nombre de dérangements de la raison, je crois qu'il a exagéré les faits. Les exorcistes faisaient, en effet, une distinction entre les maladies spirituelles, qui étaient dans leurs attributions, et celles dites naturelles, beaucoup plus nombreuses, qu'ils renvoyaient aux médecins.

M. A. *Maury* se borne à faire observer que c'est une discussion de dates et de textes, et qu'il prouvera, dans un travail qu'il publiera bientôt, que les faits sont tels qu'il les a rapportés.

M. *Archambault* demande la parole pour rappeler les heureux effets qu'a eus le traitement moral entre les mains de Leuret. En prenant la défense d'un mort, dit-il, je fais un acte de justice. Leuret a eu un mérite, celui de systématiser ce traitement, d'indiquer un certain nombre de cas où il était applicable, d'opposer avec succès les passions aux passions, et de guérir un bon nombre de malades par sa méthode.

M. *Parchappe*. Je n'ai nullement eu l'intention d'attaquer la mémoire de Leuret ni de diminuer la valeur de ses travaux. J'aime assez peu la polémique pour n'avoir pas voulu me défendre quand Leuret, tout en m'accordant, dans son livre sur le traitement moral de la folie, une position scientifique fort honorable, m'a imputé injustement une doctrine à propos de laquelle j'avais positivement formulé mes réserves dans l'ouvrage même qu'il combattait.

Leuret s'est fait illusion sur la valeur de la méthode thérapeutique qu'il a instituée. Il a oublié que le traitement moral de la folie, fort bien connu des anciens, avait été employé avant lui et était employé autour de lui par ses contemporains.

Mais Leuret n'en demeure pas moins, par ses travaux anatomiques, physiologiques et pathologiques, l'un de nos plus éminents aliénistes; et, après avoir lu la notice consacrée à sa mémoire, par M. Trélat, il est permis d'honorer son caractère, tout en rendant justice à son mérite.

M. *Moreau*. La question de la mise en liberté des aliénés assassins me paraît offrir de grandes difficultés. Nous soignons fréquemment de ces sortes de malades à Bicêtre, et nous avons la consolation d'en guérir. Eh bien, j'hésite beaucoup à les déclarer complètement guéris. J'ai, en ce moment, dans mon service, depuis plus de six mois, un individu de mœurs rangées, d'un caractère religieux qui, depuis longtemps, était obsédé par une voix qui lui disait de tuer. Subjugué par cette hallucination, il assassina une pauvre femme qui demeurait dans la même maison que lui. Déjà, dix ans auparavant, il avait été enfermé dans l'hôpital pour des hallucinations de l'ouïe. Il paraissait fort tranquille: une fois, cependant, il se jeta sur un surveillant, en le traitant de misérable; il fallut le camisolier. Aujourd'hui, sa raison est revenue; sa mère vient sans cesse le réclamer. Je ne puis encore me déterminer à lui donner un billet de sortie, à raison de ses antécédents.

M. *Cerise*. La tendance aux rechutes est souvent à craindre dans

la folie. Une jeune femme avait manifesté plusieurs fois une disposition au suicide. La première tentative eut lieu à onze ans ; trois ans plus tard, elle fut mise en maison de santé pour de nouvelles tentatives. Pendant un assez long séjour dans cette maison, elle ne donna aucun signe de déraison. A la suite de démarches, elle rentra chez ses parents, et resta deux ans sans inspirer d'inquiétudes. Un soir, pendant l'absence de sa mère, elle s'asphyxia avec deux de ses sœurs.

M. *Loiseau*. Je présenterai quelques observations sur ce sujet. Lorsque la malade dont vient de parler M. Cerise sortit de Charenton, elle n'était pas guérie ; le médecin en chef ne voulait pas y consentir ; cette demoiselle se réclama de son ambassadeur. Il y eut un compromis, et ce fut deux ou trois mois après qu'elle se tua avec ses sœurs. Elle avait dit, à diverses reprises, qu'elle se suiciderait et entraînerait ses sœurs avec elle. La mère avait été prévenue. Ce ne fut que par une circonstance indépendante de sa volonté qu'un quatrième enfant, un garçon, ne périt pas de cette mort tragique. La famille avait été très riche, et réduite à une position modeste ; cette jeune personne disait que la vie, dans de pareilles conditions, n'était pas supportable. Les renseignements apprirent qu'il y avait eu trois générations de fous dans cette famille.

*Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.*

## VARIÉTÉS.

— *Rapport de M. le directeur de l'assistance publique pour l'année 1854.* — Il résulte des recherches de M. le directeur de l'assistance publique que la population des aliénés (dans le département de la Seine) s'est accrue, en dix années, de 1,073 ou de 107 par an. Mais si l'on remonte plus haut, on est bien plus frappé encore de cette progression ascendante. Ainsi, en 1801, le nombre des aliénés existant au 1<sup>er</sup> janvier était de 946; il s'élève à 2,392, à la fin de 1820, à 2,445 en 1838, à 2,602 en 1844, et à 3,189 au 31 décembre 1853.

Si l'on recherche quelles peuvent être les causes de cet accroissement extraordinaire et hors de proportion avec celui de la population générale, on voit qu'elles sont de diverses natures.

D'abord, la législation y a contribué en rendant les admissions de plus en plus fréquentes, en assimilant aux aliénés les idiots et les imbéciles et en admettant les enfants de tout âge. D'un autre côté, il faut tenir compte du droit de séquestration appliqué aux aliénés dangereux, de la facilité donnée aux familles de faire traiter les malades dans les asiles du département; enfin, l'abaissement de la mortalité par suite des soins dont les aliénés sont l'objet, contribue à l'accroissement de la population survivante.

— *Recherches statistiques sur les aliénés du département des Deux-Sèvres* (par M. le docteur Lunier). — Jusqu'ici aucun document de cette nature n'avait été publié dans le département des Deux-Sèvres, contrairement à ce qui se pratique partout ailleurs. M. le docteur Lunier, en prenant la direction de l'asile de Niort, s'est empressé de combler cette lacune.

L'auteur a joint à son travail une carte coloriée du département divisé en cantons. L'obscurité des teintes est en rapport direct avec la fréquence de l'aliénation mentale dans chaque canton.

— *Meurtre commis par un aliéné.* — Un aliéné de l'hospice de Pontorson vient de tuer un des gardiens de cet établissement. Lundi dernier, s'étant évadé de ce lieu, il se dirigea vers Mortain, sa ville natale. Dès qu'on s'aperçut de sa disparition, un des gardiens, nommé Dattin, âgé de cinquante-quatre ans, se mit à sa poursuite et le rejoignit à Antrain. Sur son invitation, le malheureux aliéné le suivit pour retourner à l'hospice; mais, arrivé à 1 kilomètre environ de cette dernière ville, le fou se jeta sur le gardien, et alors une lutte terrible s'engagea. L'aliéné,

dont la fureur avait doublé les forces, terrassa bientôt son adversaire et lui plongea son couteau dans le corps. Il se hâta ensuite de prendre la fuite vers la Normandie, mais il fut bientôt arrêté par la brigade de Saint-James.

— *Banquet.* — Le banquet annuel de la Société médico-psychologique a eu lieu le 26 février. Des toasts ont été portés par plusieurs convives : 1° par M. Buchez (président), aux membres fondateurs de la Société ; 2° par M. le docteur Cerise qui, dans une élégante improvisation, a fait ressortir l'importance des travaux de la Société et les résultats qu'il est permis d'attendre de ses discussions pour l'avancement des sciences psychiatriques ; 3° M. le docteur Moreau (de Tours) a applaudi chaleureusement au zèle qu'apporte la Société à approfondir et élucider les questions relatives à la médecine légale des aliénés, questions à la solution desquelles se rattachent les intérêts les plus chers de l'humanité.

— M. Baillarger, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, a commencé son cours de clinique sur les maladies mentales le dimanche 22 avril, à neuf heures du matin, et le continuera tous les dimanches, à la même heure.

*Les rédacteurs-gérants,*

**BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).**

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.  
**JOURNAL**  
 DE  
**L'ALIÉNATION MENTALE**  
 ET DE  
 LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

---

DE L'IDENTITÉ  
 DE L'ÉTAT DE RÊVE ET DE LA FOLIE,  
 PAR  
**M. MOREAU (de Tours).**

« I dreamed — it was not all a dream —  
 As lately, sick I lay,  
 Once more deprived of reason's beam,  
 And judgment's blessed ray —  
 I dreamed — hope o'er me shed a gleam... (1). »  
 (*Lines written after sickness.*)

Il y a dix ans, dans notre livre sur le hachisch, nous énoncions la proposition suivante: « 1° Toute forme, tout accident du délire ou de la folie proprement dite, idées fixes, hallucinations, irrésistibilité des impulsions, etc., etc., tirent leur origine d'une modification intellectuelle primitive, toujours identique avec elle-même... Cette modification, nous l'avons appelée *excitation*.

... 2° Au fur et à mesure que, sous l'influence du hachisch, se

(1) Extrait du *Morningside mirror*, journal composé et rédigé par les aliénés de l'asile d'Edimbourg.

veloppe le fait psychique que je viens de signaler, une profonde modification s'opère dans tout l'être pensant. Il survient insensiblement, à votre insu et en dépit de tous vos efforts pour n'être pas pris au dépourvu, il survient, dis-je, *un véritable état de rêve, mais de rêve sans sommeil*, car le sommeil et la veille sont alors tellement confondus, que la conscience la mieux éveillée ne peut faire, entre ces deux états, aucune distinction, non plus qu'entre les diverses opérations de l'esprit qui tiennent exclusivement à l'une et à l'autre.

» De ce fait, ajoutons-nous, dont l'importance n'échappe à personne, et dont les preuves se trouvent consignées à chaque page de ce livre, nous avons déduit *la nature réelle* de la folie, dont il embrasse et explique tous les phénomènes sans exception (1) »

« Conclusion générale :

1° *Unité de lésion* résumant toutes les anomalies de la faculté pensante ; *fait primordial* qui est le point de départ nécessaire, le *fait primitif, générateur* de toutes ces anomalies ;

2° *Identité absolue*, au point de vue psychologique, de l'*état de rêve* et de la folie.

Chacun comprendra la haute portée des propositions que nous venons de formuler. Le fait psychologique qu'elles tendent à établir doit être considéré comme la pierre angulaire de l'édifice des sciences psychiatriques, parce que la nature essentielle, le fait primitif d'une maladie quelconque résume en lui, nécessairement, toute l'importance des phénomènes secondaires.

Depuis bien des années, nous avons senti que pour faire damettre un pareil fait dans la science, il ne saurait suffire d'en affirmer l'existence d'après le témoignage de l'observation intime ; j'avais trouvé peu de personnes disposées à me suivre dans ce genre d'observation, le seul pourtant qui puisse

---

(1) *Du hachisch*, etc., p. 36 et 37.

donner la vérité absolue, et n'ayant pas, d'ailleurs, la prétention d'être cru sur parole, il me fallait chercher des preuves d'une autre nature. J'ai beaucoup réfléchi ; j'ai consulté la plupart des philosophes et des médecins dont les écrits traitent de sujets analogues, j'ai recueilli toutes les objections qui m'ont été faites verbalement ou par écrit... Des doutes se sont parfois élevés dans mon esprit, mais, en définitive, ils n'ont fait que rendre plus vive la conviction que j'avais puisée dans ma conscience ; cependant, ils m'ont fait comprendre aussi que j'étais loin d'avoir envisagé la question sous toutes ses faces ; j'ai appris à m'en rendre mieux compte ; en un mot, d'instinctive qu'elle était d'abord, fondée sur l'aperception intérieure, ma croyance est devenue rationnelle ; je n'étais que persuadé, j'ai été convaincu.

La question de l'assimilation de la folie et de l'état de rêve a été portée tout récemment devant l'Académie de médecine et a déjà donné lieu à des débats d'un haut intérêt (1). Nous croyons donc opportun de consigner ici quelques réflexions sur cet important sujet.

Ces réflexions, nous devons demander grâce au lecteur pour l'ordre ou plutôt l'espèce de désordre dans lequel nous les présentons ; nous n'avons que juste le temps de les transcrire *telles quelles*, de cahiers rédigés à une époque voisine de celle où parut notre livre sur le hachisch auquel elles étaient destinées à servir de commentaires.

### I.

« La folie est le rêve de l'homme éveillé (2). » (Du hachisch.)

On a élevé contre l'identité de l'état de rêve et de la folie plu-

(1) Voyez, dans ce même numéro, au compte rendu des Sociétés savantes, les remarquables discours de MM. Baillarger, Ferrus et Piorry.

(2) Cette définition n'est pas de moi, elle appartient à la sagesse des nations. La science l'a condamnée ; la science a eu tort. Je n'en connais pas de plus légitime.



sieurs objections que je crois devoir attribuer à ce que l'on n'a pas compris, ou plutôt à ce que je n'ai pas su faire bien comprendre ma pensée sur ce sujet. C'est d'*identité psychique*, ne cessons pas de le répéter, qu'il s'agit, et en aucune manière d'*identité physiologique*; cela est essentiellement différent.

En nous servant du mot *excitation* pour indiquer l'état où se trouve la faculté pensante dans le délire, nous avons essayé de caractériser de notre mieux cet état, sans préjuger en rien la nature des causes, soit physiologiques, soit pathologiques, auxquelles il est lié. Nous n'affirmons qu'une chose d'une manière *absolue* et sans restriction, c'est que l'état psychologique que ce mot indique est *identiquement* le même dans le délire (folie), et dans l'état de rêve.

Au dire d'un de nos savants collègues, « rien ne démontrant que l'excitation soit pour quelque chose dans l'état de rêve, on ne peut identifier cet état avec le délire. Dans les rêves, dit M. Delasiauve (1), à quels symptômes initiaux reconnaît-on l'excitation?... Avant comme après, aucun signe ne révèle le travail intime dont le cerveau va être ou a été le siège. L'esprit tombe sans secousse dans ses illusions; un simple effort d'attention suffit pour l'en faire sortir et le ramener soudain au sentiment de la réalité. En serait-il de même s'il y avait réellement excitation dans cette circonstance? »

Bien évidemment notre confrère confond ici les causes ou conditions organiques, qui sont la source des rêves et du délire, avec l'état psychologique auquel elles donnent naissance.

De ce que l'état de rêve ordinaire ou physiologique est peu tenace (il y a des exceptions pourtant), se dissipe sous l'influence de la moindre cause qui éveille, ou, pour mieux rendre notre pensée, *décentralise* la sensibilité, ce n'est pas à dire pour cela qu'il diffère essentiellement de cet autre qui est le résultat d'un travail morbide, se dissipe plus difficilement, quelquefois cesse

---

(1) *Revue médicale*, mars 1846.

pour ne plus revenir, ou bien se manifeste d'une manière intermittente, ou bien enfin *fait irruption dans la vie de la veille*, pour parler le langage de Burdach, comme cela a lieu dans la folie. Les conditions organiques de l'état de rêve peuvent varier; le phénomène psychologique reste toujours le même. On peut en dire autant du sommeil.

Le mot *excitation* dont je me suis servi pour caractériser le fait primordial, a fait trop souvent prendre le change sur ma manière de voir. Je le retirerais si, encore aujourd'hui, et après mûre réflexion, je ne le considérais comme le moins défectueux de tous ceux que me fournit le vocabulaire, pour faire comprendre un état mental qui ne peut se révéler clairement qu'au sens intime. Mobilité croissante des actes de la faculté pensante, affaiblissement gradué du libre arbitre, du pouvoir en vertu duquel nous lions, nous coordonnons nos idées, nous les faisons converger vers un but déterminé, nous concentrons notre attention sur les unes à l'exclusion des autres, à notre gré, et par notre seule spontanéité; par suite, obscurcissement plus ou moins rapide de la conscience intime; et enfin, véritable transformation du *moi* qui, au lieu de la vie réelle, de la vie de l'état de veille, ne résume plus que la vie de l'imagination, la vie du sommeil... Tels sont les principaux phénomènes psychologiques que j'ai voulu désigner par le mot *excitation*, phénomènes qui se présentent également toutes les fois que l'état de rêve, de pathologique ou de cause physiologique, envahit les facultés intellectuelles (1).

---

(1) Entre autres symptômes par lesquels s'annonce l'envie de dormir, Burdach signale les suivants: « La spontanéité de l'âme s'efface, l'attention s'engourdit, devient incapable de lier une série d'idées, de la retenir, de la poursuivre; on lit sans comprendre. Bientôt, les sensations deviennent obscures et les idées confuses; on éprouve des hallucinations de la vue;... on regarde fixement devant soi. » Et ailleurs: « Pendant le sommeil, l'âme s'isole du monde extérieur et se retire de la périphérie... » (Burdach, *Traité de physiologie*, p. 194 et 599.)

Suivant M. Delasiauve, s'il y a de grandes analogies entre le délire et l'état de rêve, il y a aussi des différences « non-seulement sous le rapport de la forme des aberrations mentales, mais encore relativement aux conditions dans lesquelles ces aberrations se produisent et aux causes qui leur donnent naissance. Le rêve de la nuit, par exemple, n'est semblable qu'à lui-même... Il a lieu dans les mêmes circonstances, suit une même marche et se dénoue de la même façon... Le délire des fous proprement dits et celui des personnes qui sont soumises à l'action du haschisch n'ont pas ce caractère; ces délires sont *forcés*, morbides, et l'attention et la volonté sont également impuissantes à en prévenir ou à en suspendre les effets (1). »

Tout cela est parfaitement exact, et j'avoue que je serais bien étonné d'apprendre que j'aie jamais dit le contraire. Il est bien certain que des causes ou conditions physiologiques spéciales impriment aux rêves de la nuit des caractères qui leur sont propres, qui ne se retrouvent pas dans ceux qui ont lieu sous l'influence d'une congestion cérébrale, d'un spasme nerveux, d'une accumulation de fluide nerveux dans les centres cérébraux, d'un narcotique, d'une lipothymie, d'une excitation cérébrale, d'une cause de délire quelconque; mais, encore une fois, ce n'est pas à dire que la modification que subit alors la faculté pensante ne soit pas identique dans tous les cas quant à sa nature essentielle et purement psychique; que, sous le rapport de sa forme, de son mode d'être extérieur, c'est-à-dire accidentel, elle offre de nombreuses variétés, il n'y a point à s'en étonner, car la même chose arrive dans ce même état de rêve que l'on est convenu de prendre pour type de tous les autres, le rêve de la nuit? En effet, peut-on dire que ce rêve soit toujours parfaitement et en tous points semblable à lui-même? Ne trouve-t-on pas de notables différences au début, par exemple, alors que la conscience lutte encore avec plus ou

---

(1) *Loc. cit.*, p. 13.

moins de succès, que la domination des conceptions du rêve ne se fait sentir que d'une façon intermittente, que l'esprit ne sait, comme on dit, s'il dort ou s'il veille; pendant le rêve, suivant que l'on perd d'une manière absolue toute conscience de l'extériorité, ou bien qu'on la conserve assez pour rester en rapport, sur quelques points, avec les objets du dehors; au déclin, ou au moment du réveil, alors que, sous l'impression des idées du rêve, malgré que l'on soit parfaitement éveillé, on agit, on raisonne même, conséquemment à ces idées; situation mixte très fréquente, très ordinaire qui, comme nous l'avons déjà fait remarquer, est, sous tous les rapports, sur tous les points, identique avec l'état de l'homme en délire? Identique quant à sa nature intime, ce rêve de la nuit subit donc de nombreuses variations, mais dans sa forme, je ne dis pas dans ses éléments, dans son isolement absolu ou ses points de contact avec l'action de la pensée dans l'état de veille, sa persistance malgré le retour de la conscience sous divers rapports, etc., suivant que se modifient les causes ou conditions organiques où il prend sa source; à plus forte raison peut-il en être ainsi, lorsque les conditions organiques du rêve diffèrent autant entre elles que celles qui se rencontrent dans les cas que nous énumérons tout à l'heure.

Plus qu'un mot à propos du rôle que, suivant M. Delasiauve, le libre arbitre semble jouer dans le rêve ordinaire et le délire. Contrairement à ses opinions, nous verrions là plutôt un des signes des plus frappants de l'identité de nature que nous soutenons.

Nul rêve ne peut être dit spontané, nous ne nous plongeons pas à notre gré, suivant notre bon plaisir, dans l'état de rêve; on peut en préparer les conditions, écarter ce qui peut faire obstacle au sommeil, mais on ne *rêve pas volontairement*; cela est tout à fait différent. Car au moment où les conditions qu'on a préparées commencent à avoir le résultat qu'on s'en promettait, en ce moment on cesse peu à peu de s'appartenir; avec la conscience intime, on perd sa spontanéité d'action, le *moi* se

transforme; une autre individualité, celle du rêve, remplace celle de la veille. On voit qu'il ne se passe là rien que ce qui se passe dans le délire, dans le rêve = délire. — Dans le premier : action d'une cause physiologique inconnue ou à peu près inconnue; dans le second : action d'une cause pathologique inconnue (dans la folie spontanée) ou bien connue (dans la folie par intoxication). Résultat dans les deux cas : extinction, anéantissement lent ou brusque de la spontanéité intellectuelle, métamorphose du moi, rêve.

Dans un autre endroit de son travail, M. Delasiauve oppose à nos idées une sorte de fin de non-recevoir en s'appuyant sur l'incertitude où se trouve encore la science psychologique relativement à la nature du rêve et même des pouvoirs intellectuels dans l'état normal (1). « Sait-on, dit ce médecin, ce que c'est qu'un rêve?... Ce que sont les pouvoirs intellectuels? » J'irai plus loin que M. Delasiauve, en osant affirmer que nous n'en savons pas le premier mot. J'ajoute que je n'ai pas à m'en inquiéter, ni à effleurer seulement cette insoluble question. Il me suffirait de savoir, de science vulgaire et commune à tous, que l'état de rêve constitue un état particulier des facultés mentales qu'en aucun cas on ne saurait confondre avec l'état où se trouvent ces mêmes facultés pendant la veille. Par la conscience intime, l'observation intérieure, nous avons tous, de cet état, une connaissance suffisante pour le distinguer de l'état de veille. Ainsi du délire, que nous connaissons et apprécions de la même manière; n'en est-ce pas assez pour que nous puissions prononcer si l'une et l'autre sont identiques? Que savons-nous de la volonté, de la mémoire, de l'imagination, etc.? Assez pour ne pas confondre entre eux ces divers pouvoirs intellectuels, tout en restant persuadés qu'ils ont une nature identique. Pourquoi n'en serait-il pas de même du rêve et du délire qui, après tout,

---

(1) Mém. cit., p. 13.

il faut bien le reconnaître, ne peuvent être qu'un mode particulier d'action de la faculté pensante ?

## II.

L'état de rêve a, de tout temps, fixé l'attention des physiologistes ; mais a-t-il été suffisamment étudié en lui-même, indépendamment des conditions organiques dans lesquelles il se produit ? Ne s'est-on pas trop accoutumé à considérer ces mêmes conditions comme indispensables à son développement ? A-t-on recherché s'il ne se rencontrait pas quelquefois, au contraire, dans des conditions soit physiologiques, soit pathologiques différentes ? En d'autres termes, doit-on voir dans l'état de rêve un mode particulier d'exercice de la faculté pensante susceptible d'être déterminé par des causes essentiellement diverses ?

a. — Nous l'avons dit ailleurs : ce que l'on appelle *distraktion* est, en réalité, une sorte d'état embryonnaire du rêve, un état intermédiaire entre la veille et le sommeil, au point de vue intellectuel s'entend, et moins les conditions organiques propres au sommeil. On qualifie indifféremment de *rêveur* ou de *distrayant* celui qu'une préoccupation trop vive détourne des choses présentes. Ici, encore, le langage commun confirme notre manière de voir.

Dans ce cas, on peut dire que le phénomène du songe se manifeste, dans un milieu normal, sans que l'exercice intellectuel soit vicié par aucune influence morbide ; il n'en décèle pas moins la présence d'un germe que la moindre cause peut féconder.

Il y a un axiome physiologique qui dit : pas de sensation, pas de perception sans attention. Dès que, par une cause quelconque, des impressions internes viennent à absorber l'attention, il suit nécessairement que celles venues du dehors ne sont pas senties et sont comme si elles n'étaient pas. L'individu est livré tout entier à ses pensées intérieures, à ses méditations ; il a

rompu avec le monde extérieur, pour ce qui a trait à ses pensées du moins. Il est véritablement en état de rêve, toujours dans la limite de ces mêmes pensées.

*b.* — L'état de rêve peut se manifester dans son plus haut degré de développement, alors même que d'importantes conditions du sommeil font défaut, par exemple chez les somnambules.

*c.* — Sous la dénomination de *sommeil*, on comprend un état particulier de l'homme qu'on ne saurait étudier avec quelque exactitude qu'en le décomposant, pour ainsi dire, et en séparant l'une de l'autre la partie purement physique et la partie psychique.

Les phénomènes qui composent cette dernière, comme tous les phénomènes du même ordre, ne doivent pas être étudiés — qu'on me permette de m'exprimer ainsi — à travers les états ou conditions organiques auxquels ils se rattachent, si l'on veut se faire une idée exacte et vraie de leur nature.

Au point de vue psychologique, le sommeil, s'il est complet, c'est-à-dire sans rêves, n'est véritablement qu'une suspension, un anéantissement momentané de la faculté pensante, ou, ce qui revient au même, de la conscience intime; s'il est incomplet, ou avec rêves, chacun, en s'interrogeant, y reconnaîtra une sorte de transformation du moi, de la personnalité intellectuelle.

Voilà ce qu'on doit entendre par *sommeil* et *rêve* au point de vue psychologique; et tout phénomène mental qui offrira les caractères ci-dessus, pourra bien recevoir des dénominations variées, à cause des circonstances différentes où on le verra se produire; mais il n'en sera pas moins un phénomène identique avec les précédents.

Faute d'avoir fait la distinction que nous venons d'établir, on s'est refusé à admettre l'identité du phénomène psychique du sommeil proprement dit et du délire. Les conditions nerveuses qui diffèrent dans les deux cas ont toujours paru mettre empêchement à la fusion de ces deux ordres de phénomènes.

On s'est fondé, pour nier l'identité de l'état de rêve et du délire, sur ce que les conditions organiques qui en sont la cause diffèrent entre elles.

« Un effet quelconque produit par une cause donnée, dit M. le docteur Michéa (*Du délire des sensations*), est en tout semblable à un second effet produit par une autre cause, dans le cas *seulement* où celle-ci se classe dans le même ordre, agit de la même manière, obéit aux mêmes conditions, s'environne des mêmes circonstances que la première. »

Cette proposition, malgré sa forme aphoristique, n'est-elle pas condamnée par l'expérience ? De quelque manière que l'on envisage la corrélation ou dépendance mutuelle de l'organisme et des facultés mentales, ne voit-on pas ces dernières rester immuables, n'éprouver aucun changement quant à leur fond du moins, au milieu des variations incessantes des conditions organiques ? En outre, la plupart des maladies, pour ne pas dire toutes, ne sont-elles pas le résultat de causes extrêmement variées ?

Que si l'on prétend que les apparences seules varient, et que, en dernier résultat, leur mode d'action est le même, ainsi que tous les grands généralisateurs l'admettent, nous dirons que c'est justement aussi là notre manière de voir, et que si les causes de l'état mental particulier, dans lequel nous fondons le songe et le délire, diffèrent quant aux apparences, quant à leur forme sensible, appréciable, le mode d'action immédiate de ces causes est le même et, par conséquent, doit produire des effets en tout semblables.

Il y a rêve quand la spontanéité, la libre action des facultés est brisée, et que le moi a subi une sorte de transformation, quelle que soit la cause, la disposition organique qui a engendré les désordres.

Essayez d'établir des différences fondamentales entre les rêves du sommeil physiologique et ceux qui ont lieu dans l'état de stupeur dû soit à des congestions cérébrales, soit à l'action



toxique de l'opium, du hachisch, des alcooliques, aux inspirations de l'éther, etc; malgré la diversité des causes médiatees, le résultat psychologique n'est-il pas identique pour toutes?

Il semble, de prime abord, qu'on a une foule d'objections à faire contre l'identité du rêve et du délire; c'est qu'ici, comme en beaucoup d'autres circonstances, on n'a pas soin de ne pas confondre entre elles deux choses essentiellement distinctes: la forme et le fond; la forme, qui n'est qu'un accident essentiellement variable comme les causes qui le produisent; le fond, qui est la nature même de la chose, nature immuable, toujours identique avec elle-même. Or, ces objections que l'on trouve si facilement, et qui se présentent d'elles-mêmes à l'esprit, portent toutes sur la forme; le fond reste complètement hors d'atteinte.

Exemple: voici ce que dit le savant confrère que nous citions tout à l'heure: « Le rêve implique le sommeil. Or, durant ce dernier état, l'âme se replie sur elle-même, elle quitte les organes des sens qui tombent conséquemment dans l'inertie. Alors elle perd totalement l'antagonisme qui s'exerçait en elle entre le monde intérieur et le monde extérieur, elle ne peut pas mettre l'apparence en parallèle avec la réalité, établir de comparaison entre les fantômes de l'imagination et la perception des objets véritables; elle ne peut ni arrêter l'enchaînement de ses pensées, ni en modifier la direction; en un mot, elle n'est pas maîtresse de sa volonté (1). » Il n'est pas dans les paroles que je viens de citer, une seule phrase, un seul mot qui ne reproduise, en quelque sorte, et ne confirme nos idées sur la nature essentielle du délire.

Les caractères qui différencient le plus, quant aux apparences, les deux faits organo-psychiques dont il est question, ce sont: d'une part, la durée du sommeil *physiologique* et des rêves qui l'accompagnent, le grand nombre, le pêle-mêle d'objets qui sont comme les matériaux de ces derniers; d'une autre

---

(1) *Op. cit.*, p. 84.

l'intermittence des phénomènes propres au délire, les limites restreintes dans lesquelles ils se renferment, dans la plupart des cas.

Mais il est facile de voir que ce ne sont là, après tout, que des différences de forme, lesquelles, toutes considérables qu'elles soient, ne peuvent détruire l'identité de nature des phénomènes eux-mêmes.

Cela est si vrai que l'on voit, dans certains cas de folie, ces différences elles-mêmes disparaître presque entièrement dans beaucoup de cas de délire encore à l'état aigu, dans tous ceux provoqués par les alcooliques, les opiacés, le plomb, etc., dans la stupidité, où les recherches toutes récentes de M. Baillarger nous apprennent que les jeux de l'imagination ne se montrent guère moins capricieux, moins étendus, que dans le sommeil ordinaire. Et même il serait exact de dire que, dans une foule de cas, les rêves physiologiques sont plus limités, mieux enchaînés dans leurs conceptions que ceux pour lesquels on a réservé exclusivement le nom de *délire* ou de *folie*.

Il suffirait alors de leur supposer un peu plus de ténacité et de persistance pour que l'individu qui les éprouve fût positivement et absolument fou.

Cette supposition, du reste, les faits l'autorisent beaucoup plus qu'on ne croit généralement.

Combien d'aliénés ne font-ils pas remonter à des rêves ordinaires l'origine de leurs idées ou convictions délirantes, de leurs hallucinations ? Pour un assez grand nombre, la folie n'est, en réalité, que la continuation d'un rêve. Nous pourrions en citer plus d'un exemple (1). Voici un des faits les plus curieux que je connaisse : « Un religieux, âgé de quarante-cinq ans, était tourmenté depuis quinze ans, et seulement certaines nuits, des rêves les plus horribles : il se croyait alors menacé de la mort de la part de ses amis les plus intimes. A chaque rêve, dans le cours

---

(1) Voyez ceux relatés dans notre livre : *Du hachisch*, p. 229 et suiv.

de la même nuit, c'étaient de nouveaux meurtriers, c'étaient de nouvelles circonstances d'une mort violente; il croyait tour à tour recevoir un coup de pistolet, un coup d'épée ou des coups de bâton. De semblables rêves se renouvelaient trois ou quatre fois dans la même nuit, surtout quelque temps après l'heure du coucher, et rarement après minuit. La terreur dont il était frappé était si vive que, quoiqu'on l'attachât soigneusement avec des cordes ou des draps de lit, quoiqu'on lui mît de forts liens aux pieds, il parvenait, par les agitations et les efforts les plus violents, à s'en débarrasser, et il sortait de son lit, et même de la chambre avec un sentiment d'horreur et les palpitations les plus violentes, et souvent il revenait dans son lit avec un mouvement fébrile. Pendant tout ce trouble (j'appelle l'attention du lecteur sur les paroles qui suivent) il avait *les yeux ouverts, il entendait le son des cloches, il pouvait compter avec liberté les heures de la nuit, et IL N'ÉTAIT PRIVÉ DE L'EXERCICE DE SON JUGEMENT QUE RELATIVEMENT A L'OBJET DE SON RÊVE (1).* » Un pareil fait a-t-il besoin de commentaires? Bien évidemment, ici, délire et rêve sont tout un. Les seules conditions extérieures varient: la veille succède au sommeil, mais le rêve persiste et devient délire. La nature est prise sur le fait. Est-ce assez pour lever tous les doutes? Parviendrai-je enfin à bien faire comprendre qu'il n'en est pas autrement, qu'il n'en saurait être autrement dans tous les autres cas de délire, sans excepter ceux qui, quant aux apparences, diffèrent le plus du fait que nous venons de rapporter (2)? Car, enfin, il faut bien admettre que la nature du délire, connue ou inconnue, est *une* et non multiple; que les phénomènes qui la constituent ont, dans leur infinie variété, la même source psychologique!

Les mêmes caractères fondamentaux, essentiels, dont le prin-

(1) Henricus ab Heers, cité par Pinel (*Nosographie*, t. III).

(2) Qu'on relise encore le fait si remarquable et, selon nous, si concluant, raconté par M. Baillarger dans son discours à l'Académie de médecine.

cipal, celui qui résume tous les autres, est *la transformation* du moi ou de la personnalité, se retrouvent nécessairement dans l'état de rêve physiologique ou pathologique, quelles que soient les différences que lui impriment les diverses conditions organiques dans lesquelles il prend sa source; mais une foule de phénomènes accessoires peuvent le défigurer assez, dans certains cas, dans la plupart des cas, si l'on veut, pour qu'il soit difficile de le reconnaître.

Ainsi, dans la folie confirmée, le rêve, par sa vivacité, par la profondeur de l'empreinte que la modification organique à laquelle il se rattache a laissée dans le cerveau, ne peut plus être effacé par l'état de veille. Nous entendons que, dans le cercle de certaines idées ou par rapport à certains phénomènes de la sensibilité, le principe pensant est en état de rêve alors que, sous tous les autres rapports, il continue à être en état de veille; situation exceptionnelle d'où résulte ce mélange, inexplicable de toute autre manière, de faux et de vrai, de folie et de raison, cet état dans lequel l'être humain nous apparaît comme un composé hétérogène, bizarre, impossible, de deux êtres pensants, de deux individualités intellectuelles, complètement indépendants l'un de l'autre, en opposition l'un avec l'autre comme la vérité et l'erreur, ce qui est et ce qui n'est pas, une négation et une affirmation, sans influence, sans action aucune l'un sur l'autre.

Ces caractères se montrent parfois, et même se dessinent assez nettement, chez les individus qui ont, comme on dit, conscience de leur délire, ainsi qu'il arrive souvent au début et au déclin de l'aliénation mentale. Chez ces individus, le moi de l'état de veille n'est pas entièrement subjugué par le moi de l'état de rêve; avec la liberté de ses jugements, l'individu conserve son libre arbitre.

Dans le plus grand nombre de cas, malheureusement, c'est le contraire qui a lieu; éveillé (mais seulement en dehors du cercle de ses imaginations ou idées fixes), l'individu est aban-

donné, sans réserve, à la discrétion de ses rêves et de ses conceptions fantastiques, incapable de les distinguer de ses conceptions normales, c'est-à-dire puisées dans l'état de veille ; il pense, raisonne en conséquence, exactement comme si nulle modification n'était survenue dans le mécanisme, le jeu de ses facultés ; il est absolument *fou*.

La plupart des aliénés, en rendant compte de ce qu'ils éprouvent, ont coutume de dire : — Je suis bien éveillé, je n'ai pas rêvé ce que je vous dis là, etc.... — On s'est fait une arme de ces paroles pour combattre nos idées. C'est à tort. Les aliénés qui s'expriment de la sorte sont dans le vrai quant au raisonnement qu'ils fondent sur leurs convictions, aux conclusions qu'ils en tirent ; mais ils sont dans le faux, ils se trompent quant à ces mêmes convictions, à leur nature, à la manière dont elles se sont développées et ont pris racine dans leur esprit.

Qu'on les interroge, du reste, non plus lorsque le mouvement organique, l'ébranlement nerveux au milieu desquels sont nées leurs convictions délirantes, ont cessé ; mais lorsque ce mouvement, cet ébranlement durent encore, au commencement de la maladie, ou bien encore à ces époques de surexcitation si fréquentes dans le cours des affections cérébrales ; alors, d'après leur langage même, on acquerra bientôt la preuve que l'état mental dans lequel s'engendrent ces convictions et généralement tous les phénomènes du délire, diffère essentiellement de l'état ordinaire, c'est-à-dire de l'état de veille proprement dit, et n'est, en réalité, qu'une sorte d'*absence* (ce mot, pris dans le sens que l'on donne à certaines formes du vertige épileptique), de sidération des sens externes, de perturbation et de concentration de la sensibilité générale et de l'activité intellectuelle. — Ils étaient, disent-ils, dans un état extraordinaire, inexprimable, comme hébétés, ne pensant à rien ou ne pouvant lier ensemble deux idées, ... et si vous insistez pour qu'ils précisent davantage, ce n'est qu'en se versant des mots *sommeil*, *rêve*, qu'ils croient se tirer d'embarras et pouvoir faire mieux comprendre ce qu'ils éprouvaient.

## III. ¶

« Dans les songes, les perceptions se retracent si vivement qu'au réveil on a quelquefois de la peine à reconnaître son erreur.

» *Voilà certainement un moment de folie.*

» Afin qu'on restât fou, il suffirait de supposer que les fibres du cerveau eussent été ébranlées avec trop de violence pour pouvoir se rétablir. Le même effet peut être produit d'une manière plus lente. »

« Il n'y a, je pense, personne qui, dans des moments de désœuvrement, n'imagine quelque roman dont il se fait le héros. Ces fictions, qu'on appelle des châteaux en Espagne, n'occasionnent, pour l'ordinaire dans le cerveau, que de légères impressions, parce qu'on s'y livre peu, et qu'elles sont bientôt dissipées par des objets plus réels dont on est obligé de s'occuper. Mais qu'il survienne quelque sujet de tristesse, qui nous fasse éviter nos meilleurs amis et prendre en dégoût tout ce qui nous a plu; alors, livrés à tout notre chagrin, notre roman favori sera la seule idée qui pourra nous en distraire. Les esprits animaux creuseront peu à peu, à ce château, des fondements d'autant plus profonds que rien n'en changera le cours: nous nous endormirons en le bâtissant; nous l'habiterons en songe; et, enfin, quand l'impression des esprits sera insensiblement parvenue à être la même que si nous étions en effet ce que nous avons feint, nous prendrons, à notre réveil, toutes nos chimères, pour des réalités. Il se peut que la folie de cet Athénien qui croyait que tous les vaisseaux qui entraient dans le Pirée étaient à lui, n'ait pas eu d'autre cause. »

On voudra bien me pardonner la longueur de cette citation, mais j'en trouverais difficilement de meilleure pour appuyer la doctrine que je défends; elle est empruntée à un écrivain dont l'autorité en matière psychologique ne saurait être contestée, à

Condillac (1). La réflexion et l'observation intérieure ne sauraient être plus complètement d'accord pour établir l'identité du rêve et de la folie. Se défera-t-on enfin de cette vieille opinion que l'état de rêve ne saurait exister qu'avec l'état physiologique connu sous le nom de sommeil? Il y a rêve, je défie qu'on prouve le contraire, toutes les fois que, par une cause ou par une autre, sous quelque influence organique que cela arrive, la faculté pensante, repliée, pour ainsi dire, sur elle-même, ne s'exerce plus que par l'imagination, et que les yeux du corps, pour parler le langage des mystiques, se ferment, tandis que ceux de l'esprit restent seuls ouverts. Il n'est pas jusqu'à la simple préoccupation, suivant la remarque de Condillac, qui ne puisse, à l'égard de causes bien plus énergiques, déterminer dans l'organe de la pensée, une modification telle que le réveil sera impuissant à faire cesser le songe, « et que l'on continuera à prendre des chimères pour des réalités. »

#### IV.

L'autorité de Condillac n'est pas la seule, il s'en faut, que nous puissions invoquer.

Suivant Boerhaave « l'origine des idées, dans le délire, ne répond pas aux objets extérieurs, mais à la disposition interne du cerveau. »

Sauvages, en commentant ces paroles de Boerhaave, s'exprime de la manière que voici :

« Le Créateur a fait dépendre les idées du flux et reflux du fluide nerveux qui est une espèce de vapeur électrique. »

Les songes ont lieu lorsque le fluide nerveux, cessant de se distribuer aux parties externes, « circule, au contraire, librement dans les fibres médullaires du cerveau qui répondent aux parties internes... » C'est ce qui arrive lorsque ce fluide « est

---

(1) *Essai sur l'origine des connaissances humaines*, sect. I<sup>re</sup>, chap. ix.

retenu dans ce viscère par quelque affection de l'âme, telle qu'une peur ou une méditation profonde (1). »

Sans nous occuper plus que de droit du fluide nerveux, contentons-nous de voir le fait caché sous le voile de la théorie. Ce fait, c'est celui de la production des songes par la concentration de la sensibilité générale, concentration qui peut s'opérer sous l'influence d'une affection morale, d'une peur, d'une méditation profonde, c'est-à-dire, de causes qui, de l'avis de tous les psychiatres, sont les plus aptes à faire naître le délire.

Mais Sauvages devient plus explicite lorsqu'il cherche à rendre compte de ce qui se passe dans le délire ; je cite textuellement : « Cette maladie dépend, pour l'ordinaire, d'un vice du cerveau capable de tirailler ou secouer certaines fibres de l'æsther (*sens. com.*) d'où naissent dans l'esprit des idées déterminées qui ne répondent pas aux objets extérieurs, mais *qui sont la source de tous les appétits et de toutes les actions.* »

» C'EST VÉRITABLEMENT UN SONGE DE CELUI QUI VEILLE. »

Est-ce assez clair ? Est-ce assez précis ? Sauvages n'est-il pas positivement d'avis qu'il y a délire, folie, lorsque des idées, des conceptions appartenant à l'état de rêve, retentissent jusque dans l'état de veille, au point d'influencer les appétits, les actions de l'individu ? Les considérations qui suivent achèvent de mettre cette pensée dans tout son jour, en envisageant sous toutes les faces, on peut dire dans toutes les phases d'évolution, le fait psychologique qu'elle traduit.

« Quand on est endormi, poursuit l'auteur, on ne peut pas éloigner les fantômes et corriger son erreur ; mais est-on éveillé, et a-t-on vu les objets ambiants et ceux qui faisaient l'objet du songe, on reconnaît son erreur comme si l'on était en parfaite santé. Dans la paraphrosynie, nous ne nous éveillons pas tout à fait ; mais l'impression qui se fait dans notre sensation est si vive

---

(1) Sauvages, *Nosologie méthodique*, p. 325.



que nous ne pouvons pas rejeter l'idée qui en résulte ; et c'est parce qu'elle nous affecte fortement que nous avons des désirs, des aversions, que nous formons des jugements et que nous dirigeons toutes nos actions. »

Ce sont bien là, en effet, les symptômes initiaux de toute aliénation d'esprit. Il est peu de malades qui, au début, ne luttent avec plus ou moins de succès, contre leurs fausses convictions, ne cherchent à les redresser par des impressions réelles. — A chaque instant, répètent-ils sans cesse, je me demandais *si je ne rêvais pas, si j'étais bien éveillé*. — Alors, le raisonnement peut avoir sur eux quelque prise ; tout simplement parce que les paroles qu'on leur adresse, en frappant leur attention, suspendent momentanément l'état de rêve (*somniatio*, — J. Frank) qui les envahit, et les ramène à la vie réelle. Et c'est pour le dire en passant, ce qui explique comment le traitement moral, le pur raisonnement, peuvent avoir quelque utilité dans certains cas de *convalescence* où l'on voit se reproduire l'état psycho-cérébral dont je viens de parler.

Poursuivons nos citations : « Il n'y a personne, continue Sauvages, qui, frappé de terreur en dormant, ne chasse peu à peu ses idées, s'il vient à s'éveiller ; mais s'il s'endort derechef, ces idées reviendront à son esprit. De sorte que, dans l'espace d'une heure, il éprouvera plusieurs fois cette alternative entre le songe et la liberté. »

Les paroles qu'il nous reste à citer méritent une attention particulière. L'intensité croissante du mal ou de la cause morbifique finit par mettre fin à la lutte, les conceptions de l'état de rêve persistent pendant la veille ; elles s'imposent même au moi comme des conceptions normales, l'individu *rêve* toujours, mais alors il est éveillé, *il rêve tout éveillé*. « Si les vaisseaux sanguins d'un fébricitant sont tellement engorgés qu'il ne puisse se défaire d'une idée bien gravée dans sa mémoire *et qui l'emporte sur toutes les impressions qui viennent du dehors : il verra en vain les objets extérieurs, ou ne les verra qu'en pas-*

sant, et retombera bientôt dans son assoupissement, même pendant le jour. »

## V.

« Notre esprit, dit Virey (1), a trois principaux états : 1° Celui de la vie ordinaire qui emploie l'âme et le corps ; 2° celui du rêve *ou du délire*, qui occupe principalement les facultés sensitives du corps ; 3° enfin, l'état de méditation extatique dans lequel l'âme agit presque seule. »

L'opinion émise par Virey, concernant l'état de rêve, est celle de tous les auteurs en général. Pour tous il est évident que, dans cet état, il y a concentration de l'activité individuelle qui ne s'alimente plus que des impressions reçues pendant l'état de veille. « Lorsque nous sommes prêts à nous endormir, dit encore le même auteur, l'esprit se replie, les idées se séparent et s'arrondissent en quelque sorte... »

D'autres causes que celle du sommeil peuvent amener cette concentration; refouler l'âme en elle-même, l'isoler des objets extérieurs, lui constituer une existence indépendante de ces objets. Virey a entrevu cette vérité; il lui semble même qu'il ne lui restait plus qu'à la développer, car il a assimilé au rêve le *délire* et la *méditation extatique*, qui n'est qu'une forme particulière du délire.

Rêve, délire, extase, sont donc une seule et même chose résultant de la concentration des facultés intellectuelles, de leur action isolée, indépendante des sensations extérieures.

Il semble impossible (ceci est digne de remarque) que, lorsqu'on s'occupe de l'état de rêve, qu'on étudie ses causes, sa nature, on ne soit pas entraîné à l'assimiler, à le confondre avec le délire, et que les réflexions que suggère le premier de ces états ne soient pas applicables au second. Cette observation, il n'est pas d'auteur dont la lecture ne la fasse naître.

---

(1) *L'art de perfectionner l'homme*, t. II, p. 212.

Cela, du reste, est facile à expliquer :

Qu'on se donne la peine d'y réfléchir, on se convaincra facilement qu'il n'y a que deux conditions d'activité dans lesquelles l'âme puisse se trouver : celle de l'état de veille et celle du rêve. Imaginez, si vous pouvez, une pensée délirante qui ne soit pas une pensée de rêve, *et vice versa*. Voyez si l'une et l'autre ne s'identifient pas par ce caractère fondamental, essentiel : isolément, indépendance d'action absolue, sans nul rapport avec la raison, la vie morale commune.

En effet, admettez le moindre de ces rapports, l'individu ne saurait être considéré comme véritablement aliéné ; il est menacé de le devenir, mais la raison n'est pas encore subjuguée, en d'autres termes : la personnalité flotte indécise entre les impressions intérieures et les impressions du dehors, le moi ne s'est pas encore transformé ; en d'autres termes encore, le sommeil n'a pas encore vaincu, n'a pas anéanti la vie extérieure ou réelle pour ne laisser subsister que celle de l'imagination.

Ou bien l'individu juge mal ses rapports naturels avec le monde extérieur ; il est simplement dans l'erreur, c'est-à-dire qu'il lui est toujours possible de rectifier ses jugements, de rentrer dans la vérité.

Ou bien, chez lui, la faculté pensante est trop peu développée pour qu'il puisse y avoir échange, communion d'idées avec ses semblables mieux doués que lui ; il est idiot ou imbécile.

Dans tous ces cas, l'individu n'est séparé de ses semblables par aucune différence intellectuelle, radicale ; il n'y a d'eux à lui qu'une différence de plus ou de moins. Il est toujours en état de veille ; il s'appartient toujours à lui-même.

Ce n'est que dans la vie du rêve comme dans le délire que son individualité sera transformée, qu'il vivra d'une autre vie.

## VI.

La folie comme le rêve, nous l'avons déjà dit plusieurs fois, implique une véritable transformation du moi ou de la person-

nalité. Il est des cas où cette transformation est évidente, où la ligne de démarcation entre la vie de la veille et celle du rêve est on ne peut plus tranchée. Il est des aliénés, par exemple, dont toute la période d'existence, antérieure à l'invasion de leur délire, ne reflète pas trace de ce délire. Le mal a véritablement partagé leur vie en deux, comme il a dédoublé leur individualité.

J'ai eu longtemps dans mon service, un jeune homme nommé Eugène B..., âgé de vingt et un ans qui, un matin, après une nuit d'insomnie et à la suite d'une légère congestion cérébrale, tout à coup se persuada qu'il était le prince de Joinville. Eugène ne reniait pas, pour cela, sa véritable origine, son humble parenté, sa profession (il était scieur de long); mais il affirmait, en même temps, qu'il était le fils du Roi. Non pas, qu'on le remarque bien, qu'il fût en démence et incapable de comprendre la portée de ses paroles; il était plutôt intelligent. Vingt fois j'essayai de lui faire sentir ce que deux affirmations, dont l'une détruisait l'autre, avaient d'absurde; qu'il était impossible qu'il eût été d'abord un tel, fils d'un tel, et, plus tard, le prince de Joinville, etc. Eugène ne répondait rien, sinon: Vous ne comprenez pas cela, je ne le comprends pas mieux que vous et pourtant cela est.

Pour mieux tenter sa conviction délirante et lui laisser prendre, pour ainsi dire, son développement naturel, j'ajoutais: — Sans doute, vous avez été changé en nourrice; plus tard, à certains signes, on vous aura reconnu, etc?... Eugène ne niait pas que cela eût pu avoir lieu, en effet, mais en même temps, il assurait que ces idées ne lui étaient jamais venues et qu'il n'y ajoutait encore aucune espèce de créance.

Remarquons qu'il en est ainsi, à peu près, de toutes les convictions ou idées fixes; ce dont on s'aperçoit facilement lorsqu'on presse les malades de s'expliquer; on vient vite à bout de les enfermer dans un cercle infranchissable dont ils ne peuvent sortir que par l'absurde. Ils le savent, parfois, le plus souvent

même, ils tentent de le rompre par quelques raisonnements captieux ; ils ne peuvent en venir à bout ; vous les serrez de plus près ; vous les croyez vaincus, vous voyez déjà sur leurs lèvres l'aveu de leur erreur... Vain espoir ! ils vous échappent en laissant entre vos mains leur bon sens et leur logique... — On ne peut être tout à la fois deux personnes différentes, disais-je à B... ? — Cela me paraît juste. — Donc si vous étiez Eugène B..., vous n'êtes pas le prince de Joinville ? — Tout de même ; j'ai été Eugène B... et je suis actuellement le prince de Joinville.

Il est clair qu'il y a ici plus qu'une conviction ordinaire. — que les choses ne seront pas mieux éclaircies en attribuant, comme on le fait ordinairement, à cette conviction, une ténacité extraordinaire. Ce que l'on appelle conviction, n'est autre chose, chez l'aliéné, qu'une véritable transformation du moi ; autrement comment comprendre que le même individu dont le bon sens cède à vos raisonnements sur une foule de points, y soit complètement inaccessible sur tel ou tel autre ? Il faut donc reconnaître deux êtres en lui, deux personnalités dont l'existence se révèle dans les moindres actes intellectuels des fous, et ces deux êtres ne peuvent être que ceux de la veille et du rêve. — L'homme moral ne saurait se *dédoubler* d'une autre manière. De l'accouplement hétérogène de ces deux êtres résulte l'homme aliéné ; c'est toujours à cette conclusion psychologique qu'il faut en venir.

## VII.

Les jugements que porte l'aliéné (dans les limites de son délire, bien entendu), sont, comme tous les autres actes intellectuels, involontaires et forcés. Rien ne démontre mieux l'impossibilité où il est de suspendre son jugement que son impuissance absolue à le réformer, à le corriger en cédant à des raisons quelconques et à l'évidence même. Cette fatalité de jugement constituée, à proprement parler, l'essence même du délire.

Or cette fatalité ne peut provenir que d'une chose : de l'isolement des pensées dont l'état de rêve nous offre le type.

« Pour éclaircir ce point, pourrions-nous dire ici, avec un illustre philosophe, concevez un enfant qui se représente un cheval et ne perçoit rien plus. Cet acte d'imagination enveloppant l'existence du cheval, et l'enfant ne percevant rien qui marque la non-existence de ce cheval, il apercevra nécessairement ce cheval comme présent, et ne pourra concevoir aucun doute sur la réelle existence, bien qu'il n'en soit pas certain. » Puis cherchant un exemple, le même philosophe le trouve... dans l'état de rêve ! « Il nous arrive, dit-il, tous les jours quelque chose d'analogue dans les songes ; et je ne crois pas que personne se puisse persuader qu'il possède, tandis qu'il rêve, le libre pouvoir de suspendre son jugement sur les objets de ses songes, et de faire qu'il ne rêve point, en effet, ce qu'il rêve (1). »

Ces paroles sont rigoureusement applicables au délire. C'est qu'apparemment le mécanisme de l'action mentale est le même dans les deux cas ; et pour se faire une idée exacte de l'irrésistibilité de nos convictions dans le délire, il suffit de nous rappeler ce qui se passe dans nos rêves.

### VIII.

« ... Nulle fiction ne peut être simple, mais elle est toujours composée d'idées diverses, confuses, empruntées à des sujets et à des actions diverses qui existent dans la nature ; ou mieux, elle est le résultat de l'attention embrassant ensemble, SANS AUCUN ASSENTIMENT DE L'ESPRIT, toutes ces diverses idées (2). »

L'aliéné ne vit que de fictions ; ses convictions délirantes ne sont que des fictions plus ou moins extravagantes, plus ou moins

(1) Spinoza, *Éthique*, p. 95, édition Charpentier.

(2) Spinoza, *Réforme de l'entendement*, p. 207, édition Charpentier.

étrangères à la réalité, et auxquelles, hâtons-nous de le dire, la maladie a attaché un caractère distinct, particulier, mais qui ne change absolument rien à leur origine.

La manière dont Spinoza explique cette origine caractérise, d'une manière précise, le fait psychologique que nous regardons comme la source de tous les phénomènes du délire. N'est-ce pas, sous une autre forme, désigner par des termes différents le *fait primordial* dans lequel l'attention se trouve distraite, irrésistiblement accaparée par telle ou telle idée ou combinaison d'idées, exclusivement à toute autre, sans l'assentiment libre du moi ?

Que, si nous cherchons à pénétrer plus avant dans la pensée du philosophe que nous venons de citer ; si nous lui demandons quelle portée psychique il attribue à cet acte de l'entendement qu'il désigne sous le nom de fiction, sa réponse sera conçue en tels termes qu'il sera impossible de douter un seul instant que sa manière de voir concernant le délire ne soit identique avec la nôtre. Voici cette réponse : « Remarquez bien, ajoute Spinoza dans une note, que la fiction ne diffère du songe que par cela seul que, dans les songes, nous n'apercevons pas les causes extérieures que nous apercevons par les sens dans la veille. C'est de là que l'on conclut que les représentations qui se produisent dans le sommeil ne se rapportent pas à des objets extérieurs à nous. Nous verrons que *l'erreur n'est que le songe d'un homme éveillé ; à un certain degré, ELLE DEVIENT LE DÉLIRE.* »

## IX.

Aucun auteur, soit parmi les anciens, soit parmi les modernes, n'a, autant que Van Helmont, approché de la vérité concernant la nature du délire.

Voici quelques paroles que je crois devoir transcrire ici comme venant à l'appui des idées émises dans les paragraphes qui précèdent.

« *Primus amentiaë gradus in somno elucet. Somni naturalis*  
 » *excentricitates, vitia, defectus, ac expressæ dementiaë, sunt*  
 » *sopores omnes (1).* »

Ainsi donc, au sens du célèbre médecin flamand, il n'y a aucune distinction à faire entre la folie (*amentia*) et les rêves, qui sont la conséquence soit du sommeil naturel, soit de celui provoqué par des causes morbifiques (*excrementitiis sordibus*) et qu'il nomme *sopor*. Les causes diffèrent ; dans le sommeil naturel, l'âme semble se renfermer avec délices dans sa demeure habituelle où elle trouve le repos et une douce distraction. « *Honestæ recreationis et vacationis titulo, se immergit cum voluptate quietis, in proprium hospitium.* » Tandis que ce n'est que par continuité ou séduction qu'elle s'abandonne à l'autre espèce de sommeil : — « *Ab alienis impuritatibus imposturiis seducta, vel superata.* » Quoi qu'il en soit, les résultats sont les mêmes : l'exercice désordonné de la faculté pensante, ses extravagances, ses excentricités qu'un seul mot résume, folie, *amentia*.

## X.

Tout acte de la faculté pensante accompli sans l'assentiment libre et spontané du moi appartient à l'état de rêve.

Descendons en nous-même, et jugeons : Dans cet acte *involontaire*, il y a eu comme dans les autres un moi, une conscience intime ; sans cela, bien évidemment, il n'aurait fait que traverser l'intelligence sans laisser de traces, sans laisser dans la mémoire nul vestige capable de le rappeler à l'esprit ; or, un pareil acte, de quelque manière qu'on l'envisage, quelque origine qu'on lui reconnaisse, quelle qu'ait été sa durée, il est impossible de ne pas le rapporter à l'état de rêve. Le songe commence là où cesse la liberté de diriger nos pensées. La liberté, c'est la conscience intime, la pensée se possédant elle-

(1) *Demens idea*, p. 30-31.



même, réfléchie, en communion avec les pensées d'autrui. L'esprit ne peut agir en dehors de cette liberté sans revêtir, en quelque sorte, une existence toute nouvelle, indépendante, sans rapport aucun avec la précédente. Une nouvelle vie succède à l'autre et la remplace. C'est inévitable; l'esprit ne peut quitter son état ordinaire ou de veille sans entrer dans l'état de rêve; la supposition de tout autre état l'anéantit ou du moins suspend son action, comme cela a lieu dans le sommeil profond, le coma, etc.

Cette vérité se comprend sans difficulté, si l'on en fait l'application aux convulsions délirantes. Peut-être n'en est-il pas tout à fait ainsi lorsque le trouble intellectuel se rapporte, ou du moins semble se rapporter aux sensations extérieures.

Il n'est donc pas inutile d'élucider encore la question. Nous ne sommes point maîtres absolus de nos idées; cela ne fait aucun doute, du moins quant à celles qui résultent du jeu de la mémoire et de l'imagination.

Il est vrai que nous sommes libres ou, ce qui est synonyme, que nous avons le pouvoir d'arrêter notre esprit, de concentrer notre attention sur telle idée de préférence à telle autre, mais c'est tout; nous n'en évoquons aucune, au moins d'une manière directe, nous ne les créons pas.

Il résulte de ceci que tout acte de mémoire ou d'imagination est nécessairement, et de sa nature, *involontaire*; et si cela est dans l'état normal, il est inexact de dire que, par suite d'un état morbide quelconque, l'*exercice*, l'action de ces facultés devient *involontaire*. Il n'en est jamais et il n'en saurait être autrement.

Ce n'est donc pas là qu'il faut chercher l'origine psychique du phénomène morbide qui est l'indice du dérangement de ces mêmes facultés. Cette origine est ailleurs: elle est dans l'adhésion forcée que donne l'individu aux idées fournies par la mémoire et l'imagination; dans la puissance d'entraînement que ces idées exercent sur le moi, appelant à elles exclusivement

l'attention, concentrant sur elles la conscience intime, et cela comme l'a dit Spinoza, « *sans aucun assentiment de l'esprit.* »

C'est revenir, comme on voit, à la modification psychique qui, nécessairement, se trouve au fond de tout désordre intellectuel, de toute perversion mentale, qu'elle se rapporte au jugement, à la mémoire, à l'imagination; tout comme c'est revenir à la métamorphose de l'individualité, à la transformation du moi, dont l'état de rêve est le type ou cette modification à son plus complet développement.

Veut-on de la vérité de ces propositions une démonstration expérimentale tout à la fois et théorique?

1° Lorsque l'on commence à ressentir les effets du délire provoqué artificiellement, exactement comme au début du sommeil, on s'aperçoit que l'imagination devient de plus en plus vagabonde, de plus en plus indépendante; mais, en même temps, tant que la conscience intime n'a pas lâché tout à fait les rênes, on n'est jamais dupe de ces impostures; qu'au contraire, si cela arrive, vous avez la conviction parfaite que ce n'a été que par suite de la perte momentanée de la conscience. Il n'y a donc eu, ici, d'*involontaire*, de *nécessité*, qu'une conviction fautive se rattachant à un acte de la mémoire ou de l'imagination; laquelle conviction équivaut nécessairement à une sensation, parce qu'en ayant cette conviction l'esprit est dans de telles conditions psychiques qu'il est impossible qu'il puisse redresser son erreur et se refuser à croire vrai, réel, ce qui n'est que le produit de sa faculté mémorative ou d'imagination.

2° Il est un fait de délire des facultés mémorative et d'imagination dont l'exacte appréciation analytique rend plus évidente encore la vérité de notre opinion; je dis exacte, attendu qu'une appréciation superficielle conduit nécessairement à des conclusions précisément opposées aux nôtres. Voici ce fait :

Il se rencontre des individus qui ont le pouvoir de s'halluciner à volonté; en concentrant avec force leur attention sur

un objet quelconque, cet objet finit par se montrer à eux sous les mêmes apparences qu'à l'état normal.

Si l'on s'en tient, ainsi que je le disais, à un examen superficiel de ce phénomène psychologique, loin d'avoir recours pour l'expliquer à la perte du libre arbitre, on sera bien plutôt porté à le regarder comme le résultat de la volonté et de l'attention portée à son plus haut degré d'énergie et de puissance.

Cela tient à ce que l'on ne se rend pas compte des conditions ou circonstances psychologiques les plus importantes qui concourent à la production de l'état morbide, de la lésion mentale dont il s'agit. Il y a là un problème à résoudre dont les principaux éléments font défaut. L'observation intime pourrait seule les faire découvrir, et cette observation s'est tue jusqu'à ce jour, nul ne l'ayant encore interrogée.

Action énergique de la volonté qui s'efforce de concentrer toute l'attention sur un objet déterminé dont la mémoire ou l'imagination lui fournit l'image ; puis apparition de cette image sous la forme sensorielle : deux phases du phénomène, les seules dont l'observation ordinaire puisse prendre connaissance.

Mais il en est une troisième, intermédiaire aux deux autres, laquelle est restée inconnue et qui, pourtant, est la cause immédiate du délire : c'est celle d'excitation, ou, pour ne point nous servir d'une expression qui rend mal notre pensée, celle pendant laquelle le trouble croissant, le tourbillonnement des idées finit par arracher l'individu à lui-même, *transforme son moi* et introduit ainsi, dans l'état de veille, un phénomène de l'état de rêve.

Les efforts de la faculté pensante pour ramasser, en quelque sorte, toute son énergie et la projeter sur un seul point, il ne faut pas chercher ailleurs la cause de ce trouble organo-psychique, qui n'est autre que le fait primordial.

On comprendra, du reste, que les choses se passent de la manière que je viens de dire, si l'on tient compte des quelques considérations qui suivent :

1° Il est peu d'hommes d'étude qui n'aient éprouvé par eux-mêmes les effets d'une contention d'esprit plus ou moins prolongée et soutenue : Sentiment de fatigue, d'appesantissement, de vague, d'incertitude, d'hésitation dans l'union de la pensée, la difficulté croissante de diriger à notre gré, nos idées, etc.

Si l'on veut chercher du soulagement dans le sommeil, le sommeil fuit, ou bien il est singulièrement troublé par l'évocation fantasmagorique des mêmes idées contre lesquelles vous lui aviez demandé un abri ; l'ébranlement cérébral continue au sein de la sédation complète de tous les sens.

Je connais quelques personnes qui, pour parer à cet inconvénient, sont dans l'habitude, avant de se mettre au lit, de faire un violent exercice physique, de sauter, de danser, de faire des armes, etc. Il semble qu'elles se débarrassent ainsi du trop-plein d'excitation intellectuelle que la contention d'esprit avait fait naître.

2° Un travail intellectuel opiniâtre peut avoir, pour la raison, des effets beaucoup plus désastreux et provoquer immédiatement le délire. La plupart des auteurs en ont cité des exemples.

L'hallucination est un des phénomènes les plus fréquents du délire ; je parle ici d'une manière absolue, sans distinction des phases ou périodes du délire dans lesquelles elle apparaît le plus ordinairement. — En conséquence, il est au moins infiniment probable que lorsqu'elle se produit, les mêmes conditions psychologiques ont été son point de départ, la cause déterminante étant la même.

Pour l'halluciné, *volontaire* ou non, on est donc forcé d'admettre qu'il y a eu délire (perte de conscience, transformation du moi, état de rêve), délire instantané, rapide comme la pensée, comme un vertige épileptique, mais réel.

## XI.

La suspension de la conscience intime, quelque courte qu'on

la suppose, établit une sorte de lacune, une véritable solution de continuité dans la vie des individus.

Elle existe dans le sommeil que, pour cette raison, on a justement assimilé à une mort passagère.

La mémoire vient renouer les rapports interrompus, le passé au présent, mais sans combler le vide qui s'est fait momentanément dans l'existence.

On pourrait dire qu'il en est de celui qui sommeille comme d'un pendule à l'état de repos, et qui est susceptible d'osciller de nouveau sous la plus légère impulsion parce que les rouages qui le mettaient en mouvement sont restés intacts. La mort pourrait être représentée assez fidèlement par l'état de ce même pendule, que la destruction des rouages aurait mis pour jamais hors d'état de se mouvoir. Le temps n'existe que relativement à la succession de nos pensées.

Il résulte de tout ceci que l'impression produite sur la faculté pensante par la perte de conscience, est la même, quelle qu'ait été sa durée. Que chacun se rappelle ce qu'il ressent au moment où il s'éveille : quelque temps qu'il ait passé dans le sommeil, l'état de son esprit est le même ; c'est le sentiment d'une nouvelle existence dont la mémoire fournit les premiers matériaux. Dans ce cas, il est vrai de dire qu'il n'y a aucune différence entre une seconde et un siècle ; et si un individu venait à ressusciter après plusieurs milliers d'années, ses premières impressions ne différeraient pas de celles qu'il eût éprouvées s'il n'eût cessé d'exister que depuis quelques heures (1).

Que se passe-t-il lorsqu'un individu dont le délire a transformé ou, ce qui revient au même, anéanti le sens intime, revient à la raison après dix, quinze, trente ans de maladie ?

(1) Le roi de Prusse, dans une de ses lettres à Voltaire, exprimait la même pensée, mais sous une forme différente, en disant : « ... Dès que le mouvement de la machine s'arrête, il est égal d'avoir vécu six siècles ou six jours. » (Voltaire, *Correspondance*, t. III.)

Exactement ce qui aurait lieu s'il s'éveillait après quelques heures de sommeil : il est surpris de ne pas retrouver tout dans le même état qu'au moment même où il a été frappé de folie. Ses yeux cherchent les mêmes objets, ses affections les mêmes personnes ; tout ce qui l'entoure, les choses, les mêmes personnes au milieu desquelles il vit depuis tant d'années, il les voit pour la première fois, ou il ne se rappelle que confusément de les avoir vues. Il a grand peine à reconnaître ses enfants dans les hommes faits ou adultes qu'on lui présente ; il n'est pas bien sûr de lui-même. — D'où viennent ces rides, ces cheveux blancs, ces signes de vieillesse?...

Tous les médecins d'aliénés ont été témoins de ces sortes de résurrections.

Pour l'aliéné comme pour celui qui était plongé dans le sommeil, le réveil est le même ; les mêmes accidents psychiques marquent le passage du sommeil à la veille et le retour de la folie à la raison.

## XII.

De tout temps on a fait la remarque que certains individus étaient particulièrement disposés à rêver toujours des mêmes choses. Ce sont les femmes enceintes, celles qui sont sur le point d'avoir leurs règles, les chlorotiques, les individus prédisposés aux congestions cérébrales, aux apoplexies, les ivrognes, les rhumatisants, les goutteux, les hémorrhoidaires ; sont encore de ce nombre généralement tous ceux dont l'âme est en proie aux agitations de la crainte, de l'espérance, de l'amour, de la haine, des passions de toute sorte.

Une autre remarque a été faite, c'est que les songes, quand ils sont fréquents, tenaces, en rapport avec des objets à peu près toujours les mêmes, sont trop souvent des signes avant-coureurs de la folie. Ces remarques sont justes ; en a-t-on tiré quelque conséquence au point de vue de l'étiologie, de la nature du délire ? Aucune que je sache.

En résumé : ceci revient à dire que les mêmes conditions organiques qui prêtent au développement des rêves, sont une prédisposition au délire. Rêves et délire se confondent à leur origine.

Peut-on se refuser à voir là, dans ces rapports, dans cette liaison entre les deux ordres de faits, une preuve de l'identité de leur nature ?

Y a-t-il autre chose que du plus ou du moins ? Les conceptions délirantes sont-elles autre chose que des conceptions de l'état de rêve exagérées, plus vives, plus tenaces ?

Pour les unes et pour les autres, les mêmes influences organiques, physiques et morales, ont été la cause excitante, génératrice ; elles n'ont varié que d'intensité ; après avoir produit l'état de rêve elles ont engendré le délire, et l'on a plus d'un exemple que, même quant à la forme, à la couleur pour ainsi dire des idées, rêve et délire ont présenté les mêmes caractères ; rien n'était changé dans l'individu, si ce n'est qu'il avait pu renouer ses rapports avec le monde extérieur pour tout ce qui était hors de la sphère de ses pensées délirantes.

Telle personne avait constamment joui de la meilleure santé, un refroidissement subit, une émotion vive viennent suspendre brusquement l'évacuation menstruelle. Insensiblement, elle éprouve un malaise général, des lassitudes, des frissons sans fièvre, de la compression aux tempes ; ses nuits ordinairement calmes sont troublées par des rêves, presque toujours les mêmes. A son réveil, elle a peine à se remettre des émotions que ces rêves lui ont causées, elle est poursuivie par les mêmes idées ; elle cherche à s'en distraire, à se *raisonner*, comme on dit vulgairement. Vains efforts ! Au milieu de la conversation la plus animée, la plus faite pour détourner son attention, elle se surprend à chaque instant, absorbée exclusivement par les mêmes idées ; la fixité, le vague de ses yeux trahissent la préoccupation dont elle ne sort qu'à la manière des gens qui s'éveillent brusquement. .... Jusque-là, les conceptions de l'état de rêve n'ont

pu faire prendre le change à la conscience et faire taire les suggestions contraires qui lui viennent du monde extérieur. Bientôt elles s'imposent à elle d'une manière absolue et entraînent dans leur sphère la faculté pensante avec la même puissance que ces principes auxquels on a donné le nom d'*axiomes* ; le rêve, alors, aura revêtu la forme du délire.

Est-ce à dire pour cela qu'il a changé de nature ?

Une remarque à propos de ce qui vient d'être dit.

Dans l'étude du délire ou de la folie, comme en toutes choses, ce n'est qu'en procédant par voie analytique que l'on peut espérer arriver à découvrir la vérité. C'est en décomposant les objets, en isolant leurs parties, en étudiant séparément les diverses phases de leur développement, qu'on parvient à comprendre l'ensemble, la nature vraie des phénomènes.

Pris d'emblée, pour ainsi dire, étudié à l'époque où son évolution est complète, le délire est et demeurera toujours incompréhensible.

A cette époque, le malade est tout entier sous l'influence de ses idées, de ses conceptions délirantes ; il est devenu incapable le plus souvent de les distinguer des actes les plus réguliers de son intelligence, presque aussitôt après que l'excitation physique et normale qui les a accompagnées à leur origine a cessé ; il a été forcément dupe de ses illusions, dès qu'il ne lui a plus été possible d'en apercevoir le mécanisme. Cela est vrai tout aussi bien de celui qui, en dehors de l'état aigu ou d'excitation dont je parlais à l'instant, croit pouvoir et paraît être en mesure de rendre compte de son état, que des autres malades en général. La preuve de ce que j'avance, c'est que si l'on demande à ce même individu des renseignements sur ce qu'il a éprouvé lors de l'invasion de ses conceptions délirantes, ou même lorsque, pendant le cours de la maladie, l'état aigu s'est reproduit, comme cela a lieu fréquemment, on remarquera tout d'abord que sa manière d'expliquer l'idée qu'il s'en fait lui-même diffère considérablement de la manière dont il en rend compte plus tard.



Dans l'état aigu, soit primitif, soit périodique, la plupart des malades ne croient jamais pouvoir mieux caractériser leur idée délirante qu'en se servant du mot *rêve* ; c'est un rêve qui les poursuit, dont ils cherchent vainement à se débarrasser. Et, au fur et à mesure que l'agitation s'apaise, ils sont de moins en moins en état de faire une distinction entre leurs conceptions délirantes et leurs conceptions normales, entre leurs pensées engendrées dans l'état de rêve, et celles conçues dans l'état de veille ; ils s'y abandonnent sans réserve, l'erreur est absolue, irrémédiable. En vain, alors, vous essayez de rappeler leurs souvenirs, de les éclairer sur l'origine, la nature de leur délire, leur faire comprendre qu'ils s'en laissent imposer par des *rêves*, qu'ils ont rêvé ce qu'ils disent ; ils répondent qu'ils ne rêvent pas, qu'ils sont parfaitement éveillés, la preuve c'est qu'ils conversent avec vous et qu'ils ne dorment pas, etc.

De là l'erreur où l'on tombe concernant la nature vraie des pensées délirantes, erreur d'autant plus répandue et d'autant plus accréditée qu'elle se fonde sur le dire même des malades.

### XIII.

Il est une faculté par laquelle l'être moral semble pour ainsi dire se matérialiser. Sentir est un phénomène d'un ordre mixte, qui semble jeté comme un pont de communication sur cet abîme insondé qui sépare le monde physique du monde intellectuel.

Sentir, c'est d'abord le mouvement, la vibration intime *imprimée* par un agent extérieur, matériel, à nos organes ; c'est aussi, déjà, un acte de l'être pensant qui a *perçu* l'impression.

L'action physique est arrivée jusqu'au moi qui l'a *comprise* et paraît s'être identifiée avec elle.

« La sensibilité physique, dit Cabanis (1), est le dernier terme auquel on arrive dans l'étude des phénomènes de la vie

(1) *Rapports du physique et du moral de l'homme*. Paris, 1844, in-8, § III.

et dans les recherches méthodiques de leur véritable enchaînement. »

Avant de percevoir, de comparer, de se souvenir, etc., on a senti.

En d'autres termes, la sensibilité est le point de départ de toutes les manifestations intellectuelles.

De quelque manière que s'opèrent ces manifestations, leur point de départ reste le même ; cela ne change rien à sa nature.

Conséquemment, s'il survient des changements, des anomalies dans ces différentes fonctions, évidemment ce n'est pas à elles qu'il faut s'en prendre, mais uniquement au phénomène primordial d'où elles tirent nécessairement leur origine.

C'est ainsi qu'on arrive à chercher *à priori* dans la *sensibilité* la source primitive, la cause première des désordres qui surviennent dans l'exercice des fonctions mentales.

« Si la manifestation régulière de l'exercice de nos facultés, dit l'un de nos phrénopathes les plus distingués (1), a pour point de départ l'état normal en harmonie de la sensibilité, celle-là doit être primitivement lésée dans l'aliénation mentale, dont les phénomènes principaux sont des anomalies de la perception, de l'attention, de la mémoire, de l'imagination et de la volonté. »

Les modifications de la sensibilité, ou si l'on veut, sa lésion, voilà la source nécessaire des délires, *mali labes*. Cette proposition repose sur les données les plus claires et les plus précises de la physiologie intellectuelle.

Ces investigations peuvent être poussées plus loin. Il y a encore lieu de s'enquérir en quoi consistent ces modifications de la sensibilité, comment elles produisent le délire.

On distingue généralement trois sortes d'opérations de la sensibilité : « La première se rapporte aux organes des sens ; la seconde aux parties internes ; ... la troisième à l'organe céré-

---

(1) Renaudin, *Quatrième rapport sur le service des aliénés de Fains*, pour l'année 1845.

bral lui-même, abstraction faite des impressions qui lui sont transmises par les extrémités sentantes, soit internes, soit externes. »

Tant que ces opérations, par une juste répartition de la sensibilité, telle que l'assure l'état physique des organes, ne se nuisent pas les unes aux autres ; tant que la source intérieure de la sensibilité peut fournir également, pour ainsi dire, à ces trois modes de manifestation, l'état normal subsiste, c'est-à-dire que l'être pensant est tout à la fois en rapport avec le monde extérieur et avec lui-même. Il a, par exemple, conscience de ce qui est en lui et hors de lui ; l'existence morale est complète, le moi étant tout à la fois, comme diraient les psychologues allemands, *subjectif* et *objectif*.

Mais si, en vertu d'une cause quelconque, la sensibilité est plus vivement sollicitée par les impressions nées au sein même de l'organe de la pensée, attendu qu'elle ne saurait être partout à la fois, et qu'il est vrai de dire d'elle comme du fluide sanguin : *ubi stimulus, ibi fluxus*, elle s'y concentre et cesse de répondre aux sollicitations moins puissantes venues de l'extérieur par le canal des sens.

Dès lors toutes les opérations intellectuelles, toute l'activité du moi se renferment dans le cercle des perceptions intérieures, et il est évident que cela doit s'entendre des actes les plus simples, les plus élémentaires de l'être moral, tout aussi bien, et mieux encore sans doute, que des actes les plus complexes des simples perceptions comme des jugements et des raisonnements les plus compliqués.

Il ne faut pas l'oublier, et l'on ne saurait trop s'en bien pénétrer, les facultés morales, le moi qui les résume toutes ne peut être atteint que dans son mode particulier de manifestation qu'on nomme *sensibilité* ; conséquemment les modifications qu'elles peuvent subir sont nécessairement de la même nature pour elles toutes, qu'elles s'appellent perception, imagination, jugement, etc.

Que si l'on veut maintenant creuser un peu plus avant la question, si l'on se demande dans quel état relatif se trouvent alors les facultés, on reconnaîtra de suite que cet état considéré en lui-même est identique avec celui qui fait naître le sommeil à l'état de rêve.

Dans les deux cas, en effet, il y a concentration, accumulation sur un seul point de la sensibilité qui peut être employée tout entière, et au détriment des autres, à l'une des trois opérations que nous énumérons tout à l'heure.

Assurément les causes organiques des phénomènes diffèrent entre elles ; car, dans le premier cas, elles sont artificielles, ou, si l'on veut, pathologiques, tandis que, dans le second, elles font partie des lois mêmes de l'organisme, elles sont physiologiques ; mais on sent que cela ne change rien à la nature intrinsèque des phénomènes dont, après tout, la cause première, immédiate (la surexcitation et partant la concentration de la sensibilité), est essentiellement la même.

Il y a dix ans, l'observation intérieure, c'est-à-dire l'appréciation par la conscience intime du fait primordial et des phénomènes fondamentaux du délire nous avait conduit aux mêmes résultats touchant la nature essentielle des désordres de l'intelligence. Nous tenions à prouver que l'on pouvait également y arriver par une autre voie, nous voulons dire par l'analyse des opérations de l'âme, soit à l'état normal, soit à l'état pathologique, par une étude attentive de la manière dont se comportait, dans les deux cas, la sensibilité, ce fait primordial, ce *punctum saliens* des facultés intellectuelles.

A ce propos, qu'on me permette encore quelques réflexions dont la justesse nous paraît défier toute objection.

Le système nerveux réagit sur lui-même pour produire le sentiment, et sur les muscles pour produire le mouvement. Il peut encore recevoir des impressions directes, par l'effet de certains changements qui se passent dans son intérieur, et qui ne dépendent d'aucune action exercée soit sur les extrémités sen-

tantes extérieures, soit sur celles des autres organes internes. Dans la circonstance dont je parle, la cause des impressions s'applique uniquement à la pulpe cérébrale ou nerveuse. L'organe sensitif réagit sur lui-même pour les accroître, comme il réagit sur ses propres extrémités dans les cas ordinaires; il entre en action pour les combiner, comme si elles lui venaient du dehors.

Souvent ces impressions, et l'activité du centre cérébral qu'elles sollicitent, sont d'une grande énergie, et communément il en résulte des mouvements et des déterminations qui frappent d'autant plus l'observateur, que leur source échappe entièrement à sa curiosité, et qu'ils n'ont aucun rapport avec la cause régulière sensible . . . . .  
 . . . . Ces différentes propositions se déduisent de faits également simples et concluants tirés des folies, des épilepsies, des affections extatiques, en un mot, des différents dérangements des fonctions du système cérébral . . . . .

Ici l'économie animale se présente à nous dans une de ces circonstances extrêmes qui servent à faire connaître sa manière d'agir dans celles qui sont plus régulières. Entre cet état, où toutes les opérations semblent interverties, et l'état naturel, où les phénomènes suivent des lois peu connues, il y a beaucoup de nuances intermédiaires dans lesquelles *l'ordre et le désordre sont comme combinés* en différentes proportions . . . . .

Ainsi donc, suivant l'expression de Sydenham, il y a dans l'homme un *autre homme intérieur*, doué des mêmes facultés, des mêmes affections, susceptible de toutes les déterminations analogues aux phénomènes extérieurs, ou plutôt dont les faits apparents de la vie ne font que manifester au dehors les dispositions secrètes, et représenter en quelque sorte les opérations.

Les nerfs et le cerveau ne sont point des organes purement passifs; leurs fonctions supposent, au contraire, une continuelle activité qui dure autant que la vie.

Le sommeil lui-même n'est point une fonction passive, et, pour le produire, l'organe cérébral entre dans une véritable action.

Ces différentes vérités aident à concevoir ces extases dont l'effet est de concentrer la sensibilité, la pensée et la vie dans les foyers nerveux ; elles rendent raison des songes, particulièrement de ceux qui ne sont pas le produit d'impressions reçues par les extrémités sentantes ; elles expliquent d'une manière plus satisfaisante ces délires, tantôt partiels, tantôt généraux, qui non-seulement changent les relations morales de l'homme avec le monde extérieur, mais qui modifient encore si puissamment la manière dont nos facultés purement organiques sont affectées dans ces nouvelles relations. C'est également ici qu'il faut rapporter certains états particuliers, qui faisant taire une grande partie des impressions extérieures, rendent percevables d'autres impressions internes qui, dans l'état ordinaire, échappent à la conscience de l'individu, ces fausses associations d'idées qui brouillent tout, en rapprochant des objets sans relation véritable entre eux.

Ainsi donc, la sensibilité peut être mise en jeu de trois manières : par les impressions venues du dehors par le canal des sens, par les impressions nées au sein de nos organes, par les impressions qui se développent dans l'organe cérébral lui-même.

Dans l'état de veille, la vie morale afflue, pour ainsi dire, par ces trois sources diverses ; dans l'état de rêve, par les deux dernières seulement.

L'état normal subsiste tant que ces deux états restent distincts ; l'état anormal est le résultat forcé de leur confusion, et par ce dernier état il faut entendre, ainsi qu'il a été dit plus haut, les extases, les songes, *les délires généraux et partiels*, en particulier cet état spécial dans lequel on confond les notions venues de l'extérieur avec celles dont la source est dans l'organe même de la pensée, opérant ainsi, sans s'en apercevoir, une monstrueuse alliance entre l'ordre et le désordre, le réel et le

fantastique ; en d'autres termes, entre les phénomènes de l'état de veille et ceux du rêve.

Hâtons-nous maintenant de restituer à qui de droit, c'est-à-dire à l'illustre auteur des *Rapports du physique et du moral* (1), les réflexions qu'on vient de lire, à l'exception toutefois des quelques lignes qui les résument. C'est volontairement que j'ai omis de les encadrer dans les guillemets d'usage. Je n'ai pu résister à la tentation de me les approprier, du moins pour quelques instants. Quelles expressions plus nettes, plus précises, quels arguments plus directs eussé-je employés pour caractériser et établir hors de conteste le grand fait de psychologie morbide qui nous occupe ? Emprunter de pareilles réflexions à Cabanis, à mes yeux, c'est presque reprendre mon bien où je le trouve.

Évidemment l'opinion de ce savant ne différerait en rien de la nôtre. S'il ne l'a pas formulée avec la même précision et la même hardiesse, c'est qu'il n'y était pas autorisé par l'observation directe, sans laquelle il ne voulait rien affirmer. Il est allé aussi loin qu'il pouvait le faire, n'ayant d'autre appui que le raisonnement et l'induction.

#### XIV.

*La folie est le rêve de l'homme éveillé.* — J'ai déjà dit que je ne connaissais pas de meilleure définition.

La folie a été examinée sous deux aspects différents : au point de vue purement psychique et au point de vue des modifications d'organes qui en sont la source ; en d'autres termes, au point de vue pathologique.

Dans les deux cas, la question ne nous paraît pas avoir été comprise comme elle devait l'être.

Voyons d'abord le côté psychique :

---

(1) Cabanis, *Histoire des sensations*, § I et II.

L'être moral, l'être pensant est essentiellement *un* et non multiple. La distinction entre les facultés intellectuelles est purement nominale ; elle n'exprime rien, sinon les différents modes d'activité d'une puissance *essentiellement indivisible* de sa nature.

C'est pour avoir perdu de vue ces vérités que les auteurs se sont engagés dans une fausse voie et ont reporté successivement tantôt sur l'une, tantôt sur l'autre des facultés de l'âme, la responsabilité des désordres désignés sous le nom collectif de folie.

*A priori*, et l'on peut dire d'après les lois constitutives des facultés intellectuelles, il est impossible d'admettre que ces facultés puissent être modifiées d'une manière partielle. Dans la plus légère comme dans la plus grave de leurs lésions, il y a nécessairement métamorphose complète, transformation radicale, absolue de toutes les puissances mentales ou du *moi* qui les résume.

En d'autres termes, comme on raisonne, on déraisonne ; on est fou ou on ne l'est pas, mais on ne saurait l'être à moitié, aux trois quarts, de face ou de profil.

Les apparences peuvent faire croire le contraire ; disons mieux, elles en ont généralement imposé jusqu'à ce jour ; mais les apparences ne sont pas toujours la vérité, elles servent bien plus souvent de masque à l'erreur.

Voyons maintenant le côté pathologique :

On distingue deux phases, deux périodes dans le trouble psycho-organique, que l'on nomme folie, aliénation mentale. L'une comprend ce que l'on est convenu appeler l'état aigu : c'est le mal à son début, ce sont ses premières manifestations, ou si l'on veut, ses prodromes ; l'autre, l'état chronique : c'est le mal arrivé et resté à tel degré d'accroissement.

De ces deux phases, la première, ou bien a complètement échappé à l'observation, ou bien si, par exception fort rare, elle a été entrevue, elle n'a point fixé l'attention ; on a passé outre,



comme à propos de ces faits exceptionnels qui n'éveillent aucune idée, d'autre sentiment que celui de la curiosité.

La seconde phase a été exclusivement prise en considération ; elle seule est entrée comme élément dans la question que l'on se proposait de résoudre.

Contrairement à toutes les règles qui doivent diriger une investigation logique, règles qui d'ailleurs sont toujours fidèlement observées lorsqu'il s'agit de maladies ordinaires, telles que la pneumonie, la phthisie pulmonaire, etc., on ne s'est préoccupé que de la seconde période, c'est-à-dire des symptômes qui la constituent, lorsqu'on a voulu s'enquérir de la nature du mal.

Qu'en est-il résulté ? Que l'on a fait de l'ontologie pure. Ainsi tronqué, dépouillé de ses caractères primitifs les plus propres à mettre sur la voie de son origine réelle, l'état maladif, que l'on se proposait d'étudier, est devenu méconnaissable. On en a fait quelque chose d'exceptionnel, un phénomène à part dans l'ordre des phénomènes organiques. Parce qu'on n'avait pas su découvrir les dérangements des organes, on les a niés, ou tout au moins révoqués en doute.

L'erreur engendre l'erreur, et quelques écrivains, circonscrivant le mal dans les phénomènes fonctionnels eux-mêmes, n'ont pas reculé devant cette hérésie physiologique d'une maladie ayant sa source ailleurs que dans les organes !

Comme on le voit, la science des maladies mentales n'a aucun fondement réel, car elle ne repose que sur des fictions, des impossibilités psychologiques ou sur des faits imparfaitement observés. L'idée que l'on s'est faite généralement de ces maladies a fait perdre toute trace de leur origine. Le fait est qu'il n'y a rien que de fort simple dans ces maladies, rien qui les différencie essentiellement des autres mieux connues, ou du moins que l'on croit mieux connaître ; mais elles ont un côté merveilleux qui, au premier aspect, excite l'étonnement et déroute l'observation. On eût été plus sûr d'en découvrir la véritable origine si on l'eût été chercher moins loin.

« Les questions qui roulent sur l'essence de l'esprit sont si déliées, si abstraites, les idées en échappent avec tant de légèreté, l'imagination y est si contrainte, l'attention si vite épuisée, que rien n'est si facile et dès là si pardonnable que de s'y méprendre. Quiconque n'y saisit pas d'abord certains principes est hors de route ; il marche sans rien trouver, ou ne rencontre que l'erreur... »

Ces réflexions, que nous empruntons à Diderot (1), se sont toujours présentées à notre esprit lorsque nous avons considéré les tentatives faites par les auteurs pour expliquer les désordres des facultés intellectuelles. C'est pour avoir négligé de se rendre un compte exact de la nature de « l'essence » de ces facultés qu'ils ont cherché l'origine du mal là où elle n'était pas et où il était impossible qu'elle fût. Ils ne se sont pas aperçus qu'avec leur manière de comprendre la lésion des facultés de l'âme, cette prétendue lésion n'était en réalité qu'une *négation* formelle, absolue de ces facultés. On peut concevoir — ce qui du reste est parfaitement établi par l'observation intérieure — que leur action s'exerce dans des conditions et pour ainsi dire dans des milieux physiologiques différents ; mais la simplicité de cette action ne permet pas d'admettre qu'elle soit atteinte en elle-même ni dénaturée d'aucune sorte.

Plusieurs philosophes de l'antiquité, suivant en cela l'exemple d'Aristote, ont admis deux sortes d'âme : l'une *sensitive*, l'autre *intellectuelle*. Van Helmont, qui, selon nous, est de tous les écrivains celui qui s'est le plus approché de la vérité relativement à la nature de la folie, Van Helmont, dis-je, avait adopté cette opinion à l'aide de laquelle il s'expliquait avec une séduisante facilité les mystérieux désordres des facultés morales qu'il appelait : *Exorbitationes animæ sensitivæ* (2).

Il y a cette distinction à établir, dit-il, entre les idées nor-

---

(1) *Dictionnaire philosophique*, t. IV, p. 175.

(2) Van Helmont, *Demens idea*, p. 26.

males et les idées délirantes, c'est que les premières sont le produit de l'âme agissant dans sa pleine liberté, tandis que les secondes sont comme des empreintes (*sigillares notæ*) que reçoit contre son gré l'âme sensitive, et qui la jettent hors de la droite voie. L'âme raisonnable demeure étrangère à ces désordres, auxquels elle est incompatible par essence (*stultescere nescia*) (1).

Il y a bien longtemps que la bonne philosophie a fait justice de cette opinion qui, divisant l'âme en deux parties, « la dépouille de son essence en la privant de sa simplicité (2). » Il n'est pas moins vrai qu'elle se retrouve implicitement au fond de toutes les explications que les auteurs ont données de la folie ; il n'y a point à s'en étonner, car l'écueil était inévitable dans les idées reçues jusqu'à ce jour.

En voilà la preuve : l'aliéné présente sous le rapport moral deux côtés distincts, deux manières d'être essentiellement unies, bien qu'en opposition absolue l'une avec l'autre. On a cru à la coexistence de ces deux manières d'être, et ç'a été une erreur capitale, car elles s'excluent réciproquement ; comme la négation et l'affirmation, l'être et le non-être.

Comme on le sait, du reste, ce que l'on appelle folie n'est point l'anéantissement de la raison. Il est une foule de points chez l'aliéné le plus digne de ce nom sur lesquels cette raison s'exerce avec toute l'énergie, toute la lucidité possible. Il suffit de porter son attention d'une idée vers une autre idée, brusquement, sans transition aucune, pour entendre le plus fou d'entre les fous parler comme un sage. On sait encore que rien n'est plus commun que de voir un fou apprécier ses propres extravagances aussi sainement que s'il s'agissait d'un autre que de lui-même.

Il y a deux conclusions forcées à tirer de ces faits : ou bien

---

(1) Id., id., p. 35.

(2) Diderot, *Dictionnaire encyclopédique*, p. 182.

il faut les envisager à la manière des partisans du dualisme des âmes et les considérer comme le résultat d'une sorte de dédoublement des facultés morales en âme sensitive et en âme raisonnable, ou bien admettre le fait que révèle l'observation intérieure, à savoir, que l'âme, par une sorte de transformation ou de métamorphose, passe alternativement du délire à la raison, ou, ce qui revient au même, est entraînée alternativement dans de telles conditions, que son activité s'exerce tantôt librement, c'est à-dire avec conscience d'elle-même et des choses qui sont en dehors d'elle, tantôt d'une manière automatique, sans conscience, sans direction, sans volonté libre et éclairée. Nous aurions pu nous exprimer plus succinctement en disant que l'âme passe de l'état de rêve à l'état de veille, ou, si l'on veut, introduit dans la veille des perceptions et des conceptions nées du rêve ; car il y a rêve, dans toute l'acception du mot, toutes les fois que l'âme est absorbée par une idée, une conception, qui n'a de raison qu'en elle-même ou dans l'état exceptionnel du cerveau, et qui n'est pas moins irrésistible et forcée que les causes qui ont amené cet état ou les modifications organiques qui ont été le résultat immédiat de ces causes.

Je me résume :

Il répugne d'admettre qu'un corps puisse être mû simultanément dans deux directions opposées.

De même, dans l'ordre moral, qu'elle affirme ou qu'elle nie, l'âme est tout entière dans l'affirmation ou dans la négation, successivement ou alternativement, jamais simultanément.

Or, celui qui délire *nie* (d'une négation absolue) ce que dans l'état normal il eût *affirmé*. En outre, puisque le délire, ainsi que nous l'avons démontré tout à l'heure, ne touche point à l'essence des facultés intellectuelles, et, si l'on peut parler ainsi, à l'économie intime de ces facultés, mais a rapport uniquement à certains objets auxquels s'applique leur action ; que ces facultés demeurent intactes, dans le cercle même de leurs perceptions fausses et extravagantes, d'après quoi on pourrait dire,

**408 DE L'IDENTITÉ DE L'ÉTAT DE RÊVE ET DE LA FOLIE.**

sans sortir de la vérité psychologique, que le fou est tel ou n'est pas tel suivant le côté, la manière dont on l'envisage ; il résulte que ne pas admettre la transformation absolue du moi dans la pensée délirante, c'est déclarer que l'âme peut nier sans cesser d'affirmer, en d'autres termes, subir simultanément deux modifications, deux modes d'être qui se détruisent l'un l'autre.

---

---

DE LA CAUSE ORGANIQUE  
**DE L'ALIÉNATION MENTALE**

ACCOMPAGNÉE DE PARALYSIE GÉNÉRALE,

**Par M. BAYLE.**

( Lu à l'Académie impériale de médecine.)

Quoique cette enceinte ait plusieurs fois retenti du nom de l'aliénation mentale avec paralysie générale, j'espère que vous permettrez à celui qui a, le premier, décrit cette maladie, de venir à son tour vous en entretenir quelques minutes.

Jusqu'en 1822, toutes les espèces de folie étaient considérées comme des névroses cérébrales, et les lésions que l'on rencontre assez souvent à l'ouverture des cadâvres étaient regardées comme des effets ou des complications de la vé sanie dont le malade avait été atteint pendant la vie. Esquirol, à qui l'on doit tant d'importants travaux sur les maladies mentales, avait remarqué que la paralysie se rencontre parfois dans les asiles d'aliénés ; mais il en avait fait une complication de la démence, sans la rattacher ni au délire, ni aux altérations matérielles de l'encéphale ; c'était pour lui un épiphénomène qui aggravait le pronostic, un accident, une terminaison d'une maladie nerveuse. Avant lui Haslam avait déjà signalé, en quelques lignes, la paralysie comme une fâcheuse complication de la folie.

Attaché, pendant plusieurs années, comme interne, à l'établissement de Charenton, je fus bientôt persuadé que le seul moyen de jeter quelque jour sur les causes organiques des maladies mentales, objet particulier que je m'étais proposé, c'était de les étudier autant que possible séparément et isolément,

convaincu que l'habitude de les envisager et de les décrire dans leur ensemble ne pouvait conduire qu'à la confusion et à la contradiction, ce qui est vrai d'une espèce, étant souvent faux lorsqu'il est appliqué à une autre espèce.

Je publiai, en 1822, dans ma dissertation inaugurale (1), un résumé succinct de mes recherches, accompagné de plusieurs histoires particulières destinées à servir d'exemples.

Les points principaux de ce travail sont les suivants :

1° Il y a une espèce particulière d'aliénation mentale symptomatique, parfaitement distincte des aliénations mentales essentielles, et formant une maladie à part, une individualité morbide, qui a des causes qui lui sont propres, des symptômes et des caractères anatomiques bien tranchés qui ne permettent de la confondre avec aucune autre affection ;

2° Ses causes ont pour effet commun de produire une congestion lente ou subite dans les vaisseaux de la pie-mère et du cerveau ;

3° Ses symptômes se réduisent à deux, qui commencent et marchent concurremment, savoir : une paralysie générale et incomplète, et un délire apyrétique, avec un grand affaiblissement des facultés. Dans le cours de la maladie, la paralysie fait des progrès incessants, et aboutit souvent à une privation presque entière de tous les mouvements volontaires. Le délire présente ce caractère singulier, d'être ordinairement caractérisé par des idées dominantes d'ambition, de richesse et de grandeur, et de passer successivement par les formes de la monomanie, de la manie et de la démence ; mais la manie manque souvent ;

4° Ses caractères anatomiques sont ceux d'une inflammation primitivement chronique des méninges de la convexité des hémisphères cérébraux, et souvent de la superficie subjacente de la substance du cerveau.

---

1) *Recherches sur les maladies mentales. Thèses de Paris, 1822.*

En 1825, je donnai plus de développement à ces idées, en insistant d'une manière toute particulière sur le délire ambitieux, sur les lésions anatomiques et sur le rapport de ces lésions considérées comme causes, avec les symptômes envisagés comme effets (1); enfin, en 1826 (2), je mis au jour un traité complet de l'aliénation mentale avec paralysie générale.

La plupart des résultats auxquels j'étais arrivé, contestés à leur origine, furent ensuite successivement admis, et il est aujourd'hui bien peu de médecins, surtout parmi ceux qui s'occupent spécialement des maladies mentales, qui ne les adopte plus ou moins complètement. L'aliénation paralytique, qu'on désigne improprement sous le nom de paralysie des aliénés, a pris en quelque sorte rang de bourgeoisie dans les familles pathologiques, comme maladie spéciale, indépendante de toute autre, avec les congestions qui la provoquent et l'entretiennent et le délire ambitieux qui lui donne une physionomie si particulière.

Un seul point, mais un point capital, celui de la cause organique, auquel j'attribue l'aliénation paralytique, n'a pas jusqu'ici obtenu la même faveur, et est mis en doute ou même rejeté par quelques auteurs. C'est ce point que je viens discuter devant vous, vous soumettant les pièces d'un procès qui n'est pas sans importance, si l'on considère que la maladie dont il est question frappe aujourd'hui plus d'un quart des malheureux aliénés qu'elle conduit à une mort presque certaine.

D'après les faits que j'ai observés, et que n'ont fait que confirmer les observations publiées depuis moi, l'aliénation mentale paralytique est le *symptôme d'une méningite chronique primitive, à laquelle se joint très souvent une encéphalite con-*

(1) *Nouvelle doctrine des maladies mentales*, Paris, 1825, chez Gabon, et *Revue médicale*, 1825, t. I, p. 169.

(2) *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*, 1 vol. in-8 de 600 pages. Paris, 1826.



*sécutive de la substance corticale des circonvolutions cérébrales.*

Voici les preuves sur lesquelles ce point de doctrine me paraît établi de la manière la plus solide. Je les tire de l'examen nécroscopique des cerveaux des paralytiques aliénés, comparés aux cerveaux des individus non aliénés, et de l'analogie de cette maladie avec les autres phlegmasies des membranes séreuses.

Parmi les lésions que j'ai trouvées à l'ouverture de cent cadavres (1), et que je considère comme les caractères anatomiques de la méningite chronique, les unes se sont rencontrées chez tous, les autres ont manqué chez un certain nombre. Les lésions constantes étaient l'opacité, l'épaississement, l'augmentation de résistance de l'arachnoïde qui était souvent telle, qu'on pouvait suspendre une grande partie, ou la totalité de la masse encéphalique, à un lambeau des méninges, sans qu'il se déchirât ; une forte injection sanguine de la pie-mère ; l'épaississement de l'arachnoïde ventriculaire qui était couverte de granulations : un épanchement considérable de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, dans le réseau cellulo-vasculaire de la pie-mère qui était infiltrée et œdémateuse, dans les ventricules qui étaient souvent dilatés et distendus.

Les altérations suivantes étaient moins fréquentes : 51 fois sur 100, les méninges étaient adhérentes aux circonvolutions avec injection et ramollissement superficiel de la substance grise ; 31 fois sur 100, il y avait, entre les deux feuillets de l'arachnoïde, des fausses membranes ou du sang épanché. Le feuillet arachnoïdien de la dure-mère était rouge ou injecté chez un quart. Le cerveau était plus ferme que dans son état normal, lorsque l'hydrocéphale était considérable ; il était au contraire plus mou, lorsque les adhérences des méninges à la substance grise étaient très étendues ; mais chez le plus grand nombre des sujets, il avait sa consistance naturelle.

---

(1) *Traité des maladies du cerveau*, p. 486

En 1826, M. Calmeil publia, dans son livre sur la paralysie des aliénés, quarante-sept observations avec ouverture des cadavres, où l'on trouve les mêmes altérations que j'avais déjà rencontrées, avec quelques différences seulement, relativement aux proportions de ces altérations.

Les faits de M. Calmeil sont d'autant plus favorables à la thèse que je soutiens, que l'auteur, n'attachant d'importance qu'à l'encéphalite chronique, critiquait vivement mon opinion sur l'influence que j'attribuais à la méningite chronique primitive, et aux résultats matériels qu'elle entraîne.

Voilà donc cent quarante-sept ouvertures de cadavres qui nous présentent tous les caractères physiques d'une inflammation chronique des méninges chez des individus qui étaient à la fois aliénés et paralytiques; et ce n'est pas la dixième partie de toutes celles qui ont été faites depuis, et qui n'ont fait que les confirmer.

Nierait-on que ces lésions puissent caractériser une phlegmasie chronique? Mais alors il faudrait rejeter aussi les altérations qu'on assigne à toutes les inflammations chroniques des membranes séreuses, telles que l'épaississement, l'induration, les adhérences pathologiques de ces membranes, les exsudations pseudo-membraneuses, les épanchements de sérosité, et parfois de sang, qui se forment dans leur cavité. Qu'on prenne pour point de comparaison une phlegmasie séreuse quelconque, la pleurésie chronique, par exemple, et l'on trouvera l'analogie la plus frappante, sous le rapport de l'anatomie pathologique, entre cette inflammation et la méningite.

Si l'on nous opposait les cas où la maladie étant légère, les lésions consistaient seulement dans l'injection de la pie-mère, l'épaississement de l'arachnoïde et des épanchements séreux, nous répondrions que cela s'observe d'une manière bien plus prononcée dans la pleurésie, puisque, suivant M. Andral, « dans plusieurs cas de cette maladie où les altérations de sécrétions

sont le plus prononcées, la plèvre ne présente dans sa texture aucune altération appréciable (1). »

Dirait-on qu'on rencontre souvent ces altérations méningiennes chez des individus qui n'étaient ni aliénés ni paralytiques ? Si une assertion aussi générale n'était pas inexacte, il faudrait rejeter l'anatomie pathologique comme la science la plus fautive et la plus trompeuse ; mais cette opinion n'est pas fondée.

J'ai examiné, comme objet de comparaison, un grand nombre de cerveaux de sujets qui n'avaient jamais offert de dérangement de l'intelligence, et je n'ai jamais rien trouvé qui ressemblât à l'ensemble des altérations qui forment les caractères anatomiques de la méningite chronique. J'ai eu lieu de faire la même remarque en parcourant les autopsies qu'on trouve en si grand nombre dans les recueils d'observations que nous possédons. On voit parfois, il est vrai, quelques points de l'arachnoïde devenus opaques, et une petite quantité de sérosité épanchée à la base du crâne ou dans les ventricules ; mais ces légères altérations, résultats fréquents des derniers instants de la vie, ne sauraient présenter une analogie, même éloignée, avec les lésions anatomiques qui caractérisent la méningite chronique. Les individus qui succombent aux maladies cérébrales, autres que celle dont il est ici question, présentent à l'autopsie différentes altérations qui leur sont propres, mais qui n'ont généralement aucun rapport avec l'inflammation chronique des enveloppes du cerveau et de la superficie de cet organe.

En résumé, j'ai toujours rencontré les mêmes altérations des méninges et du cerveau chez les aliénés paralytiques, et jamais chez les individus qui avaient succombé à d'autres maladies cérébrales ou non cérébrales. La conséquence naturelle que

---

(1) *Clinique médicale*, t. II, p. 572.

je devais en tirer, c'est que ces altérations étaient la cause organique des symptômes observés pendant la vie ; en d'autres termes, que l'aliénation avec paralysie générale était le résultat fonctionnel ou le symptôme de l'inflammation chronique primitive des enveloppes du cerveau à laquelle se joint très souvent une inflammation consécutive de la substance corticale subjacente aux méninges enflammées. Ce point de doctrine étant pour moi incontestable, je ne crains pas de dire qu'il est peu conforme aux règles du langage médical de désigner cette maladie par un seul de ses symptômes, et de l'appeler *paralysie des aliénés*, au lieu de tirer son nom de l'inflammation chronique qui lui donne naissance, et d'en faire une individualité morbide à part. Cette dénomination a de plus le grave inconvénient de faire supposer que tous les fous, sans distinction, sont sujets à cette maladie, tandis qu'on n'a peut-être jamais vu un seul individu atteint d'un véritable délire exclusif bien tranché, devenir paralytique. La maladie que j'ai décrite est la même depuis son début jusqu'à sa terminaison, et ne change jamais de caractère. Appeler cette maladie paralysie des aliénés me paraît aussi peu logique que si l'on voulait nommer la pleurésie *point de côté*, ou la pneumonie *crachement de sang*.

Le point de doctrine que je cherche à établir a essuyé des objections ; j'ai répondu à quelques-unes ; il en reste d'autres, tirées de trois opinions différentes qu'on a émises sur le même sujet. On a attribué la paralysie des aliénés à un changement de consistance de la masse encéphalique, à une encéphalite primitive de la substance grise, à un état nerveux ou moléculaire du cerveau. Discutons ces trois opinions.

#### 1° *Changement de consistance du cerveau.*

M. Delaye a soutenu, dans sa thèse publiée en 1824 (1), que

---

(1) Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés. Thèses de Paris, 1824, n° 224.

la paralysie dont il fait, comme Esquirol, un accident et une complication de la démence, était le plus souvent le résultat d'une augmentation de consistance de toute la masse cérébrale, et quelquefois d'une diminution de cette consistance. Cette opinion, que l'auteur n'avait déduite que d'un petit nombre de faits, ne saurait résister à une discussion sérieuse. Tout le monde sait que rien n'est variable comme la consistance du cerveau, même chez les individus qui n'ont jamais présenté de trouble des facultés. Sur 100 ouvertures de paralytiques aliénés, j'ai trouvé 24 fois le cerveau plus ferme que dans son état normal, 17 fois plus mou, et 62 fois présentant sa consistance normale; M. Calmeil dit que le plus communément la masse de la substance blanche est saine. Il est donc impossible d'attribuer la paralysie à une augmentation de consistance qui n'existe que dans le cinquième des sujets.

2° *Encéphalite chronique primitive.*

J'avais décrit, en 1822 (1) et en 1825 (2), l'adhérence des méninges épaissies à la substance corticale comme le caractère anatomique d'une inflammation chronique consécutive de la substance grise, et j'avais cherché à déterminer la part qu'elle prend à la production des symptômes. En 1826, M. Calmeil admit le même caractère, dont on trouve de nombreux exemples dans les observations qu'il rapporte; mais il donna à ces faits une autre interprétation que moi; il soutint que cette encéphalite était une affection primitive, et le point de départ de tous les symptômes, ou plutôt du seul symptôme qui pour lui constituait toute la maladie, c'est-à-dire la paralysie; car, d'après cet auteur, les désordres intellectuels ne sont qu'une complication de la paralysie (3).

---

(1) Thèse, p. 40.

(2) *Nouvelle doctrine des maladies mentales*, p. 21.

(3) Calmeil, *ouvrage cité*, p. 323.

Les considérations suivantes ne me permettent pas d'adopter l'opinion de M. Calmeil. Si l'inflammation chronique de la substance grise était la cause de la paralysie des aliénés, d'un côté elle serait constante, et de l'autre elle existerait souvent seule, et indépendamment de la méningite. Or, cela n'est pas, en voici les preuves :

Sur 100 cerveaux de paralytiques, je n'ai rencontré l'adhérence des méninges aux circonvolutions que 51 fois (1); M. Calmeil l'a trouvée 36 fois sur 47 cadavres qu'il a ouverts, c'est-à-dire que près d'un quart n'en présentaient pas; M. Parchappe l'a notée 39 sur 44; elle était absente dans un huitième des cas. D'un autre côté, M. Calmeil a rencontré des adhérences qui n'avaient pas été suivies de paralysie. « J'ai sous les yeux, dit-il (2), des observations de céphalite aiguë qui me sont propres, que j'ai recueillies avec la plus scrupuleuse attention; les sujets ont succombé en quelques jours. Plusieurs d'entre eux ont présenté l'union intime des circonvolutions à la face interne de la pie-mère, l'enlèvement par plaques de la substance corticale. Aucun n'avait offert des symptômes de paralysie; seulement les mouvements avaient été tumultueux, et l'agitation avait été excessive (3). »

Ces faits avaient singulièrement ébranlé la confiance de M. Calmeil dans l'encéphalite chronique primitive; aussi, dans les conclusions qui terminent son livre, va-t-il jusqu'à dire que les lésions « n'expliquent pas suffisamment les symptômes observés pendant la vie, » (p. 415) que la phlegmasie chronique

(1) *Traité cité*, p. 486.

(2) Calmeil, *ouvrage cité*, p. 410.

(3) Ces faits, que M. Calmeil cite comme des objections qu'on peut faire à son opinion, je les avais expliqués d'avance (*Nouvelle doctrine*, p. 51) : « L'agitation spasmodique aveugle et incoercible, avais-je dit, dépend de l'inflammation consécutive de la surface du cerveau qui se ramollit dans sa couche la plus superficielle, et contracte des adhérences avec la pie-mère et l'arachnoïde. »

qui occasionne la paralysie a dû déterminer dans le cerveau « *une modification identique qu'il n'a pas su apprécier* » (p. 416) que « *cette paralysie générale offrira toujours des arguments spécieux aux partisans des paralysies nerveuses* » (p. 416).

Je tire un autre argument d'une disposition d'anatomie pathologique que j'ai toujours observée dans les cerveaux des paralytiques; c'est que les portions de pie-mère qui s'enfoncent dans les anfractuosités du cerveau, et qui, dans ces endroits, sont toujours dépourvues de l'arachnoïde, ne contractent point d'adhérence avec la substance grise qui les entoure, et que là cette substance n'est jamais molle comme sur les circonvolutions où l'on observe les adhérences. Si l'encéphalite était la première origine des symptômes, pourquoi n'existerait-elle que sur les circonvolutions qui sont recouvertes par les feuillets cellulo-vasculaire et séreux des méninges ?

A toutes ces preuves, j'en ajouterai une dernière non moins puissante que les précédentes : c'est que si l'encéphalite chronique était primitive et la cause organique de la paralysie, elle devrait exister sinon toujours, au moins fréquemment seule et sans méningite; or, il n'y a pas un seul fait de ce genre dans la science, non-seulement dans les observations de M. Calmeil et dans les miennes, mais même dans toutes celles qui ont été publiées depuis.

Je suis donc autorisé à conclure que si l'inflammation chronique de la substance grise du cerveau joue un grand rôle dans la production de plusieurs symptômes de la maladie, elle n'est cependant ni constante, ni primitive, et que, dans les cas fréquents où elle survient, elle ne se manifeste que consécutivement à l'inflammation des méninges qui suffit seule pour produire et expliquer la privation graduelle de l'intelligence et des mouvements. Au reste, M. Calmeil est revenu aujourd'hui à l'opinion que j'ai toujours soutenue, puisqu'il appelle la paralysie des aliénés méningo-encéphalite chronique (1).

---

(1) *Dictionnaire de médecine*, 2<sup>e</sup> édition, t. XXIII, p. 132.

3° *Etat nerveux du cerveau.*

Les faits et les arguments qui précèdent pourraient me dispenser de réfuter l'opinion qui attribue à une névrose cérébrale ou à une altération moléculaire du cerveau, l'aliénation avec paralysie générale. En effet, s'il était prouvé, par tout ce que nous avons dit jusqu'ici, que cette maladie reconnaît pour cause organique une phlegmasie chronique des enveloppes du cerveau, et consécutivement de la substance corticale subjacente, la nature nerveuse de cette affection serait suffisamment mise hors de cause. Nous voulons cependant discuter en particulier les motifs des auteurs qui soutiennent ce point de doctrine. Nous ne connaissons, dans ce cas, qu'un seul médecin aliéniste, M. Lélut, qui continue à faire de la paralysie des aliénés, comme Esquirol en 1816 (1), une complication nerveuse de la démence. Il a été suivi par quelques auteurs de traités généraux qui n'avaient probablement jamais observé cette maladie (2). M. Lélut ne dit pas cependant que cette affection est une névrose, mais il dit l'équivalent. Voici ses expressions : « L'état intime spécial et constant qui donne lieu à la paralysie générale, sa cause véritablement prochaine, nous échappe et peut-être nous échappera toujours. » Les lésions anatomiques sont les effets de cet état intime et inconnu (3). Il s'appuie sur ce qu'il a observé des cas, il est vrai peu nombreux, sans phlegmasie du cerveau ou de ses membranes. Toutefois il ne rapporte aucun de ces faits, de sorte que ce n'est là qu'une assertion sans preuves à l'appui. Nous avons cependant ici un moyen de vérifier cet argument de M. Lélut ; il a noté, dit-il (p. 98), des faits tirés de l'ouvrage de M. Calmeil

---

(1) *Diction. des sciences médicales*, art. FOLIE et DÉMENGE.

(2) Entre autres par M. Grisolles, *Traité de pathologie*, p. 657.

(3) *Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans la folie*. Paris, 1836.



et du mien où l'on ne voit ni méningite, ni encéphalite chronique. Or, comme tous ces faits présentent, suivant moi, tous les caractères anatomiques de ces phlegmasies, il est évident que M. Lélut et moi interprétons diversement les mêmes faits.

Ma manière de raisonner en anatomie pathologique cérébrale, est celle qui est adoptée pour l'anatomie pathologique de tous les organes. Ayant constamment trouvé dans les méninges et le cerveau des altérations qui, dans la plèvre, le péritoine, le péricarde, auraient constitué des pleurésies, des péritonites et des péricardites chroniques, j'en ai conclu que les mêmes altérations, dans les enveloppes du cerveau, ou dans le cerveau lui-même, étaient les caractères anatomiques de la méningite et de l'encéphalite chroniques. La logique médicale de M. Lélut est toute différente. On en jugera par le passage suivant de son livre qui résume sa doctrine étiologique de la paralysie des aliénés : « Les altérations, dit-il, ne sont que la localisation de l'état général et intime du cerveau qui, de maniaque qu'il était, est en quelque sorte devenu paralytique de pensée et de mouvement, et cet état est surtout disposé à se révéler par un retrait, une atrophie comme sénile, de la presque totalité de l'encéphale, retrait et atrophie qui entraînent de toute nécessité l'épanchement de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde ou dans les mailles de la pie-mère, et sur lesquelles vient s'enter, en quelque sorte, la phlegmasie méningo-encéphalique plus ou moins aiguë, qui termine les jours de la plupart des aliénés paralytiques (1). »

Si cette pathogénie de M. Lélut était exacte, il faudrait dire alors que, dans la pleurésie chronique avec épanchement considérable et ratatinement du poumon, c'est le poumon qui a d'abord éprouvé une lésion générale et intime, que, par suite de cet état, il s'est retiré vers la colonne vertébrale et atrophié, et que la sérosité ne s'est épanchée que pour remplir le vide

---

(1) Lélut, *ouv. cit.*, p. 107.

que le poumon, en se retirant primitivement, avait laissé dans la poitrine. Si cette explication de l'inflammation chronique des plèvres ne saurait être approuvée, si elle est contraire à tous les principes de la physiologie pathologique, comment pourrait-on l'admettre quand il est question de l'inflammation de la membrane séreuse cérébrale ?

Il en est, sans doute, de cette dernière phlegmasie comme de toutes les autres phlegmasies séreuses. Il y a quelques cas légers, obscurs, latents ; mais n'y a-t-il pas des pleurésies légères, obscures, latentes ? Si l'on admet celles-ci, pourquoi rejeter ceux-là, et surtout pourquoi se servir d'un petit nombre de faits peu tranchés pour argumenter contre ceux qui sont clairs et évidents ? On a, sans doute, plus d'une fois exagéré l'importance de l'anatomie pathologique ; on a souvent voulu établir sur cette base l'édifice médical tout entier. Nous avons eu plusieurs fois occasion de nous élever contre une prétention si peu fondée ; mais est-ce une raison pour donner dans l'excès contraire et pour nier les lumières que la science des lésions anatomiques a jetées sur le siège, les causes organiques et le diagnostic des maladies, et, en particulier, sur l'aliénation symptomatique dont il s'agit dans ce moment ?

Voudrait-on tirer un argument, en faveur de la nature nerveuse de l'aliénation paralytique, de quelques faits de paralysie générale progressive, sans aliénation, qu'on observe depuis plusieurs années ? mais ce seul caractère de n'être pas accompagné de délire en fait une maladie entièrement différente de celle que j'ai décrite. D'ailleurs, cette paralysie progressive a été jusqu'ici plutôt aperçue que décrite. On a vu un seul symptôme saillant, et voilà tout. Ses causes, sa marche, ses terminaisons, ses caractères anatomiques, si elle en a, sont également inconnus ; son histoire générale n'existe pas. On dit qu'elle est nerveuse, et que le très petit nombre de cadavres qu'on a ouverts n'ont rien appris. Raison de plus pour ne pas vouloir l'assimiler à l'aliénation paralytique, sur laquelle l'anatomie pathologique jette

une si grande lumière. Peut-être qu'un jour, lorsque des faits nombreux auront pu être recueillis, trouvera-t-on, pour cette paralysie générale des gens raisonnables, des lésions cérébrales qui expliqueront leurs symptômes. J'oserais assurer d'avance que ces lésions ne seront pas celles de la méningo-encéphalite. Cette paralysie générale progressive indique une compression également générale et progressive du cerveau. Pourquoi ne se ferait-il pas chez les malades un épanchement séreux graduel, une hydrocéphale progressive et essentielle sans inflammation préalable des méninges ni du cerveau ? Ce sont là des présomptions *à priori* que je cherche à vérifier, et auxquelles je n'attache d'ailleurs que l'importance qu'elles méritent.

*Pathogénie.* — Comme confirmation de ce point de doctrine, il me reste à démontrer que les diverses lésions qui constituent la méningo-encéphalite chronique expliquent de la manière la plus naturelle les symptômes de l'aliénation paralytique dans toute leur succession, depuis leur invasion jusqu'à la mort.

Les malades, après avoir été soumis à l'influence d'excès de boissons, de coups et de blessures à la tête, de suppression d'un flux hémorrhoidal, de chagrins, etc., sont atteints d'une congestion cérébrale qui, dans la moitié des cas, survient lentement, et qui, dans l'autre moitié, se manifeste tout à coup par des attaques apoplectiformes ; aussi trouve-t-on toujours à l'autopsie une énorme injection des vaisseaux de la pie-mère et jamais d'hémorrhagie dans le parenchyme cérébral.

Bientôt cette congestion se renouvelle ou augmente, l'arachnoïde s'injecte à son tour et s'enflamme à un faible degré et dans quelques points ; le cerveau se trouve dès lors soumis à une double influence : à la compression qu'engendre la réplétion sanguine des vaisseaux, et à l'irritation secondaire qu'entraînent les points de phlogose existants dans ses membranes. De là, un trouble correspondant dans sa double fonction d'instrument des facultés intellectuelles et des mouvements volontaires.

La compression fait naître la paralysie générale commençante, ainsi que l'affaiblissement de l'intelligence ; l'irritation provoque le délire et l'exaltation ; aussi ces deux symptômes, l'aliénation et le trouble des mouvements, commencent et marchent ensemble d'un pas égal et proportionnel dans tout le cours de la maladie.

Les idées ambitieuses dominantes qui donnent à l'aliénation paralytique, et en particulier à sa première période, que je cherche à expliquer dans ce moment, une physionomie si singulière, sont un effet indirect des sensations de plaisir et de bien-être qu'éprouvent les malades. C'est exactement ce qui arrive dans l'ivresse ; car l'ivresse qui, au lieu d'être un état passager, deviendrait permanente, ne serait autre chose que l'aliénation paralytique. L'homme ivre est gai, content et heureux, rien ne lui manque ; il a de la force, du courage, du talent ; souvent il se croit riche et opulent ; ses propos sont incohérents ; il est exalté et loquace ; en même temps sa langue est embarrassée, il prononce avec lenteur et en bégayant ; sa démarche est mal assurée et vacillante. N'est-ce pas là le tableau des paralytiques aliénés au premier degré ?

Le passage de la première à la seconde période, c'est-à-dire à la période de manie, s'explique par une augmentation de l'inflammation chronique des méninges. Cette phlegmasie peut conserver une médiocre intensité ou s'étendre, soit aux deux surfaces libres de l'arachnoïde, soit à divers points subjacents de la substance grise du cerveau. Dans le premier cas, il se forme entre les feuillets de la membrane séreuse, des exsudations pseudo-membraneuses, des exhalations sanguines, des adhérences anormales. Dans le second cas, la superficie du cerveau s'enflamme consécutivement, se ramollit et contracte des adhérences plus ou moins nombreuses avec la pie-mère. Ces altérations successives qui, malgré leur intensité, conservent cependant une marche lente, chronique et apyrétique, produisent une réaction cérébrale violente : le délire est général et ma-

niaque ; l'agitation est plus ou moins grande, quelquefois excessive, continuelle, incoercible et spasmodique. C'est alors surtout qu'on voit survenir, chez plusieurs malades, des mouvements convulsifs variés, tels que des extensions tétaniques, des contractions, des tremblements, des attaques épileptiformes, des accès quotidiens ou tierces d'agitation violente. Cette agitation et les formes convulsives qu'on observe parfois aussi dans la troisième période, sont des effets de l'encéphalite consécutive de la substance grise et de l'excitation générale du cerveau qu'elle produit (1).

La deuxième période (qui manque au reste assez souvent) est suivie de la troisième, que j'ai appelée période de démence. Cette dernière phase est, sans contredit, la plus longue, puisqu'elle peut durer deux ou plusieurs années. Elle indique une nouvelle altération méningienne qui vient s'ajouter aux lésions qui existaient déjà. Comme dans toutes les phlegmasies séreuses, il se fait ici une exhalation graduelle et abondante de sérosité. Ce fluide s'accumule entre les deux feuillets de l'arachnoïde, s'infiltré dans le réseau cellulo-vasculaire de la pie-mère, s'amasse dans les ventricules latéraux qui en sont souvent dilatés et distendus. Cette hydrocéphale symptomatique et progressive exerce sur le cerveau une compression qui augmente peu à peu et qui finit souvent par être si considérable qu'elle aplatit les circonvolutions, durcit la substance encéphalique, et qu'après la mort, à l'ouverture de la dure-mère, on voit le cerveau se dilater et revenir sur lui-même à mesure que la sérosité s'écoule. Alors, à la réaction cérébrale que nous avons remarquée dans les deux premières périodes, succèdent peu à peu l'affaiblissement et la prostration du cerveau, manifestés à l'extérieur par les progrès de la paralysie générale et par la démence.

---

(1) Voyez les quinze observations de la troisième série, p. 144 de mon ouvrage.

La parole, qui était lente et difficile, devient tremblante et souvent inintelligible ; la démarche, d'abord mal assurée, devient de plus en plus chancelante, vacillante, tremblante, et enfin impossible ; les excréments sont involontaires ; il y a anesthésie générale, et enfin, lorsque l'hydrocéphale est considérable, on voit quelques malades ne pouvoir plus ni se soutenir, ni parler, ni mouvoir les membres supérieurs.

La paralysie de l'entendement suit une marche proportionnelle. Les facultés s'affaiblissent et s'oblitérent de plus en plus ; les idées sont très bornées, entièrement incohérentes, souvent marquées encore au coin de l'ambition. Cet état de démence continuant à faire des progrès aboutit quelquefois à un état de stupidité si complète que tous les actes intellectuels et moraux sont également détruits.

Dans toutes les périodes de la méningite chronique, il survient des congestions cérébrales qui accélèrent sa marche et ses progrès vers une terminaison funeste.

Telle est la pathogénie à laquelle m'a conduit l'interprétation de tous les faits que j'ai observés (1).

---

(1) Dans le dernier numéro des *Annales* (p. 233), M. Trélat attribue à M. Delaye la première description de la paralysie générale. C'est une erreur qui a lieu de m'étonner. La thèse de M. Delaye est de 1824 ; la mienne est de 1822, antérieure de deux ans à celle de ce médecin. M. Delaye connaissait si bien ma dissertation qu'il la cite trois fois, l'analyse et la critique dans la sienne. S'il avait adopté la description que j'ai donnée de la maladie, et la cause organique à laquelle je l'ai attribuée, il fût resté dans le vrai, et aurait reconnu l'essentialité de cette affection que tous les aliénistes proclament aujourd'hui avec moi. Loin de là, M. Delaye, comme Esquirol en 1816, ne vit qu'un symptôme, la *paralysie*, qui vient compliquer la démence. Pour lui, comme pour son maître, l'aliéné paralytique a deux maladies : la démence d'abord et ensuite la paralysie générale qui la complique. Il attribue cet affaiblissement des mouvements, tantôt à un *endurcissement*, et tantôt à un *ramollissement* de toute la masse cérébrale ; cause organique si peu fondée que M. Trélat lui-même ne l'admet pas. L'espace ne me permet pas de citer comme pièce à l'appui la description de l'aliénation paralytique que j'ai donnée dans ma thèse en 1822, je la renvoie au prochain numéro des *Annales*.

---

---

## Médecine légale.

---

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

### **SUR UN CAS DE MONOMANIE,**

PAR

**M. BAILLARGER,**

Médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine.

---

Le médecin soussigné, consulté par les parents de M. M..., mort aliéné à Charenton le 10 janvier 1851, a eu à examiner la question suivante :

*M. M..., lorsqu'il a fait son dernier testament, le 25 juin 1848, était-il sain d'esprit?*

La séquestration de M. M... a eu lieu à Charenton le 6 novembre 1850 par ordre de l'autorité. L'un des médecins de l'établissement, M. Archambault, a constaté, le jour même de l'entrée, que M. M... était alors en état de démence et de paralysie générale.

Une note insérée au registre de l'établissement porte que le malade « *est complètement privé de ses facultés intellectuelles, et que l'incohérence la plus complète règne dans ses paroles.* »

Ces faits n'ont besoin que d'être rappelés, ils ne sont ni ne peuvent être contestés.

La tâche du médecin soussigné doit donc se borner à rechercher si la démence de M. M..., constatée officiellement à la fin de 1850, était d'origine récente, ou bien, au contraire, si elle doit être considérée comme la terminaison et, pour ainsi dire, la dernière période d'une maladie mentale plus ou moins

ancienne et qui existait déjà à l'époque où le dernier testament a été fait.

Pour s'éclairer sur ces divers points, le médecin soussigné, laissant de côté un très grand nombre de témoignages, dont une enquête judiciaire pourrait plus tard faire apprécier la valeur, s'est borné à réunir deux sortes de documents :

1° Divers écrits de M. M..., qui peuvent servir à déterminer les caractères, la marche et la durée de la maladie ;

2° Les déclarations des médecins qui ont donné des soins à M. M...

Ces documents appartiennent aux années 1846, 1847, 1848 ; ils peuvent donc permettre d'apprécier l'état mental de M. M... dans les deux années qui ont précédé le testament, et dans les six mois qui l'ont suivi.

I. — *Article inséré par M. M... dans le Constitutionnel le 5 juillet 1846.*

« Le soussigné M... (Pierre), propriétaire, demeurant rue » Charlemagne, n° 19, s'est aperçu, depuis environ quinze mois, » qu'il est suivi partout, et notamment le soir, par des individus » auxquels il suppose de mauvais desseins ; il les prévient qu'il » a déposé sa plainte à M. le préfet de police, et que toutes les » mesures sont prises pour déjouer les projets que l'on aurait » conçus contre sa personne ou ses propriétés, ainsi que » toutes tentatives pour détourner les domestiques de leur » devoir. »

Cet avis, donné ainsi par M. M... à ses ennemis, explique un passage d'une lettre écrite dans la même année par M. le professeur Dubois à M. le docteur Delente.

II. — *Lettre de M. Dubois à M. le docteur Delente.*

En décembre 1846, M. Delente écrivait à M. Dubois pour lui demander des nouvelles de la santé de M. M..., et le consul-



tait entre autres, sur la question de savoir si le malade ne pourrait pas avec avantage faire un voyage à Longuy.

M. Dubois répondait : « Je crois que ce voyage pourrait lui être utile en cette circonstance comme en toute autre. Les *préoccupations nombreuses* de M. M... sont probablement une des conditions les *plus fâcheuses* de sa *position*, et tout ce qui pourrait lui donner quelque *repos d'esprit* me semblera toujours devoir lui être favorable. »

### III. — *Plainte de M. M..., adressée en 1847 au procureur du roi.*

En 1847, M. M... adresse au procureur du roi une plainte à l'occasion de lettres anonymes qu'il avait reçues. Dans cette plainte, il ne se borne pas à déclarer que les auteurs de ces lettres :

« Ont le coupable dessein, en lui inspirant une terreur continue, de troubler son repos et d'*altérer son intelligence*, » il ajoute encore : « qu'il se réserve de fournir des explications détaillées sur des *démarches équivoques*, des *manœuvres suspectes*, et qui ont été employées pour concourir au même but. »

### IV. — *Diverses notes de M. M... trouvées après sa mort.*

Après avoir, le 6 janvier 1848, consigné sur son agenda la formule d'un médicament à prendre en cas d'empoisonnement, M. M... écrit, le 10 juillet 1848, quinze jours après avoir fait son testament, la note suivante que nous citons textuellement :

« Pour l'empoisonnement, prendre du lait avec de la vanille : » cela peut me servir, ayant été plusieurs fois empoisonné. Cette » recette m'a été donnée par un garde mobile chez un marchand de vin, rue Saint-Honoré, au coin de la rue de » Valois. »

Le contre-poison qui consiste à mettre de la vanille dans du lait, est le même qui était déjà indiqué sur l'agenda de M. M..., le 6 janvier de la même année.

Il se trouve de nouveau indiqué une troisième fois à la date du 8 octobre 1848. Au mois de novembre de la même année, on trouve encore la note suivante :

« Enterrement de M. R... M. L... m'a donné une dragée, le soir j'ai dîné avec les frères..., j'ai été pris des... et M. H..., docteur-médecin, pour le voir le matin avant neuf heures. »

Une des pièces les plus importantes trouvées dans les papiers de M. M..., est la liste de ses ennemis dressée par lui-même. Cette liste n'a pas moins de deux pages, nous nous bornons à en citer textuellement le commencement.

« Noms des personnes qui, je crois, se joignent à me faire des mauvais tours :

Ma famille ;

Mademoiselle S..., dite V...; A..., femme R...; madame de L...; D... et M. D..., peintre.

À la suite de ces noms on en lit une vingtaine d'autres, puis M. M... recommence en partie la même énumération, mais sa famille n'occupe plus alors que le cinquième ou le sixième rang. Cette pièce est terminée par la note suivante :

« Je n'ai jamais..... d'obligations des ventes que j'ai faites, » je ne sais pourquoi les notaires ne m'en ont pas remis. Des » sommes par moi ont été oubliées... faute d'obligations sous » les yeux. Des registres et des papiers ont été soustraits de » chez moi et ma vie a été compromise. »

Cette pièce ne porte pas de date, mais mademoiselle P..., qui figure au second rang dans la liste des ennemis de M. M..., est morte au commencement de 1849; cette pièce a donc très probablement été écrite dans le courant ou à la fin de 1848.

#### V. — *Déclaration de M. le docteur Delente.*

Les rapports de M. le docteur Delente avec M. M... ont commencé en 1841, à l'époque où ce dernier fut frappé d'une attaque d'apoplexie, dont les traces ont encore été retrouvées

après la mort. Ces rapports ont cessé en 1847. Il ne s'agit donc ici que des années qui ont précédé le testament.

M. Delente déclare :

« Qu'il a toujours vu dans M. M... un monomane dont la folie consistait à croire que toutes les personnes qui avaient droit ou espoir à sa succession étaient liguées pour le faire mourir par le poison, la séquestration, les guet-apens, etc. »

En août 1846, M. M... se rendit tout à coup à Longuy chez M. Delente qu'il n'avait point prévu, et il racontait devant la famille de ce médecin, que ses parents et ceux de madame V... « étaient acharnés à lui tendre des pièges, qu'on avait voulu l'empoisonner jusque dans son tabac. » « Il me montra même, ajoute M. Delente, une poignée d'exemplaires du journal *le Constitutionnel* dans lequel il avait fait imprimer une adresse à ses ennemis pour les prévenir, je crois, que la police les guettait. »

C'est dans ce même voyage, dit encore M. Delente, que M. M... s'est imaginé que l'acharnement de ses parents pourrait bien le faire renfermer dans une maison de fous, et que sans me dire pourquoi, il me conduisit directement et sans écouter d'observations chez M. B..., notaire, pour me faire nommer à l'avance et par acte authentique son testateur, pour le cas où cette circonstance arriverait. »

#### VI. — Déclaration de M. le professeur Paul Dubois.

Je soussigné, professeur à la Faculté de médecine de Paris, certifie avoir donné des soins à plusieurs reprises et jusqu'au commencement de l'année 1847 à M. M..., propriétaire, demeurant rue .....

Dès le début, j'ai pu constater que les désordres de la santé physique étaient surtout aggravés par des préoccupations nombreuses. M. M... se croyait entouré de gens qui en voulaient à sa vie, et dont le but était de s'emparer de sa fortune. Il

s'imaginait depuis plusieurs années qu'il était partout suivi dans les rues par des ennemis auxquels il avait cru devoir, en 1846, adresser un avertissement publié dans *le Constitutionnel*. Un jour, revenu à lui après une syncope, il me manifesta la crainte que la dame B..., sa gouvernante depuis plus de quinze ans, n'eût profité de son évanouissement pour l'empoisonner. M. M... avait pris dans son appartement les plus grandes précautions contre ses persécuteurs en faisant apposer de grosses et nombreuses serrures. Les préoccupations de M. M... avaient, à mes yeux, tous les caractères d'un délire partiel, et constituaient une véritable monomanie. J'ai pu d'ailleurs constater que le désordre des idées, d'abord peu sensible, avait graduellement augmenté jusqu'en 1847, et c'est sans étonnement que j'ai appris plus tard que M. M... était mort complètement aliéné à Charenton.

Paris, 4 février 1852.

*Signé :* PAUL DUBOIS.

Le médecin soussigné, en présence des documents qui lui ont été communiqués et qu'il vient de citer, après avoir mûrement pesé la valeur de ces documents, est resté convaincu que la maladie mentale de M. M..., constatée à Charenton à la fin de 1850, remontait au moins à l'année 1846, et qu'elle avait d'abord présenté les caractères de la monomanie.

Pour nier l'existence du délire partiel dès cette époque, il faudrait, en effet, non-seulement infirmer les déclarations si positives de M. le docteur Delente et de M. le professeur Dubois, mais encore méconnaître contre l'évidence, le caractère des écrits de M. M...

L'article inséré dans *le Constitutionnel* du 5 juillet 1846 suffirait à lui seul pour démontrer le délire partiel. Presque tous les monomanes qui se croient persécutés par des ennemis imaginaires se plaignent, comme M. M..., d'avoir été constamment suivis par des individus auxquels ils supposent de mau-

vais desseins. Presque tous signalent comme lui des démarches équivoques, des manœuvres suspectes.

Là pourtant ne se sont point bornées les conceptions délirantes. Tout démontre que des craintes d'empoisonnement ont été une des idées prédominantes de M. M... ; c'est ce qu'attestent ces formules de contre-poison trouvées sur ses agendas, et surtout cette note dans laquelle il déclare avoir été plusieurs fois empoisonné.

C'est à des préoccupations du même genre qu'il faut rapporter cette étrange note de décembre 1848, et relative à une dragée qui avait été remise dans la journée à M. M...

On doit aussi mettre au nombre des faits les plus importants cette liste de ses ennemis dressée par M. M..., liste en tête de laquelle se trouve sa famille, mais qui, en outre, ne comprend pas moins de vingt ou trente individus. Dans l'esprit de M. M..., toutes ces personnes s'entendaient et conspiraient entre elles. C'est ce dont on ne peut guère douter en le voyant écrire en tête de la liste dont nous venons de parler, ces mots : « Noms des personnes qui se joignent pour me faire de mauvais » tours. »

La prétendue conspiration dans laquelle M. M... fait ainsi entrer tous ses parents sans distinction peut expliquer pourquoi il les a tous déshérités, et comment le délire du malade est directement intervenu.

La maladie mentale de M. M... a d'ailleurs présenté deux périodes parfaitement distinctes. Pendant longtemps elle a offert les caractères de la monomanie des persécutions, la plus fréquente, sans contredit, de toutes celles qu'on observe dans les asiles d'aliénés. Tant que le délire est resté dans ces limites, M. M..., comme beaucoup de monomanes, a pu continuer à vivre dans le monde et passer auprès des gens qui ne le voyaient que superficiellement pour un homme bizarre et original. Cependant les caractères de sa maladie ne pouvaient alors échapper aux médecins qui avaient sa confiance et auxquels

il racontait tous les tourments qu'on lui faisait endurer.

C'est ce que prouvent les déclarations de M. le docteur Delente et de M. le professeur Dubois.

Tout porte même à croire que l'état mental de M. M... avait aussi été reconnu par des personnes moins compétentes, mais qui vivaient dans son intimité. De là probablement les lettres anonymes qu'a souvent reçues M. M..., lettres qu'eût méprisées un homme raisonnable, mais dont on pouvait tout attendre chez un monomane déjà poursuivi de craintes imaginaires.

Peu à peu la monomanie s'est transformée en démence : cette transformation paraît avoir commencé à la fin de 1848, c'est au moins ce qu'attestent certaines pièces écrites laissées par M. M... L'invasion de la démence est d'ailleurs ici très facile à expliquer par l'ancienneté de la monomanie, les progrès de l'âge, et surtout par l'existence dans le cerveau d'affections organiques dont l'une au moins remontait à une époque déjà très éloignée.

Le médecin soussigné croit devoir ajouter que, dans sa conviction, la monomanie de M. M..., dont on peut constater l'existence pendant les années 1846, 1847, 1848, a été continue dans sa marche. Il invoque, à l'appui de ce fait, non-seulement les documents qui ont été cités plus haut, mais encore l'expérience de chaque jour qui ne permet pas de s'arrêter à l'idée d'une intermittence dans une maladie de cette nature.

En résumé :

En présence des déclarations si positives de M. le docteur Delente et de M. le professeur Dubois, qui ont reconnu dans M. M... un monomane poursuivi de terreurs imaginaires, et qui croyait à une ligue formée pour le faire mourir par le poison, faut-il admettre qu'en juillet 1846, M. M... fût réellement suivi partout depuis quinze mois par des individus qui en voulaient à sa personne ? Faut-il croire à la réalité des empoi-

sonnements qu'il signale dans une de ses notes, et à cette espèce de conspiration de toute sa famille s'entendant avec un grand nombre de personnes pour lui jouer de mauvais tours? Ou bien, au contraire, ne verra-t-on dans tous ces faits que le résultat de conceptions délirantes et l'expression évidente de la monomanie?

Il a semblé au médecin soussigné qu'il suffisait de poser une semblable question pour la résoudre. Il est donc d'avis que M. M..., lorsqu'il a fait son dernier testament, le 25 juin 1848, n'était pas sain d'esprit.

#### *Appendice.*

Cette consultation médico-légale a été soumise avec toutes les pièces à MM. Orfila, Rayer, Bleyne, Lélut et Berton, qui l'ont signée. C'est donc, appuyée de leur autorité, qu'elle a été adressée au Conseil d'État chargé de statuer.

M. M... a été considéré comme atteint de monomanie, et son testament annulé. Ses héritiers sont rentrés en possession d'une somme de plus de 300,000 francs léguée par lui à l'établissement des Quinze-Vingts et aux aveugles pauvres de Paris.

Nous croyons utile de joindre ici le testament de M. M..., qui, bien que contenant des clauses bizarres, ne pouvait être invoqué comme preuve du délire. Aussi n'avons-nous pas cru nécessaire de le discuter dans la consultation qui précède. Ce testament était entièrement de la main de M. M... Je laisse subsister l'orthographe. Il ne faut pas oublier que le testateur était un ancien ouvrier.

#### *Testament de M. M...*

« Ici est mon testament mixique déposé chez M<sup>e</sup> Custave Fauquet, notaire rue Ours n° 23 à Rouan le treize mars mil huit cent quarante huit.

» J'ai soussigné Pierre M... propriétaire demeurant à Paris

rue Charlemagne dix neuf voullan règle la manierre dont j'entends disposer de ma fortune, pour le temps ou je n'existerai plus, et après avoir murment réfléchy et m'etre consulté ai fait mon testament et dernierre volonté comme suit je lègue et assure la propriété plainne et entierre de tous les biens meuble et immeubles enfin tout ce que je laisserai et qui m'apartiendera au moment de mon déces moitié a lhospice des aveugles des quinze vingt de Paris a titre de secours et de soulagement pour les pauvres infortunés admis dans cet établissement et le autre moitié au même titre aux autres aveugles dommiciliés dans Paris au moman de mon déces et que mon exécuteur testamentaire pourra découvrir instituant à cet effet ceux-cy et les aveugles de l'établissement des quinze vingt mes légataires universels jordonne que mon meublier mes bijoux mon linge argentrie et autre effets et mes immeubles sient lors de mon décès immédiatement vendus le produit employé de la manierre la plus avantageuse pour adoucir le sort de mes légataires universels à l'exception de mon portrait et de celui de ma femme que je donne à l'établissement des quinze vingt pour y être conservé jordonne qu'a mon enterrement il y ait un corbillard attelé de quatre cheveaux convoy de premierre classe et qu'un seul voiture pour le clergé je désire que tous les aveugles et cent peanvres suivent mon convoi que mon corps soit embauné et repose dans le cimetièrre du père La Chaise dans un terrin qui m'apartiens auprès de ma femme et de mon perre et de ma merre et dans un caveau qui sera construit d'une manierre convenable pour contenir nos quatre corps. que le cercueil soit en plomb fort et que les reste de mon père et mere et de ma femme soient mis dans dautres cercueils en chaine de cinq centimetres d'épaisseur je legue cent francs à ma paroisse ou l'enterment aura lieu et six cent franc a cent pauvres les plus indigents de mon arrondissement a distribuer par portion égal dans le cas ou je décederai ailliéurs qu'à Paris jordonne qu'il soit fait un service déglise selon lusage des lieux et je donne deux cent



francs a la paroisse a la que je serai decéde et l'on payra en sus le service a léglise et je donne cinq cent fau pauvre et mille franc au aveugles de la commune du lieu de mon déces et nempchera nulement le service a Paris audit cas jordonne que mon corps soit immédiatement transporté dans une voiture suspendu et douce pour allez à Paris et que dailleur toutes les dispositions enoncées ci-dessus reçoivent leur entierre exécution, je désire qu'a côté du terrain a perpétuité que je posède déjà audit semetierre il en soit encore acquis deux mètres et que le monument funéraire soit couvert en plaque de fonte d'une construction solide qu'il nait que deux mètrre de hauteur et qu'une somme de dix mille franc y soit dépencé pour sa construction jordonne qu'il soit réservé sur ma fortune une somme pour l'entretien a perpétuité de ce monument et des arbre qui deveront etre plantés au tours, qu'un gardien y soit établi et qui surveille tout les jours à cette fin qu'il ait trois cent franc par ans et il sera chargé d'arrosé le gazon et les arbre daproprier et tenir en bou état le monument pour l'entretien du monument et frais imprévus évalués à cent franc et qu'il soit à cet éfet acquis une rente sur létat de quatre cent francs, pour le montant du gardien et de l'entretien du monument y être spécialement affecté si ledit gardien négligait des soins que cette entretien exigera, il devra être immédiatement remplacé je desire que ce jardien soit infirme qu'il soit choisy parmi les sourds muets. Je nomme pour mon exécuteur testamentaire monsieur le directeur de l'établissement des quinze vingt que je prie d'accepter ces fonctions au nom de l'interret qu'il porte au pauvre aveugles qui sont confiés a sa sollicitude et de vouloir bien recevoir a titre de souvenir un diamant de mille franc je lui adjoinns monsieur le Trésorier du même établissement pour l'aider dans les soins et démarches et le prie de vouloir bien accepter ce mandat de ma confiance et prélevér sur ma succéstion mille franc à titre de cadeau je prie ces de veiller à l'exécution ponctuelle de mes dispositions ci-dessus qui sont l'expression

de ma dernière volonté je déclare que je ne doit rien à personne et que je rejette tout titre et prétention que lon pourra produire contre moi et qui aurait une datte enterrieure a ce jours je fait cette déclaration a cause d'une soustraction qu'on à chez moi de deux demis et d'une feuille de timbre à soixante dix centime sur lesquels j'avais signé en blanc pour des marchés que j'avais lintention de conclure et dans la crainte qu'on ait frauduleusement fait usage ces de blanc seings, et jordonne que si la fraude venait a etre découvert que les auteur en soient severment poursuivis comme aussi j'ai signé une acte dans l'étude de monsieur C..., notaire rue de ..... n. .... a coté du passage verro doda cette acte je lui ait demandé de me le représenté et il na voulu me le faire voir c'était quelque mois avant qu'il vende son étude à M L..., notaire en signant cette acte je lai le lirre et il me dit signé je suis pressé ce n'est rien signé et il me dit c'est par formalité pour une maison que je venait de vendre rue du Cadran n. 3 cette acte que j'ai signé serait facille à reconnaître car j'ai ésité a la signé mais la confiance que je mettais en lui a fait que j'ai signé et en signant je tremblait et ne savait pourquoi et en faisant mon nom et en faisant ma paraffe j'ai presque barré ma signature car avant je venait de vendre cette maison rue du Caderant n. 3 comme je lait dit si dessus je devait la vendre à la chambre des notaires il me fait dire de venir lui parlé je vais a l'heure indique le soir sur les sept heure je lui demande ce qui lavait à me dire il me dit comme nous allon vendre votre maison de la rue du Caderan n. 3 j'ai besoin que vous me donniés un pouvoir il me donne une demie feuille de papier timbre et il me dit faitte le pouvoir il savait bien que je ne savait la formule a faire je lui dit dicté moi se qu'il faut mettre il me repond je suis occupé signé seulement je le rempliré il le prend et l'emport je lai signé mai alors ma signature n'est pas comme le autre elle est bien fait mais il n'a pas voulu me représenté ces deux acte et apres qu'il à eu vendu son étude j'ai entendu de ces clian ce

plaindre de la confiance qu'il ont mis en lui cest pourquoi je crain a son égard ne méyant représenté ces acte dans tous les cas je ne lui doit rien et je n'aurait jamais rien fait pour reconnaître ce qu'il aurait fait pour moi car jai a me plaindre depuis qu'il a vendu son étude jai demandé à monsieur de la loge ces deux acte il m'a répondu que pour me faire voir cest acte il me fallait faire une demande au président de la chambre des notaire alors je suis resté dans cette position vous voye combien je métais de la confiance dans mes notaires car jai fait des vente de propriété de maison et de terrin et il ne mont jamais remis de grosse et rependant il metait due des sommes a différente cépoque car jai fait des acte chez M<sup>e</sup> bochot, notaire.

» Je n'ait put le déposé a rouan ce testament et c'est bien ma volonté.

» Fait à Paris le 25 juin 1848.

» Signé : M... M... M... »

Pour compléter l'observation médico-légale de M. M..., je joins quelques notes recueillies à Charenton et les détails de l'autopsie.

On sait que M. M... avait été atteint d'hémiplégie du côté droit en septembre 1846; depuis lors, cette hémiplégie ne s'était jamais complètement dissipée. Dans les mois qui ont précédé son entrée à Charenton, le 6 novembre 1850, son intelligence avait faibli et il était survenu une grande agitation; il y avait en outre un embarras très marqué dans la prononciation. Voici la note inscrite sur le registre de Charenton du 7 novembre, c'est-à-dire le lendemain de l'entrée.

7 novembre. — Le malade est complètement privé de l'usage de ses facultés intellectuelles; l'incohérence la plus complète règne dans ses paroles. Une surveillance de tous les instants lui est nécessaire. Il dérange tout dans sa chambre et brise les objets qui tombent sous sa main.

15 novembre 1850. — Depuis quelques jours, le malade garde le lit pour le traitement d'un ulcère à la jambe droite. Même état intellectuel. Il est gâteux.

Le 30 décembre, le malade est pris de fièvre, de gêne dans la respiration. Deux doigts de la main gauche furent atteints de gangrène sèche. La mort eut lieu le 11 janvier 1851.

*Autopsie faite 30 heures après le décès de M. M... — Émaciation générale. L'annulaire, et surtout l'auriculaire de la main gauche, sont colorés et d'un bleu noirâtre : ils offrent tous les caractères de la gangrène sèche.*

Adhérence du cuir chevelu avec le crâne dont il est difficilement détaché.

Crâne d'épaisseur ordinaire. — Point d'adhérences entre la dure-mère et la table interne de la calotte osseuse. Point ou peu de liquide entre les feuillets de l'arachnoïde. Les vaisseaux de la dure-mère, l'artère méningée moyenne, sont notablement dilatés.

Les tubes veineux de la pie-mère, qui rampent entre les circonvolutions, sont gorgés de sang noir : ce phénomène se fait remarquer aussi bien à la partie supérieure du cerveau qu'à sa partie intérieure.

La pie-mère, à la partie supérieure de chacun des hémisphères et à peu près dans toute leur longueur, est épaissie et offre un aspect blanc laiteux.

Si l'on vient à renverser le cerveau et à étudier sa base, on trouve que les membranes ont conservé dans cette région leur couleur et leur finesse normales ; mais à travers ces membranes, la base de l'hémisphère gauche, dans sa partie postérieure, se fait remarquer par une coloration jaune-rouille assez prononcée, en outre, le toucher donne dans cette partie du cerveau la sensation d'une pulpe molle, d'une véritable bouillie contenue par enveloppe extrêmement mince. Cette coloration et cette consis-

tance anormales se rencontrent d'arrière en avant dans l'étendue de 8 à 9 centimètres et de dehors en dedans dans une étendue de 3 centimètres.

Un bistouri étant plongé dans cette partie de l'hémisphère gauche, on a pénétré dans le ventricule du même côté et l'on a trouvé dans cette cavité une certaine quantité de pus séreux ressemblant assez à de la lavure de chair, paraissant provenir de la décomposition de la substance cérébrale formant les parois du ventricule : ces parois étaient inégales, diffluentes, et présentaient un grand nombre d'anfractuosités. En un mot, le ventricule, dans sa partie postérieure, semblait transformé en un vaste foyer purulent. Dans le point le plus reculé, la matière cérébrale avait même entièrement disparu, et les membranes du cerveau constituaient seules la paroi du foyer. Cette altération, qui remonte évidemment à un temps reculé, rend compte de l'hémiplégie droite dont était atteint M. M... En cherchant à débarrasser le cerveau de ses membranes, nous avons trouvé dans toute la longueur de la partie supérieure des deux hémisphères, et surtout aux lobes antérieurs, de nombreuses adhérences entre ces membranes épaissies et la substance corticale qui présentait elle-même un ramollissement considérable et une coloration lilas foncé. Malgré les plus grandes précautions, on ne pouvait parvenir à enlever les membranes sans enlever avec elles une portion de la substance corticale qui leur était en quelque sorte intimement unie. M. M..., du reste, avait offert, pendant les dernières années de sa vie, tous les caractères de la paralysie générale dont nous retrouvons les signes anatomopathologiques à l'autopsie.

La substance blanche avait une consistance normale, mais à la coupe, elle présentait un aspect sablé prononcé.

Adhérences nombreuses de la plèvre pulmonaire avec la plèvre costale.

Hypertrophie concentrique du ventricule gauche sans obstacle dans les valvules ni dans l'aorte.

Aucun obstacle à la circulation n'a été trouvé dans les vaisseaux du membre supérieur gauche.

Le foie est gros, sans altération notable; la rate est hypertrophiée, dure, granuleuse; les reins sont petits, pâles et un peu mous.

Rien à noter dans la vessie. Rien d'anormal n'a été remarqué dans l'estomac et dans les intestins.

Charenton, 12 janvier 1851.

*Signé* : ARCHAMBAULT.

Nous croyons devoir faire remarquer que le malade a fini par la paralysie générale, après avoir été, pendant plusieurs années, atteint seulement de monomanie des persécutions. C'est donc un des faits qu'on pourrait invoquer, pour prouver que la paralysie générale est quelquefois une complication de la folie; mais ici, il faut bien remarquer que ce n'est pas la folie elle-même, mais une altération organique locale qui a été le point de départ de la lésion des mouvements. C'est une de ces paralysies généralisées dont les exemples ne sont pas rares. En vain, voudrait-on séparer la maladie de M. M., de la paralysie générale proprement dite. Il suffirait de rappeler qu'on a trouvé des adhérences très étendues à la surface du cerveau, et tout à fait indépendantes de l'affection organique locale ayant son siège dans le lobe inférieur gauche.

---

## Établissements d'aliénés.

---

### DU PRIX DE JOURNÉE DES ALIÉNÉS INDIGENTS

DANS LES ASILES,

ET DE LA MANIÈRE DONT ON DOIT L'ÉTABLIR,

Par M. le Dr GIRARD.

---

Le décret du 22 mars 1852 sur la décentralisation et les instructions du Ministre de l'Intérieur relatives à ce décret, constituent d'une manière positive l'individualité administrative des asiles d'aliénés, quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent, c'est-à-dire en tant qu'établissements communaux, départementaux, ou mixtes.

En effet, ce décret qui prescrit aux préfets le devoir de fixer le prix de journée des aliénés indigents, non pas d'après la somme qui serait suffisante pour couvrir chaque année les dépenses de l'asile, déduction faite des bénéfices réalisés sur les aliénés pensionnaires et sur les autres produits de l'établissement, mais bien d'après la dépense qu'ils occasionnent par leur nourriture, par leur vêtue, par les frais généraux d'administration et les honoraires du médecin, ce décret, dis-je, met ce principe hors de doute.

Le principe de l'individualité administrative des asiles, en tant qu'établissements communaux, départementaux, ou mixtes fonctionnant sous l'autorité du Ministre de l'intérieur et des préfets, ses délégués, une fois reconnu, et la fixation d'un prix de journée pour les aliénés indigents au compte des départements, au prorata de ce qu'ils coûtent, une fois prescrite, il

s'agit de savoir quels sont les éléments qui serviront de base à cette fixation ?

A. — Devra-t-on abandonner la fixation de ce prix de journée aux propositions plus ou moins bien étudiées des directeurs des asiles, au sentiment qui peut les porter à exagérer le bien-être de leurs malades, ou à l'intérêt qu'ils peuvent avoir de restreindre la satisfaction de leurs besoins dans des limites trop étroites ?

Abandonnera-t-on cette fixation à l'expérience plus ou moins éclairée des préfets, et le prix de journée, fréquemment arrêté par des considérations de gêne ou d'aisance dans les finances départementales, arbitrairement fixé, imposera-t-il aux directeurs des asiles l'obligation de subordonner la satisfaction des besoins des aliénés à sa restriction plus ou moins forte ?

B. — Ou bien le prix de journée subordonné à la satisfaction consciencieuse des besoins, sera-t-il fixé d'après le principe supérieur des quantités réglementaires et de l'organisation des services généraux ? Et alors, ces quantités et cette organisation invariables quant au fond, mais variables dans le prix des objets de consommation, feront-ils subir annuellement au prix de journée une variation correspondante aux mercuriales ?

Il est évident que le premier système créerait la possibilité d'exagérer le bien-être des malades, ou permettrait des dépenses de luxe au détriment de celles nécessaires à la satisfaction des besoins essentiels, ou bien encore conduirait, contrairement à tout principe de moralité et de justice, aux résultats les plus funestes, organiserait, en quelque sorte, le désordre dans l'administration. C'est un pareil système qu'on eut à déplorer pendant le règne terrible de la Convention, où, après l'aliénation des biens-fonds des hôpitaux, et après les avoir associés à toutes les vicissitudes de la fortune publique, sans régler le régime des pauvres, la ration de pain fut successivement réduite de 1 kilogramme accordé sous l'Assemblée constituante à 7, 5, 4, 3 et même 2 hectogrammes, y compris un léger supplément de



biscuit souvent très défectueux, et cela, par suite de la cherté des vivres : on vit alors, dit Pinel, plusieurs des anciens convalescents retomber dans un état de fureur maniaque en s'écriant qu'on les faisait mourir de faim !

Plus tard, l'effet fut tel qu'on devait l'attendre : car on constata que le nombre total des aliénés décédés dans l'hôpital de Bicêtre s'était élevé à 29 pendant l'espace de deux mois, tandis que celui de l'an II en entier n'avait été que de 27 ; résultat analogue, mais encore plus prompt et plus déplorable pour les aliénées de la Salpêtrière, puisque dans le cours d'un seul mois, celui de brumaire de l'an IV, la mortalité s'éleva au chiffre effrayant de 56 !

C'est ce même système qui, en diminuant les quotités relatives aux autres objets de consommation, conduirait à jeter dans un désordre affligeant et blâmable les services d'un asile, et en lésant d'une manière funeste les besoins des aliénés, contribuerait à exciter leur délire, à les rendre incurables, et augmenterait d'une façon remarquable le chiffre de la mortalité.

Quel est le médecin, en effet, qui pourrait nier l'influence délétère exercée sur les malades par le défaut d'air, de chaleur, de propreté, de vêtements convenables, d'éclairage, et par conséquent de veilles modérées, de surveillance et de soins médicaux !

Le second système, au contraire, en se renfermant dans les bornes imposées par les lois d'une sévère économie et par des règles déterminées par le règlement du service intérieur, satisfait, dans les limites de la raison et de la justice, les besoins des malades ; il permet de soumettre toutes les parties du service à un ordre constant et régulier, et concourt ainsi à opérer des guérisons et des améliorations, et à dégrever de la sorte les charges départementales ; il satisfait l'esprit et le cœur, et enlève aux directeurs toute possibilité de se livrer aux caprices de leurs désirs et de leur volonté, en les obligeant à se renfermer

dans les limites, non pas de crédits invariables, quant à la forme, quoique variables quant au fond, mais bien dans les limites rigoureuses de quantités déterminées d'avance et sérieusement invariables, dont ils ont rigoureusement à justifier vis-à-vis des autres et d'eux-mêmes dans leur compte administratif (1).

Ce second système doit donc être préféré.

Le principe des quantités invariables du budget étant reconnu comme élément constitutif du prix de journée, ce dernier devra-t-il varier annuellement selon les mercuriales, ou bien devra-t-il être l'expression d'une moyenne d'annuités, celle de dix ans, par exemple ?

En établissant le prix de journée d'après une moyenne décennale (calcul excellent pour déterminer le résultat probable d'une opération administrative, comme nous l'avons fait dans un précédent article), on a l'avantage d'éviter les difficultés inhérentes à l'élévation brusque et quelquefois excessive du prix de journée à la suite d'un abaissement considérable de ce prix pendant les années d'abondance ; mais on a l'inconvénient de s'exposer à subir pendant longtemps des années d'une cherté qui peut devenir extrême et à dépasser les crédits alloués : on risque en outre, en maintenant le principe de l'élément invariable,

---

(1) Il est essentiel ici de faire remarquer que les crédits, matières et espèces, ouverts au budget d'un asile par l'autorité compétente, ne pourront être dépassés sans autorisations préalables, qui doivent figurer aux chapitres additionnels du budget ; mais je dois faire observer aussi que ces autorisations seront toujours accordées, dès que le directeur d'un asile partira, pour justifier les modifications de crédit qu'il demande, du principe reconnu de l'élément invariable du budget. Les crédits matières et, par suite, les crédits espèces pouvant être modifiés par le chiffre de la population, ou bien les crédits espèces pouvant subir les variations de prix des objets de consommation, la modification des crédits que réclame, dans ce cas, l'administration sera la conséquence logique de ce principe éminemment rationnel de l'élément invariable, qui constitue tout à la fois la puissance organisatrice (*visus formativus*) et la force du contrôle de tout budget et de toute dépense.

riable des quantités, de jeter l'administration dans des embarras financiers qui ne peuvent être prévenus que par la création d'une caisse *considérable* de réserve pendant les années favorables ; enfin on court le risque d'imposer à l'administration de l'asile des sacrifices qui peuvent entraver la marche des améliorations, et l'on s'expose à voir ultérieurement ces sacrifices méconnus par les départements.

En établissant au contraire annuellement le prix de journée des aliénés indigents, d'après le prix réel de la dépense, on a bien souvent à surmonter les difficultés de l'élévation de ce prix ; mais on parvient à les vaincre par la force logique du principe reconnu de l'élément invariable des quantités, et par l'intérêt final que le département lui-même a, dans les asiles départementaux, de pouvoir rentrer, après tous les perfectionnements apportés à l'institution, et après la constitution d'une caisse limitée de réserve, dans la part des bénéfices réalisés sur le pensionnat et sur les produits agricoles, pour couvrir d'autant sa subvention ; de plus, ce mode de procéder a l'avantage de permettre à l'administration de l'asile de régler toujours son budget en excédant de recettes, et par conséquent, facilite les acquisitions, et met en mesure de parer à toutes les éventualités susceptibles de naître et de jeter l'asile dans une situation plus ou moins embarrassante.

En résumé, je conclus :

1° Que l'administration des asiles est une individualité fonctionnant, comme toute autre administration publique, en dehors de l'action des assemblées délibérantes, quel que soit le propriétaire de l'établissement ;

2° Que par suite, le prix de journée des aliénés indigents placés dans les asiles, doit être calculé d'après l'élément invariable des quantités et quotités fixées par le règlement du service intérieur, et reconnues nécessaires pour la satisfaction légitime des besoins des aliénés ;

3° Que ce prix doit subir annuellement la variation des mercuriales (1) ;

4° Que les bénéfices réalisés ou à réaliser sur les pensionnats et les produits agricoles, ne doivent modifier en rien le prix de journée, mais doivent servir avant tout, avec l'autorisation des préfets et du ministre de l'intérieur, à mettre les asiles dans les conditions légales de prospérité et de perfectionnement réclamées par la science ;

5° Que les conditions légitimes de l'hygiène et de perfectionnement de ces établissements une fois obtenues, les bénéfices ci-dessus ne doivent pas dégrever le prix de journée, mais rentrer dans les caisses des fondateurs de l'asile pour constituer un fonds limité de réserve capable d'assurer les besoins de l'institution contre toute éventualité, le surplus devant servir à couvrir tout ou partie de la subvention fournie par ces fondateurs (2).

---

(1) Il est bien entendu que je ne parle ici que du prix de journée des aliénés indigents ; car celui des pensionnaires doit être établi d'après une moyenne décennale, les diminutions du prix des objets de consommation dans les années abondantes devant compenser les excédants de ce prix dans les années calamiteuses, sans aucune difficulté. Cette mesure devient très avantageuse aux familles dont les revenus sont médiocres, en ce sens qu'elles peuvent pourvoir sans trop de gêne à la pension de leurs malades, dans un moment où elles ont plus besoin que jamais de leurs modiques ressources.

(2) Rien ne s'opposerait encore à ce que ces fondateurs formassent avec ces produits, s'ils le préféraient, un fonds de placement dont les intérêts pourraient couvrir leur part contributive des dépenses occasionnées par une partie ou par la totalité des malades secourus.

---

---



---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### Académie impériale de médecine.

DU DÉLIRE AU POINT DE VUE PATHOLOGIQUE ET ANATOMO-  
PATHOLOGIQUE.

*Rapport lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance  
du 8 mai 1855, par M. le docteur BOUSQUET.*

Chargé, avec MM. Ferrus et Londe, de vous rendre compte d'un mémoire de M. Moreau (de Tours), intitulé : *Du délire au point de vue pathologique et anatomo-pathologique*, nous venons, un peu tardivement peut-être, nous acquitter de notre mission, mais heureusement assez tôt pour fournir à l'auteur un titre de plus à sa candidature à la section d'anatomie pathologique.

A la manière des grands raisonneurs, M. Moreau commence par nous initier à ses desseins. Il dit d'abord où il en veut arriver : afin qu'on y regarde de plus près. Il se propose de prouver que la folie est une maladie de l'organisation comme toutes les autres maladies ; d'où il infère la nécessité de l'étudier, comme toutes les autres, dans les parties qu'elle affecte, dans le cerveau.

Il ne maintient que l'usage où sont les aliénistes de l'étudier presque exclusivement pour la mieux connaître, et d'en faire l'objet particulier de leur pratique pour la traiter plus heureusement. Ainsi la science rapproche, et l'art divise.

Quel que soit le but de M. Moreau, il y a pour nous trois questions distinctes dans le mémoire soumis à notre examen ; une question de mots, une question de principes et une théorie.

Nous appelons question de mots la confusion que fait M. Moreau du délire et de la folie. « L'habitude, dit-il, les distingue dans le langage ; mais la raison doit les confondre, parce qu'il n'y a nulle différence entre ces deux états, ou plutôt ces deux états n'en font qu'un sous des noms différents. »

Tel est, si nous l'avons bien compris, le raisonnement de M. Moreau. Il est vrai, et cette remarque ne lui a pas échappé, que la plupart des aliénistes font entrer le délire dans la définition qu'ils donnent de la folie. C'est pécher contre la première règle des définitions, car il reste à dire ce que c'est que le délire. Mais il n'est

pas digne de M. Moreau de s'autoriser d'un vice de raisonnement pour se donner raison et faire passer une proposition qui a besoin d'être solidement prouvée.

Il est juste de dire que M. Moreau distingue soigneusement le délire symptomatique d'avec le délire idiopathique. C'est celui-ci, c'est le délire idiopathique qu'il confond avec la folie. A la bonne heure ? Mais il a oublié de dire à quels signes on les distingue l'un de l'autre. Et quand il eût été plus explicite, cela ne changerait pas, ce nous semble, la nature des choses. Qu'importe, après tout, le point initial, le point de départ du délire ? Il y a d'autres raisons que l'origine qui séparent le délire de la folie. Pourquoi confondre deux états, dont l'un est ordinairement court, passager, tandis que l'autre dure en général longtemps et ne finit trop souvent qu'avec la vie ; deux états, dont l'un éclate inopinément, tandis que l'autre, préparé, élaboré de longue main dans l'économie, se forme lentement, mystérieusement, et se montre ensuite de lui-même ou à l'occasion de la cause la plus insignifiante et la plus imprévue ; deux états dont l'un n'est qu'un accident fortuit, sans conséquence, tandis que l'autre se transmet plus sûrement avec le sang ; deux états enfin dont l'un se rencontre ordinairement avec la fièvre et le trouble général des fonctions, au lieu que l'autre s'allie avec la plus parfaite santé ?

Telles sont, à notre avis, les principales différences entre le délire et la folie. Elles ne toucheraient pas au fond des choses qu'elles nous paraîtraient encore à considérer ; mais il faut bien qu'elles aient leur cause dans l'organisme. Essentiel ou symptomatique, le délire d'un jour ne suffira jamais pour faire un fou.

Mais c'est trop insister sur les mots, d'autant que M. Moreau poursuit un autre objet. Il s'est persuadé qu'en raison des fonctions lésées, on s'est accoutumé à considérer la folie *en dehors de l'organisation* ; il voudrait la ramener à sa véritable place : c'est l'idée dominante de son mémoire.

Les médecins en sauraient-ils donc moins que le peuple ? A l'aspect d'un caractère bizarre, passionné, à plus forte raison d'un fou déclaré, le peuple dit que cet homme a la *cervelle* dérangée. La vérité a passé de la science dans les croyances populaires. Les médecins n'ignorent pas davantage qu'il y a quelque chose d'insolite, quelque chose d'altéré dans celui qui a perdu l'usage de la raison. Mais où est précisément cette altération ? En quoi consiste-t-elle ? Sur ces points nous convenons qu'il y a beaucoup d'incertitude dans la science, beaucoup d'hésitation parmi ceux qui la cultivent. Il est des esprits timides à l'excès qui aiment mieux se réfugier dans l'ob-

servation que de s'engager dans la voie où les pousse M. Moreau. En respectant la réserve des uns, nous ne blâmons pas la hardiesse des autres. Il ne faut pas que la crainte de tomber empêche de marcher. En logeant l'âme dans la glande pinéale, Descartes provoqua plus de recherches sur le cerveau qu'il n'en avait été fait depuis Hippocrate. A la vérité, tous les savants n'ont pas l'autorité de Descartes. Willis lui-même, ce médecin dont un roi d'Angleterre a dit qu'il lui avait enlevé autant de sujets que tous ses ennemis ensemble, Willis a produit des travaux qui n'ont pas été sans utilité. Il a le premier essayé de distinguer les fonctions du cerveau et celles du cervelet. Des méthodes plus rigoureuses ont donné des résultats plus solides, mais nous n'avons pas le dessein d'y entrer.

Nous n'avons à nous occuper ici que de M. Moreau et du mémoire qu'il vous a adressé. Il ne lui suffit pas de savoir qu'il y a un organe lésé dans l'homme en délire, il veut connaître cet organe, et il nomme le cerveau. Oui sans doute, le cerveau ; car, bien qu'il soit incapable de penser par lui-même, il n'en est pas moins la condition matérielle de la pensée. Mais cette atteinte à l'activité du cerveau réside-t-elle toujours en lui ou vient-elle quelquefois d'ailleurs ?

M. Moreau est du premier sentiment ; nous sommes des deux ; nous pensons que ni l'une ni l'autre hypothèse n'embrasse tous les faits. Il faut les réunir pour avoir toute la vérité. Les états pathologiques les plus divers et les plus éloignés des centres nerveux peuvent réagir sur le cerveau et l'entraîner dans leur orbite. En ce cas, la folie ne serait qu'un effet éventuel, contingent. C'est ainsi qu'en pensa Jacobi, le plus célèbre aliéniste de toute l'Allemagne. Et M. Pariset, à qui l'on accorderait plus d'autorité dans la science s'il avait moins d'esprit, M. Pariset était dans les mêmes principes. Il ne les a pas exposés *ex cathedra* ou dans un ouvrage dogmatique, mais il les laisse assez voir dans les beaux éloges qu'il a faits de Pinel et d'Esquirol. Ce sont, dit-il, les changements, les attouchements intérieurs, les impressions des viscères qui montent au cerveau, l'obsèdent et le déconcertent. Et en preuve de cette doctrine il parle, d'après Van Swieten, d'une femme, mère de huit enfants, qui, lorsqu'elle était grosse d'un garçon, était épileptique et ne l'était pas quand elle avait une fille. Cabanis cite des folies qui iraient leur origine de l'état des organes de la reproduction ; qui reconnaît l'influence du vin, des esprits, de l'opium, et de tant d'autres substances sur les troubles de l'intelligence ? ou bien encore les caprices, les bizarreries de caractère que suscite quelquefois la grossesse ou la présence des vers dans l'intestin ? Suivez l'analogie,

et dites si ces exemples presque artificiels, et choisis à cause de cela entre beaucoup d'autres, n'autorisent pas à penser que la cause de la folie agit peut-être aussi souvent loin de l'organe qu'elle met en mouvement que dans cet organe même ? La présomption augmentée quand on considère les enseignements de la physiologie. La physiologie nous apprend qu'il se fait dans le système nerveux comme un double courant, dont l'un, de la périphérie au centre, porte les matériaux de la sensation, et l'autre, du centre à la périphérie, transmet les volitions du cerveau et détermine les mouvements. Or, veuillez le remarquer, les altérations du cerveau conduisent à la paralysie bien plus sûrement qu'aux troubles de l'intelligence.

Telle n'est pas cependant la manière de voir de M. Moreau, il ne subordonne la folie à aucun autre état pathologique qu'à celui-là même du système dans lequel il en place l'origine et le siège. Il faut que cette conviction soit en lui bien profonde, car il la défend contre le témoignage des sens si souvent trompés dans leurs recherches sur le cadavre ; mais, alors même qu'ils découvrent ce qu'ils cherchent, l'esprit n'y comprend rien ; quels rapports pourrait-il saisir entre un peu de rougeur, un peu d'épaississement ou de ramollissement de la matière cérébrale et ces fausses sensations, ces raisonnements sans suite qui constituent la folie ? Les aliénistes ont l'air de croire qu'ils y verraient plus clair si les fonctions cérébrales étaient moins délicates ; nous sommes fâché de leur enlever cette consolation, mais nous leur en apportons une autre : c'est que l'anatomie pathologique ne jette pas plus de lumière sur les maladies des autres organes. A part ces gênes, ces empêchements mécaniques qu'elles apportent quelquefois à l'exercice des fonctions, les lésions anatomiques ne conservent d'ordinaire aucun rapport appréciable à nos sens avec les lésions fonctionnelles.

Encore si ces lésions, toutes récentes qu'elles sont, existaient toujours, elles n'excluraient pas, du moins, l'idée de causalité mais elles manquent souvent ; d'où l'on voit que celui qui affirme d'autorité que la folie naît de l'altération matérielle du cerveau affirme ce qu'il est hors d'état de démontrer, et, ce qu'il y a de plus étrange, il l'affirme contre l'esprit même de son système, qui lui défend de rien admettre contre le témoignage des sens.

Tous les aliénistes qui se sont occupés sérieusement des rapports des lésions anatomiques avec les diverses formes de l'aliénation, Pinel, Esquirol, Lélut, Georget, etc., tous en ont signalé l'inconsistance et les contradictions, ce qui a arraché à M. Falret cette exclamation : Ce qu'il y a de plus désespérant, dit-il, c'est qu'on rencontre des lésions de fonctions sans lésion *saisissable* d'organe, et des alté-



rations d'organe sans trouble *marqué* des fonctions! L'argument était accablant; on l'a senti, et pour en atténuer la force, les uns, comme M. Falret, insinuent que, pour n'être pas sensible aux yeux, la lésion n'en existe pas moins; les autres font mieux encore, ils disent qu'elle a disparu. C'est la ressource de M. Moreau. L'expédient n'est pas nouveau, mais l'explication est nouvelle. La maladie, dit-il, c'est de la folie qu'il parle, la maladie était passée à l'état chronique, il a pu survenir dans l'organe malade telle modification qui, en laissant subsister le délire, aura détruit les signes matériels de l'état aigu.

De ce que les maladies mentales ont une origine commune dans le cerveau, M. Moreau infère qu'elles ne peuvent beaucoup différer entre elles; mais il y a de leur analogie de meilleures raisons, c'est qu'on les voit tous les jours se succéder, se mêler, se transformer; de sorte que, dans le cours de la maladie, on observe successivement toutes les formes du délire. Et de là vient que les aliénistes les plus consommés éprouvent souvent tant d'embarras à caractériser, à classer les cas qu'ils ont actuellement sous les yeux. Ils ne sont à l'aise que dans les livres. Il se mêle presque toujours un peu de manie dans le délire partiel, et il est bien rare que les délires maniaques soient sans prédominance d'une ou plusieurs séries d'idées particulières; d'où M. Moreau conclut très justement que si les formes adoptées de manie, monomanie, délire général et partiel ont leur utilité au point de vue historique, elles sont sans fondement dans la nature.

Après ces considérations sur le rôle du cerveau dans l'aliénation, M. Moreau cherche à s'expliquer comment elle se produit; et dans son ambition il se place tout d'abord à sa naissance. Il disait tout à l'heure que toutes les formes de la folie se touchent; il lui cherche maintenant des analogies dans les fonctions les plus naturelles: est-il en effet, rien de plus naturel que le sommeil? Sans doute il est plus tranquille quand il est sans rêves qu'avec rêves; mais la différence n'est pas grande, et ne pouvait, dans aucun cas, autoriser M. Moreau à lui assimiler la folie.

Et en effet, dans cette hypothèse, nous perdriens donc tous la raison pendant la nuit, car tout le monde rêve, et nous la retrouverions tous les matins à notre réveil.

Les fous n'ont pas cet avantage; ils sont fous nuit et jour.

Et, d'autre part, s'il n'y a pas de folie sans lésion cérébrale, il faut donc dire la même chose du sommeil? M. Moreau se contente de parler des *modifications* du cerveau, et il cite le sommeil comme une des plus profondes: tandis que la lésion serait des plus

légères dans la folie. En forçant l'une, en atténuant l'autre, il espère rapprocher les deux états ; mais est-elle donc si légère la maladie qui dépouille l'homme de ses plus nobles attributs et le réduit à la condition de la brute ? Est-elle donc si légère la maladie qui se transmet par voie de génération et prend si bien possession de sa victime qu'elle ne la quitte souvent qu'avec la vie ?

Que, pour donner une idée de la folie à ceux qui n'ont pas vu de fous, on la compare au songe, tout est permis pour se faire comprendre ; mais il ne faut pas trop presser la comparaison. Il y a, en réalité, si peu d'affinité entre la folie et le sommeil, qu'elle l'exclut au lieu de l'appeler. En général, les fous dorment peu.

Abusé par les apparences, M. Moreau a conclu à l'identité des états intérieurs ; c'est là son tort, son erreur. Et le talent même qu'il a mis à défendre le rapprochement n'a fait qu'ajouter à l'illusion. Il faut, en effet, beaucoup de talent pour faire paraître vraisemblable ce qui choque toutes les vraisemblances.

Son embarras ne commence que quand il veut exposer nettement sa pensée. « La folie, dit-il, est un état mixte, résultant de la fusion » de l'état de sommeil avec l'état de veille, de l'*immixtion* des phénomènes psychiques appartenant à l'état de sommeil dans l'état de » veille. » Ce qui revient à dire qu'il n'y a de différence entre celui qui a sa raison et celui qui ne l'a pas, sinon que l'un rêve en dormant et l'autre rêve en veillant. Mais n'est-ce donc rien ? L'embarras de l'explication trahit la faiblesse de la théorie. M. Moreau a trop de lucidité dans l'esprit, il est trop maître de sa langue pour parler ainsi s'il n'avait dans la pensée quelque chose de louche qui gêne sa parole et l'obscurcit.

Heureusement sa haute raison reprend bientôt son empire et se dégage des entraves de la théorie. Quelques efforts qu'il ait faits pour rapprocher les désordres nerveux, il n'en veut pas moins qu'on étudie à part ceux de l'intelligence ; quelques soins qu'il ait mis à les ramener au cerveau, il consent qu'on les étudie en eux-mêmes. C'est qu'en effet la règle est plus facile à poser qu'à appliquer. On ne peut douter que les organes soient merveilleusement appropriés à leurs usages ; nous le voyons par les organes des sens et par quelques autres ; mais, en général, cette belle concordance nous échappe ; nos yeux n'y voient rien : de sorte que l'organisation, qui contient peut-être l'explication de tout, ne nous explique rien ; ce qui a fait dire excellemment à Gall qu'on va de la fonction à l'organe au lieu de descendre de l'organe à la fonction, comme le voudrait l'ordre logique. On passerait sa vie devant un estomac, qu'on ne devinerait peut-être jamais à quoi il est bon. Aujourd'hui même que le prin-

cial usage en est connu, quelle lumière sa structure répand-elle sur les mystères de la digestion ? Et de même du cerveau, il prend certainement une part quelconque à l'exercice des facultés de l'entendement ; mais nous ne devons à l'organe que la plus petite partie de ce que nous savons de la fonction.

On nous comprendrait mal si l'on inférait de nos paroles que nous dédaignons l'étude de l'organisation ; rien n'est à dédaigner dans une science comme la nôtre. Le but de ces réflexions est d'en marquer l'état présent, afin de dissiper toute illusion et de faire voir que rien ne peut suppléer l'observation des phénomènes.

L'anatomie pathologique n'est ni moins discrète ni plus facile à se laisser surprendre que l'anatomie physiologique ; le secret est aussi bien gardé d'un côté que de l'autre. La physiologie croit savoir que la folie répond à une altération du cerveau. Sur la foi de la physiologie, l'anatomie se met à la recherche de cette altération. Tantôt elle la trouve, et tantôt elle ne la trouve pas. Quand elle ne la trouve pas, elle n'en affirme pas moins qu'elle existe ; quand elle la trouve, l'embarras n'en est que plus grand, tant il y a de variations : la vérité semble fuir à mesure qu'on croit en approcher. M. Bayle est peut-être le seul qui ait signalé une constante coïncidence entre les folies d'ambition et la lésion des méninges, entre la lésion des méninges et la paralysie générale ; et ce fait passe pour une des plus belles acquisitions de la science moderne.

Quant à la nécessité de rattacher les maladies aux organes, qui pourrait la contester ? Nous sommes donc tous d'accord, quoique peut-être nous n'ayons pas tous les mêmes espérances. A l'insistance de M. Moreau, on croirait presque que tout est là, « Sur ce » point capital, dit-il, le médecin ne peut se dispenser d'avoir une » opinion fixe, arrêtée, soit dans un sens, soit dans un autre. Nulle » hésitation n'est permise, sous peine d'impuissance absolue en matière de thérapeutique. »

La menace est grave, comme on voit. Si l'on flotte sur le siège de la folie, si on ne la met pas à sa véritable place, on ne peut rien pour les malades. Nous ne voyons pas trop la rigueur de la conséquence. Mais l'anathème lancé par M. Moreau ne retombe-t-il pas un peu sur lui ? Il n'a pas toujours eu, ce nous semble, les mêmes principes. Depuis qu'il en a changé, a-t-il changé aussi de conduite ? a-t-il répudié l'ancienne règle ? a-t-il de nouveaux moyens à nous proposer ? dirige-t-il mieux les aliénés confiés à ses soins ? est-il plus heureux dans sa pratique ?

Pour nous, confondu de l'impuissance de notre raison pour entrer dans tous ces mystères, nous laissons voir nos doutes et nous

cachons nos espérances. Qu'on ne croie donc pas que nous repoussions les recherches où M. Moreau s'est hardiment engagé. Loin de le détourner, nous serions des premiers, s'il en était besoin, à l'engager à persévérer ; et dès à présent nous applaudissons à ses succès futurs. Tout ce qui tend à éclairer l'esprit humain, à agrandir ses connaissances, mérite d'être encouragé ; et d'autant plus, que la science où il s'exerce connaît mieux ses imperfections et ses besoins.

M. Moreau est du petit nombre de ces esprits hardis qui dédaignent les sentiers battus. Il ne se plaît que dans les régions nouvelles. Tout ce qu'il a écrit porte un cachet d'originalité qui lui a fait la place qu'il occupe parmi les aliénistes les plus distingués de notre temps ; l'Académie l'a déjà honoré de ses éloges. Nous proposons aujourd'hui de lui faire adresser de justes remerciements dus à tant d'efforts, et d'ordonner le renvoi du mémoire dont nous venons de vous rendre compte au comité de publication.

*Discussion sur le rapport de M. BOUSQUET, relatif au travail de M. MOREAU (de Tours).*

M. Baillarger. Messieurs, le rapport lu par M. Bousquet, dans la dernière séance, sur le travail de M. Moreau, me paraît avoir, dans son ensemble, une signification assez facile à apprécier. Il peut, à mon avis, se résumer assez exactement dans cette pensée que les études si persévérantes entreprises sur la folie n'ont guère conduit, jusqu'à présent, qu'à des résultats négatifs.

De grands efforts ont été faits pour classer les délires si variés qui s'offrent à l'observation, pour mettre un peu d'ordre dans le chaos dont les asiles d'aliénés offrent l'image. Ces tentatives n'auraient pas été heureuses. En fait de classification, dit M. Bousquet, les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres.

Les recherches d'anatomie pathologique sur le cerveau des aliénés ont été poursuivies avec la plus louable persévérance. Beaucoup de travaux ont été publiés sur ce sujet, tout cela cependant n'a presque rien produit.

Les rapports des lésions anatomiques avec les diverses formes de l'aliénation n'offrent, d'après M. Bousquet, qu'inconstance et contradiction. Il ajoute, d'ailleurs, comme une consolation pour les médecins aliénistes « que l'anatomie pathologique ne jette pas plus de jour sur les maladies des autres organes. »

Depuis douze ou quinze ans, l'activité s'est tournée vers l'examen du délire en lui-même. Il y avait là, au point de vue de la physiologie pathologique, de curieuses recherches à entreprendre. On a, sous ce rapport, interrogé les malades avec beaucoup de soin ; on

a obtenu d'eux, après leur guérison, des manuscrits dans lesquels ils décrivent les impressions qu'ils ont reçues, la succession des phénomènes qu'ils ont éprouvés. On ne s'en est pas tenu là, et M. Moreau en particulier s'est hardiment engagé dans la voie de l'expérimentation en provoquant des délires artificiels. L'analyse a été ainsi portée dans l'appréciation des désordres de l'intelligence. A quoi cependant cette étude nouvelle a-t-elle abouti ? Ici encore, je le dis à regret, la réponse de M. Bousquet serait peu encourageante, et nous ne trouverions guère qu'une négation.

C'est là, Messieurs, que notre collègue s'est arrêté ; il épargne aux médecins aliénistes son jugement sur la thérapeutique. Je ne veux donc, sous ce rapport, rien préjuger de son opinion.

En résumé, au point de vue nosologique, les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres ; l'anatomie et la physiologie pathologiques ne leur ont rien appris. Pour nous, dit M. Bousquet, confondu de l'impuissance de notre raison pour entrer dans tous ces mystères, nous laissons voir nos doutes et nous cachons nos espérances. Telle est ce qu'on pourrait appeler la conclusion générale du rapport de M. Bousquet.

Je crains, Messieurs, que ce jugement ne soit bien sévère. D'accord en partie avec M. Bousquet sur quelques points, je ne saurais accepter la critique si générale à laquelle il s'est laissé entraîner.

L'étude des maladies mentales offrirait-elle tant d'attraits, la cultiverait-on avec tant d'ardeur, si elle était aussi complètement frappée d'impuissance ?

Je vais essayer de démontrer qu'il n'en est pas tout à fait ainsi, et c'est ce qui ressortira, je l'espère, de l'examen de quelques-unes des questions que M. Bousquet a soulevées dans son rapport.

La première qui se présente, c'est l'idée qu'on doit se faire de la folie, considérée d'une manière générale. C'est là, d'ailleurs, le but principal du travail de M. Moreau. Son mémoire s'adresse surtout, comme il le dit, à certains médecins trop philosophes et à quelques philosophes trop peu médecins, qui, en raison des fonctions lésées, voudraient considérer la folie comme une maladie tout à fait à part, et la mettre pour ainsi dire en dehors de l'organisation. M. Bousquet reconnaît que telle est, en effet, l'idée dominante du mémoire qu'il avait à apprécier, mais il semble douter que de telles doctrines aient jamais été admises. Pourquoi, dès lors, combattre une thèse que personne ne soutient ? « Les médecins, dit l'honorable rapporteur, les médecins en sauraient-ils donc moins que le peuple ? A l'aspect d'un caractère bizarre, passionné, à plus forte raison d'un fou déclaré, le peuple dit que cet homme a la cervelle dé-

» rangée. La vérité a passé de la science dans les croyances populaires. »

Je ne nie pas, Messieurs, que la science ne soit ici d'accord avec les croyances populaires, mais je crois que cet accord n'est pas aussi complet que paraît le croire M. Bousquet.

Peut-être notre savant collègue lui-même était-il, il y a peu de temps encore, bien près de se trouver parmi les dissidents.

M. Bousquet reconnaît aujourd'hui, et comme une chose toute simple, que la folie est un dérangement du cerveau ; mais cette opinion a-t-elle toujours été la sienne ? Le travail de M. Moreau n'aurait-il pas, jusqu'à un certain point, et dans de certaines limites, modifié ses idées ?

Il y a quelques mois à peine, et dans une autre discussion, M. Bousquet parlait aussi de la folie, et voici dans quels termes il le faisait :

« Vous connaissez, disait-il, le traitement moral dont M. Leuret se servait si heureusement. J'ai peine à voir une lésion matérielle dans une maladie qu'on guérit quelquefois par un simple raisonnement, ou par quelques paroles. »

M. Bousquet invoque, comme on le voit, l'autorité de M. Leuret, et je demande la permission de rappeler ici les doctrines de ce médecin distingué.

Après avoir dit que le traitement moral est le seul qui soit propre à guérir la folie, M. Leuret déclare que l'emploi des préparations pharmaceutiques est aussi inutile dans cette maladie qu'il pourrait l'être à celui qui, dans une discussion de philosophie et de morale, s'aviserait de les employer pour convaincre ses adversaires.

Dans un autre passage, il ajoute : « Que faisons-nous à ceux que nous croyons dans l'erreur ? Leur opposons-nous des sangsues, des purgatifs ou des objections ? Des objections, répond M. Leuret. Faisons donc de même avec les aliénés, car les aliénés sont des hommes qui se trompent. »

Une telle doctrine, Messieurs, est facile à caractériser.

Elle supprime, en effet, l'un des deux éléments dont se compose la folie. Cet élément supprimé, c'est la névrose intellectuelle proprement dite, c'est l'idée fixe ou l'hallucination ; il ne reste donc plus que le second élément, c'est-à-dire l'erreur. Or, si nous savons quelque chose sur l'idée fixe et sur l'hallucination ; si nous pouvons, jusqu'à un certain point, indiquer leur siège et la manière dont elles se produisent, il est vrai d'avouer que l'étude du second élément ne présente qu'embarras et obscurité.

Je ne dirai pas, Messieurs, que la folie ainsi réduite à une simple erreur, est placée en dehors de l'organisation ; mais je dis que c'est la spiritualiser autant que possible, et cesser presque de l'envisager comme une maladie.

Cela est si vrai, qu'une fois entré dans cet ordre d'idées, on est conduit, presque à son insu, à considérer la folie comme une maladie de l'âme. C'est ce qui est arrivé à un médecin d'un grand mérite, bien connu de M. Bousquet. Ce médecin donne, de certaines folies, la définition suivante :

« C'est, dit-il, une lésion des affections morales, *une maladie de l'âme, une erreur dominante qui maîtrise plus ou moins la volonté des malades.* »

Je m'empresse d'ajouter, Messieurs, que ces mots *maladie de l'âme* ayant soulevé des critiques ont bien vite été expliqués, mais l'explication ne détruit pas le fait que l'auteur a voulu exprimer, et qui est la conséquence inévitable de cette opinion que la folie est une erreur, et que l'aliéné est un homme qui se trompe.

Peut-être n'y a-t-il pas si loin qu'on pourrait le penser de ces opinions, à mon avis par trop spiritualistes, à celles d'Heinroth qui considérait la folie comme un péché.

Pour prouver, en effet, que la transition n'est peut-être pas aussi impossible à établir qu'on pourrait le supposer, je citerai le passage suivant d'un ouvrage de philosophie, publié par un professeur dont personne ne conteste le mérite : « Quelques médecins, dit-il, supposent qu'un certain genre de folie pousse au meurtre, et ils l'ont appelé monomanie homicide. Mais on voit, dans les exemples qu'ils rapportent, que cette espèce de folie est, *comme les autres*, causée par une passion prédominante, par la cupidité, la débauche, la jalousie, la haine, la crainte du dernier supplice, le besoin d'exercer sa force physique, enfin par cet instinct carnassier qui existe dans l'espèce humaine, quoique à un plus faible degré que dans l'animal, et qui nous porte à nous emparer des animaux pour les dépecer et nous en faire des aliments. Ce sont des causes semblables, et particulièrement la passion d'exercer son pouvoir physique, qui portent quelques malheureux à la destruction et à l'incendie, et il n'est pas nécessaire de supposer, comme le font quelques auteurs, une monomanie incendiaire. »

En oubliant ainsi l'influence de l'hérédité et des causes pathologiques pour voir surtout dans la folie le résultat des mauvaises passions, on se rapproche beaucoup, à mon avis, de l'opinion d'Heinroth ; quelque étrange que cette opinion puisse paraître au premier abord, il est d'ailleurs impossible de ne pas reconnaître que

toutes ces doctrines se tiennent, et c'est là surtout ce que j'ai eu pour but d'établir.

Voilà, Messieurs, dans quelle voie dangereuse s'engageait, il y a deux mois, M. Bousquet, quand il prétendait guérir la folie par de simples raisonnements, et surtout quand il invoquait l'autorité de M. Leuret.

Loin de moi la pensée de ranger notre collègue parmi ces médecins trop philosophes auxquels s'adresse le mémoire de M. Moreau. Mais n'est-il pas évident, qu'à son insu peut-être, il n'était pas éloigné de partager leurs doctrines ?

En déclarant aujourd'hui que, pour lui comme pour le peuple, un fou est un homme qui a la *cervelle* dérangée, M. Bousquet nous prouve que, s'il a pu pencher vers l'erreur, son jugement si sûr l'a préservé d'y tomber.

J'ajouterai que M. Bousquet montre désormais une ardeur extrême pour défendre l'opinion populaire, qui n'est autre chose que celle exprimée dans le mémoire de M. Moreau. Ce médecin est même bien près de n'être plus à ses yeux qu'un retardataire. Il lui reproche, en effet, de trop atténuer cette maladie du cerveau, dont la folie est le symptôme.

« Est-elle donc si légère, s'écrie M. Bousquet, cette maladie qui se » transmet par voie de génération, et qui prend si bien possession » de sa victime, qu'elle ne la quitte souvent qu'avec la vie ? »

Tout cela est malheureusement exact ; mais je le demande, que peut le raisonnement pour guérir une affection si grave, et qui jette dans l'organisation de si profondes racines ?

Ai-je besoin de faire remarquer que l'insuffisance du raisonnement pour guérir la folie n'implique pas du tout l'inutilité du traitement moral ? Une telle pensée n'a jamais été la mienne, et ce que je combats ici, ce n'est pas ce traitement lui-même, mais l'exagération à laquelle certains médecins se sont, je crois, laissé entraîner.

Qu'on ne puisse convaincre les aliénés par des syllogismes, cela ne veut pas dire qu'on ne puisse les émouvoir. Si les raisonnements nous manquent, les émotions nous restent. Ce qui nous reste surtout, c'est la diversion morale sur laquelle M. Leuret a écrit un si remarquable mémoire, et dont il a tiré un si bon parti.

L'attention, d'après la belle expression de M. Garnier, est mortelle aux fausses conceptions, et rien n'est plus vrai si l'on veut rester dans de certaines limites. Personne ne songe donc à nier l'utilité de fixer l'attention par le travail, par les impressions sans cesse renouvelées d'un voyage, et mieux encore, en essayant d'éveiller chez le malade des passions nouvelles.



Il ne faut pas cependant exagérer les résultats qu'on peut attendre de ces moyens, ils ne peuvent être employés que dans des cas déterminés ou dans certaines périodes de la maladie, mais leur utilité n'est ni contestée ni contestable.

Je sais, Messieurs, qu'il y a à tout cela une réponse.

Vous ne pouvez, me dira-t-on, séparer complètement le raisonnement de l'émotion. Or, il y a des raisonnements qui font, on le sait, sur ceux auxquels ils s'adressent, une forte impression.

Cela est vrai, mais pourquoi ne pas le dire ? Pourquoi ne nous parler que d'une erreur à combattre par des raisonnements et des objections ? Pourquoi comparer la lutte du médecin et du malade à une discussion de philosophie et de morale ?

Au reste, même dans ces conditions les plus favorables où le raisonnement produit une forte impression, il ne faut pas se faire illusion. Presque toutes les tentatives se comptent par des succès. J'en rapporterai ici un nouvel exemple :

M. Trélat, chargé provisoirement du service de Bicêtre, avait à soigner un aliéné qui croyait avoir trouvé le mouvement perpétuel. Après avoir vainement lutté contre cette conception délirante, M. Trélat eut la pensée que peut-être la grande autorité d'Arago, en impressionnant son malade, aurait de plus heureux résultats.

Arago, après s'être fait donner l'assurance que la folie n'est pas un mal contagieux, accepte la mission de combattre lui-même l'idée de l'aliéné. Le malade est donc conduit dans son cabinet où se trouvait ce jour-là M. de Humboldt. A peine le pauvre aliéné a-t-il entendu de la bouche d'Arago la négation ferme et raisonnée de son erreur, qu'il est comme frappé de stupeur, et qu'il verse des larmes abondantes. Il pleurait la perte de son illusion. Le but qu'on s'était proposé semblait atteint ; mais à vingt pas de l'Observatoire, le malade s'adressant au médecin, lui dit : « C'est égal, M. Arago se trompe et moi seul ai raison. »

Malheureusement, Messieurs, il en est trop souvent ainsi. Dans d'autres cas, l'idée détruite est bientôt remplacée par une autre ; c'est l'histoire de la couleuvre et de ses petits.

Le traitement moral ne consiste pas seulement, je le sais, à provoquer ainsi, à un moment donné, une impression plus ou moins forte, il doit être longtemps continué ; il faut tenir le malade en haleine, le harceler pour ainsi dire, et ne pas lui laisser de répit jusqu'à ce qu'on ait modifié ses idées. Tout cela est vrai, mais la maladie qui cède, en partie au moins, à ces lutttes longues et opiniâtres, n'est déjà plus celle qu'on guérit par un simple raisonnement ou par quelques paroles. Or, ce que je combats ici, c'est sur-

tout l'opinion que M. Bousquet a formulée dans les termes que je viens de rappeler.

En résumé, ne voir dans l'aliéné qu'un homme qui se trompe, assimiler la folie à une erreur qui domine l'esprit et dont l'origine est presque toujours une mauvaise passion, prétendre guérir les fous par de simples raisonnements, c'est arriver, presque à son insu, à spiritualiser la folie, à ce point que la dénomination de *maladie de l'âme* s'est présentée naturellement.

Soit qu'on envisage la folie au point de vue de la philosophie, de la morale ou de la médecine, c'est là, je le crois, une tendance fâcheuse, et l'on comprend que M. Moreau ait songé à réagir contre elle. Il faut donc s'en tenir à l'opinion populaire, et reconnaître tout simplement, dans la folie, une maladie du cerveau.

Je n'insiste pas plus longtemps sur ce sujet, et je passe à la question nosologique.

Je rappellerai que M. Bousquet, après avoir critiqué la division du délire partiel et de la manie, après avoir rappelé les transformations que présente souvent la folie, ajoute, d'une manière générale, qu'en fait de classification, les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres.

Il y avait ici, je crois, deux choses à distinguer, et je regrette que M. Bousquet n'ait semblé en voir qu'une seule. Ces deux choses sont, d'une part, les classifications établies pour séparer les unes des autres les différentes maladies mentales, et, d'autre part, les distinctions qu'on a faites entre les diverses variétés de la folie proprement dite.

M. Bousquet, je n'en doute pas, eût atténué la sévérité de son jugement s'il eût envisagé ces deux points au lieu de ne voir que le dernier.

C'est, en effet, dans la classification des maladies mentales, considérées d'une manière générale, que la science a surtout, à mon avis, réalisé d'assez grands progrès.

Je me bornerai à citer les deux suivants :

Sous le nom d'*idiotisme*, Pinel réunissait trois maladies différentes, et qu'Esquirol a très nettement séparées. Ce sont l'idiotie congénitale, la démence au dernier degré, et enfin ce qu'on a appelé depuis démence aiguë, stupidité ou mélancolie avec stupeur.

Esquirol, Messieurs, en établissant ces distinctions, en débrouillant ce chaos, où se trouvaient confondues, sous la même dénomination, des choses si différentes, Esquirol n'a-t-il pas rendu un véritable service à la science? Ces distinctions ont-elles jamais été contestées? Ne sont-elles pas faciles à établir dans la pratique?

Poser ces questions, c'est en même temps les résoudre, et toute discussion à cet égard serait superflue.

Je passe au second fait : Il y a trente ans environ, une maladie nouvelle a été découverte dans les asiles d'aliénés ; elle a d'abord été regardée comme complication de la folie. Esquirol et Georget, qui ont commencé à la décrire, voyaient, chez l'aliéné paralytique, deux affections distinctes, la folie d'une part, la paralysie générale de l'autre. Plus tard, M. Bayle a montré que ces deux maladies ne devaient être considérées que comme deux ordres de symptômes d'une seule et même unité morbide, et la paralysie générale a été ainsi définitivement constituée.

Aujourd'hui, quand on nous amène un aliéné, notre premier soin est de rechercher s'il est atteint de folie simple, ou si c'est un fou paralytique, et, dans l'immense majorité des cas, le diagnostic n'offre point de difficultés.

Nous avons même, à la Salpêtrière, deux sortes de registres où sont inscrites séparément, dès leur entrée, ces deux classes d'aliénées.

Voilà donc encore une aliénation facile à distinguer, et que Pinel confondait avec toutes les autres. Quand on songe à tout ce que cette confusion entretenait d'erreurs dans l'histoire générale de la folie, n'est-on pas forcé d'admettre que la science, ici encore, a réalisé un très grand progrès ? M. Bousquet le reconnaît si bien, qu'il proclame avec raison, dans son rapport, que c'est là une des plus précieuses acquisitions de la science moderne.

Quand il n'y aurait, Messieurs, que les deux faits que je viens d'énoncer, serait-il équitable de dire qu'en fait de classification, les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres ?

Je sais bien que les critiques de l'honorable rapporteur ne portent pas sur les classifications des maladies mentales, mais seulement sur les distinctions établies entre les diverses variétés de la folie proprement dite. Je dis seulement qu'en formulant d'une manière générale ce jugement si sévère que les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres, il eût été équitable de rappeler les principaux progrès que la science a réalisés, sous ce rapport, depuis quarante ans.

J'arrive maintenant à l'objection véritable présentée par M. Bousquet : « Il se mêle, dit-il, presque toujours un peu de manie dans le délire partiel, tandis qu'il est bien rare que les délires maniaques soient sans prédominance d'une ou de plusieurs séries d'idées particulières. » Cette objection, je le dis à regret, ne me paraît pas bien choisie, et je vais essayer de le démontrer.

M. Bousquet semble croire, en effet, que l'étendue du délire est le seul caractère important de la manie. Or il n'en est pas ainsi, et il me suffira, pour le prouver, de citer un auteur dont personne ne méconnaît la grande autorité; je veux parler de M. Guislain.

« Le caractère pathognomonique le plus général de la manie consiste, dit-il, dans l'exagération, l'exaltation, l'agitation, les passions agressives. »

Puis il ajoute que cette maladie porte généralement avec elle : la pétulance, la force, la puissance.

Vous le voyez, Messieurs, il n'est pas même question du délire et de son étendue.

Esquirol avait aussi très bien remarqué que la manie peut exister et même exister très souvent sans que le délire soit véritablement général. Il me suffira, pour ne pas laisser de doutes à cet égard, de rappeler la manière dont il a répondu aux critiques qu'avait soulevées le mot monomanie.

« On nie, dit-il, qu'il existe des monomaniaques. On prétend qu'il n'y a pas d'aliéné déraisonnable sur un seul objet,.. Je demanderai si les maniaques déraisonnent toujours et sur toute sorte de sujets, si toutes leurs facultés intellectuelles sont toujours perverties. »

J'ajouterai, Messieurs, qu'il suffirait de se reporter aux traitements si différents employés contre la manie et contre le délire partiel, pour rester convaincu que la distinction de ces deux maladies n'est pas aussi embarrassante dans la pratique que paraît le croire M. Bousquet.

Quel est le traitement le plus généralement adopté pour combattre la manie? Ce sont les bains prolongés. M. Ferrus, l'année dernière, a fait, à l'Académie, un rapport dans lequel il insiste de nouveau sur l'efficacité de ce moyen.

Comment, au contraire, combat-on le délire partiel? Personne ici n'a songé aux bains prolongés, et l'on a surtout préconisé le traitement moral, et, dans ces dernières années, l'influence de la religion. Or si les médecins ne sont pas d'accord sur la part plus ou moins grande qu'il convient de faire à ces derniers moyens dans le traitement du délire partiel, il n'est personne qui révoque leur utilité en doute. Il en est tout différemment pour la manie.

Quand M. Leuret parle de l'emploi du traitement moral, il ne prétend pas l'appliquer à tous les malades indistinctement; il commence, au contraire, par éliminer les malades chez lesquels on observe « de l'apathie, de l'agitation, de la loquacité. »

De même pour l'influence religieuse on a bien eu soin de spécifier

que ce moyen était surtout précieux pour les nombreux malades atteints de délire partiel.

Comment supposer, Messieurs, que deux affections dont l'une réclame l'emploi des bains prolongés, et l'autre l'emploi des moyens moraux, soient si difficiles à distinguer dans la pratique?

La différence si tranchée des indications ne suffit-elle pas pour prouver toute la distance qui sépare les deux maladies?

Au reste, je n'ai en aucune façon l'idée de nier les difficultés qu'on éprouve dans un certain nombre de cas pour classer les différents genres de folie.

Ces difficultés existent dans toutes les maladies, elles sont plus grandes dans les névroses, et les vésanies en particulier constituent, moins que les autres, une exception. Il y a partout, on le sait, entre les types, des cas intermédiaires qui établissent une sorte de transition, et c'est là le véritable terrain des difficultés.

Je disais il n'y a qu'un instant que l'exemple du délire partiel et de la manie n'était peut-être pas, au point de vue de M. Bousquet, complètement bien choisi. J'ajouterai en effet que la mélancolie et la manie lui auraient peut-être fourni un meilleur argument.

Il me serait facile de faire ici, pour la classification des différents genres de folie, ce que j'ai fait pour celle des maladies mentales en général, et de montrer que la science a réalisé aussi, sous ce rapport, quelques progrès; mais je craindrais de me laisser entraîner à de trop longs détails et d'abuser des moments de l'Académie.

En résumé, je crois, Messieurs, que la critique de notre collègue a été trop générale, et son jugement trop sévère. En outre, il eût fallu, comme je l'ai dit en commençant, avoir soin de distinguer la classification des maladies mentales en général, et celle des différents genres de folie en particulier. Je suis loin, d'ailleurs, de me plaindre des critiques que M. Bousquet a adressées aux médecins aliénistes en général, puisqu'elles m'ont fourni de nouveau l'occasion de rappeler les travaux d'Esquirol et les services qu'il a rendus à la science.

Je partage en grande partie, Messieurs, l'opinion de l'honorable rapporteur sur la question anatomo-pathologique. Je n'aurais donc ici qu'à reproduire, en les développant, les arguments qu'il a présentés. Je ferai une seule remarque à propos des auteurs cités par M. Bousquet comme s'étant *sérieusement* occupés d'anatomie pathologique. Ces auteurs seraient Pinel, Esquirol, Georget et M. Lélut.

Si l'on excepte M. Lélut, qui a fait un travail spécial et très étendu sur l'anatomie pathologique, on ne saurait, je crois, citer les trois autres d'une manière si exclusive.

Non-seulement Pinel n'a pas fait de recherches importantes sous ce rapport, mais ce qu'il eût pu faire était d'avance presque frappé de nullité, par cette seule raison qu'il ne connaissait pas la paralysie générale. Or, sans cet élément nouveau, il n'y a, dans l'anatomie pathologique des aliénés, qu'erreur et confusion. Les travaux d'Esquirol, sous ce rapport, non plus que ceux de Georget, ne sauraient, à mon avis, être mentionnés d'une manière spéciale.

Il m'eût donc paru nécessaire de citer, en outre, les hommes dont les recherches d'anatomie pathologique ont été les plus persévérantes, et qui professent des opinions tout à fait opposées à celles d'Esquirol et de M. Lélut, je veux parler de Bouchet et de Cazauvieilh, de MM. Calmeil, Foville et Parchappe, enfin de notre collègue M. Ferrus.

J'arrive à la question de physiologie pathologique.

M. Bousquet a réservé ses critiques les plus vives pour combattre le rapprochement fait entre la folie et le sommeil. A ses yeux, il n'y a nulle affinité entre ces deux états, et l'opinion émise par M. Moreau lui paraît choquer toutes les vraisemblances. Avant de discuter ce point, il importe, à mon avis, de le bien préciser.

Il ne s'agit pas de savoir, en effet, si l'état cérébral d'un homme qui dort est *identiquement* le même que celui d'un autre homme en proie au délire. Autant vaudrait demander si les conditions sont les mêmes dans l'insomnie complète et opiniâtre et pendant la veille ordinaire.

Il est évident que rien n'est plus anormal que l'insomnie opiniâtre ; rien de plus anormal surtout que la continuation, pendant la veille, d'une partie des conditions du sommeil. Il faut, pour que cela ait lieu, un dérangement plus ou moins grave et un état organique nouveau. Cette objection du savant rapporteur que « s'il n'y a pas de folie sans lésion cérébrale, il faut dire la même chose du sommeil ; cette objection, Messieurs, me fait craindre qu'il n'ait peut-être pas suffisamment compris ce qu'il s'agit réellement de discuter.

On peut parfaitement admettre, en effet, qu'il y a une lésion dans la folie, sans que la même lésion existe pendant le sommeil. Est-il donc nécessaire de supposer qu'il y a une lésion cérébrale pendant la veille, parce qu'il en existe une pendant l'insomnie prolongée ?

Disons donc, messieurs, que ce qu'il importe de faire admettre, ce n'est pas l'identité de l'état organique dans les deux cas, mais seulement l'analogie extrême que présente, au point de vue psychologique, l'état de sommeil et l'état de folie, et les précieux enseignements qu'on peut tirer de cette étude comparée.

Je vais donc chercher à démontrer qu'il y a, sous ce rapport,

plus qu'une simple comparaison tout au plus propre à faire comprendre sa pensée, et qu'on trouve, au contraire, des rapports intimes et étroits entre les deux états.

Quelle est la condition principale des rêves? C'est l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination, qui, abandonnées à elles-mêmes, forment mille combinaisons bizarres auxquelles nous assistons sans pouvoir les modifier; c'est ce que M. Maury a appelé l'automatisme de l'intelligence.

Cette condition d'exercice involontaire des facultés se retrouve dans les rêveries de la veille et pendant les distractions prolongées. On l'observe souvent chez les hommes livrés à de profondes méditations. Elle est, chez eux, le résultat de la fatigue, car, pour l'intelligence, l'indépendance c'est le repos.

Beaucoup d'hommes célèbres ont été, comme on le sait, cités pour leurs distractions, distractions qui vont quelquefois si loin, qu'elles ôtent toute conscience du monde extérieur et portent souvent aux actes les plus étranges. Témoin Newton, saisissant un jour la main de sa fiancée, placée auprès de lui, et avec un doigt de cette main, que la jeune fille lui a abandonnée sans défiance, enfonçant, dans sa pipe, le tabac enflammé. En présence d'un tel acte, ne peut-on pas dire que celui qui l'a commis rêvait tout éveillé, et qu'il n'a rien moins fallu qu'un cri de douleur pour l'arracher à son rêve?

Voilà donc l'automatisme pendant les rêves du sommeil, pendant les distractions et les rêveries de la veille. Nous allons le retrouver comme condition principale et comme point de départ du délire et de la folie, car, à ce point de vue, nous n'établissons aucune différence.

Dans la folie, l'exercice involontaire des facultés affecte deux formes et se présente dans deux conditions très différentes.

Pour bien comprendre ces deux conditions, il suffit de rappeler que, dans l'état normal, nous avons à lutter contre deux tendances contraires. Tantôt nous cherchons à fixer telle ou telle série d'idées, à la retenir plus ou moins longtemps, et à comprimer pour ainsi dire, à éloigner les idées étrangères qui se présentent involontairement.

Dans l'autre cas, lorsque, par l'effet des passions et des préoccupations qu'elles entraînent, nos idées tendent à s'immobiliser, nous sommes obligés de lutter pour les faire disparaître et pour les remplacer par d'autres. La manie et la monomanie nous présentent l'automatisme des facultés dans les conditions opposées que je viens d'indiquer.

Le maniaque ne peut fixer les idées qui surgissent en foule et pêle-mêle dans son cerveau ; il est débordé par elles, et ses impressions se succèdent sans ordre et sans suite.

Le monomaniacque, au contraire, en proie à des idées fixes, est aussi impuissant que le maniaque, mais d'une manière différente. En vain cherche-t-il à chasser les préoccupations qui le dominent, elles reviennent sans cesse avec une opiniâtreté contre laquelle échouent tous ses efforts.

Le renouvellement trop rapide des idées ou leur fixité trop grande tiennent assurément à deux états différents, mais, dans les deux cas, il y a également perte du pouvoir personnel, et l'exercice des facultés est également involontaire.

Je sais, Messieurs, que le mode de production du délire a été envisagé d'une manière différente.

Esquirol a beaucoup parlé des lésions de l'attention, et l'on peut voir que ses idées, sous ce rapport, adoptées par presque tous les auteurs, l'ont surtout été par M. Flourens dans son *Essai physiologique sur la folie*.

Cependant, je dois avouer n'avoir jamais bien compris la nécessité d'admettre des lésions de l'attention. Ces lésions sont, à mon avis, une pure hypothèse, et une hypothèse superflue, puisque nous avons une explication satisfaisante du délire.

Je vais essayer de faire bien comprendre ma pensée, sous ce rapport, par une comparaison.

Un homme porte un certain fardeau et le porte facilement. Huit jours après, il prend une charge trois fois plus forte, et à peine a-t-il fait quelques pas qu'il tombe.

Pour se rendre compte de sa chute, cet homme peut recourir à deux explications :

Il peut l'attribuer à la pesanteur trop grande de la charge qu'il avait entrepris de porter.

Il pourrait, au contraire, admettre que, pendant les huit jours qui se sont écoulés, ses forces ont diminué.

Quand on parle des lésions de l'attention, on raisonne, à mon avis, comme le ferait cet homme oubliant l'augmentation considérable et bien connue du fardeau pour s'en prendre surtout à la diminution de ses forces, et en créant ainsi une pure hypothèse.

Nous pouvons apprécier avec certitude la résistance que nous éprouvons à diriger nos idées sous l'influence d'une excitation cérébrale plus ou moins vive. Nous voyons croître par degrés cette résistance jusqu'au moment où le délire s'établit, c'est-à-dire jusqu'au moment où commence l'exercice involontaire des facultés.



A quoi donc attribuer la perte du pouvoir personnel, si ce n'est à cette condition nouvelle, résultat de l'excitation ?

Pourquoi recourir à de prétendues lésions de l'attention en faisant une supposition toute gratuite ?

Quand vous êtes auprès d'un fébricitant qui sent, comme on le dit, que ses idées lui échappent, et qui vous demande de continuer à lui parler pour maintenir son attention et l'empêcher d'être débordé par les idées qui l'assiègent en foule, vous viendrait-il à la pensée de supposer une lésion de l'attention ? Pourquoi donc faire pour la folie ce qu'on ne fait pas pour le délire fébrile ?

En résumé, l'exercice involontaire des facultés est le point de départ et la base du délire, il peut en expliquer toutes les variétés, et il n'est point nécessaire de recourir à des hypothèses qui ne peuvent s'appliquer sur rien de fondé.

En cherchant, Messieurs, à établir que l'automatisme de l'intelligence est la condition première du délire et de la folie, j'ai en même temps essayé de démontrer l'analogie qui existe entre ces états et les rêves, puisque, dans les deux cas, la condition principale serait la même.

Mais l'automatisme, ce n'est pas encore la folie. Ce qui la caractérise surtout, ce sont les convictions délirantes, et c'est en effet la seconde condition à étudier dans les rêves et la folie. Le rêveur croit fatalement à son rêve, comme l'aliéné à son délire, et la manière dont se produit cette erreur est la même dans les deux cas.

C'est la seconde analogie importante à signaler entre les rêves et la folie.

La conviction délirante peut s'expliquer, à mon avis, dans les deux états, par la suppression de ce que Pariset, à propos de l'éducation, appelait les *idées intermédiaires*.

Quand une idée fausse se présente tout à coup à notre esprit, il en surgit immédiatement d'autres qui tendent à nous en démontrer la fausseté. Si c'est une impulsion qui nous arrive, elle est aussitôt combattue ou favorisée par un certain nombre d'idées qui s'y rapportent. Ce sont ces idées qui séparent la conception de la croyance ou l'impulsion de l'acte que Pariset appelait les *idées intermédiaires*, et ce sont ces idées qui sont comme supprimées dans le rêve et dans la folie.

La conception du rêve ou de la folie se trouvant ainsi isolée, devient inaccessible à tout raisonnement, et s'impose fatalement par l'absence de tout contrôle. Ainsi, les deux conditions principales du rêve, l'automatisme de l'intelligence et la suppression des idées in-

termédiaires, se retrouvent aussi comme conditions principales dans la folie.

Ce ne sont pas là cependant les seules analogies que je dois indiquer.

L'état intermédiaire à la veille et au sommeil a surtout cela de curieux qu'il nous permet d'assister, pour ainsi dire pendant la veille, à des rêves anticipés. Nous ne sommes pas encore endormis, nous apprécions, jusqu'à un certain point, ce qui se passe autour de nous, et cependant la mémoire et l'imagination, déjà abandonnées à elles-mêmes, forment des associations bizarres que nous pouvons, jusqu'à un certain point, étudier ; c'est alors que se produit le phénomène des images fantastiques, si bien décrites par les physiologistes allemands. Cette production si facile des hallucinations dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil est un rapprochement de plus à invoquer entre les rêves et la folie, ce même phénomène des hallucinations se présentant, en effet, comme l'un des plus fréquents et des plus importants du délire.

Parmi les variétés d'aliénation mentale, il en est une qui offre, avec les rêves, une analogie si grande, que tous les convalescents ne manquent pas d'en faire la remarque ; je veux parler de la mélancolie avec stupeur. Tous les malades déclarent qu'il leur semble sortir d'un long sommeil qui a été troublé par des hallucinations nombreuses. Ils n'appréciaient plus ce qui se passait autour d'eux, ou ne l'appréciaient que d'une manière très imparfaite. Tout était transformé autour d'eux, ils se croyaient transportés dans des régions lointaines et n'avaient plus conscience du temps ni des lieux.

Comment nier l'extrême ressemblance de cet état et des rêves ; et la mélancolie avec stupeur n'est-elle pas une sorte de cauchemar prolongé pendant plusieurs mois ?

J'arrive, Messieurs, à une preuve plus directe. Assez souvent le délire n'est qu'un rêve continué, et c'est ce qui arrive en particulier pour le délire partiel. Je me bornerai à citer un exemple que j'ai récemment observé.

Un négociant grec supprime, par un traitement intempestif, un flux hémorrhoidal très ancien ; bientôt la tête s'embarrasse, sans qu'il y ait cependant aucune trace de délire. Mais alors survient un phénomène singulier : chaque nuit le malade est assailli par un rêve toujours le même ; il est possesseur d'immenses richesses, il distribue autour de lui la fortune et les honneurs. La persistance de ce rêve le frappe assez pour qu'il en parle aux personnes qui l'entourent, mais bientôt le délire éclate, et il est caractérisé par les mêmes conceptions délirantes qui, depuis quinze jours, se présen-

taient pendant le sommeil. Le délire ambitieux n'était donc que le rêve continué.

Si ces faits soulevaient quelques objections, il en est d'autres d'un ordre différent, mais qui ont cependant avec eux une telle analogie qu'ils suffiraient pour lever tous les doutes : je veux parler des idées fixes qui persistent isolées après le délire général de la fièvre typhoïde. Un savant médecin des hôpitaux, atteint du typhus en 1845, crut, pendant six mois, qu'il possédait une maison de campagne et un cheval blanc qui n'avaient jamais existé que dans son imagination.

Les faits de ce genre n'offrent-ils pas, avec les rêves qui se continuent pendant la veille, la plus grande analogie, et ne peuvent-ils pas servir à les faire bien comprendre ?

En résumé, Messieurs, disons qu'il y a entre les rêves et la folie plus qu'une simple comparaison tout au plus permise pour faire comprendre sa pensée, comme l'a dit notre savant collègue M. Bousquet ; disons qu'il y a là des conditions semblables, des rapprochements très intimes, et, je le répète, de précieux enseignements à tirer pour l'étude physiologique du délire. Je regrette donc que l'honorable rapporteur ait été jusqu'à dire que ces rapprochements choquaient toute vraisemblance.

Telles sont, Messieurs, les observations que j'avais à présenter sur le rapport de notre honorable collègue.

J'ai essayé de démontrer que ses critiques ont été trop sévères et trop générales, surtout au point de vue de la nosologie et de la physiologie pathologique. J'ai aussi essayé de prouver qu'il n'était peut-être pas aussi inutile que M. Bousquet a paru le penser, d'appuyer par de nouveaux arguments l'opinion populaire, qui explique la folie par un dérangement du cerveau.

M. *Londe*. La distinction de la folie et du délire n'est pas une question de mots, et M. Bousquet a fort bien indiqué les différences qui séparent l'une de l'autre. Dans l'aliénation mentale, l'intelligence est seule troublée ; dans le délire, les autres fonctions sont plus ou moins lésées.

Les perceptions sensorielles sont distinctes et nettes chez le fou ; le délirant est assoupi et plus ou moins insensible aux excitations extérieures.

La pensée est abolie chez le délirant, sa volonté est annulée ; chez le fou, la pensée est pervertie et les actes volontaires témoignent d'un certain enchaînement logique des idées.

Une fois guéri, le premier conserve à peine un souvenir fugace de ce qui s'est passé ; tandis que le second se rappelle parfaitement les

différentes circonstances de sa maladie, et peut donner sur la succession des phénomènes qu'il a éprouvés des renseignements dont M. Baillarger vous a signalé l'utilité.

Dans la folie, à moins qu'elle ne soit passée à l'état de démence, il n'y a pas d'appréciations erronées comme celle qui consiste à prendre une fenêtre pour une porte ; de pareilles erreurs sont fréquentes chez les délirants qui se donnent quelquefois aussi la mort.

Dans la folie non compliquée de paralysie générale, la myotilité ne présente aucune altération ; dans le délire, il y a agitation, parfois même mouvements convulsifs.

Les fous mangent et boivent, quelques-uns même engraisent ; dans le délire, les malades supportent à peine l'ingestion des liquides.

Enfin, l'aliénation mentale est un état longuement, mystérieusement préparé, qui peut s'allier avec une santé parfaite, qui, une fois qu'il a pris possession de l'individu, ne le lâche que rarement, qui ne finit souvent qu'avec la vie et qui est susceptible de se transmettre par voie d'hérédité ; le délire, au contraire, est accidentel : né avec la fièvre, il disparaît souvent avec elle.

Maintenant, quel est le siège de la folie ? Est-il permis de la considérer comme une maladie placée en dehors de l'organisation ? M. Bousquet, malgré ses tendances spiritualistes, ne saurait admettre une pareille hypothèse. Ce serait rejeter tous les enseignements qui nous sont fournis par l'étude de l'état de veille, de sommeil et de rêve, par la physiologie humaine et comparée. Si, dans le jargon philosophique, on prend pour des réalités ces abstractions : pensée, sentiment, mouvement, vue, ouïe, odorat, nous n'en savons pas moins, de science certaine, que ces choses ne sauraient exister en dehors des organes qui flairent, entendent et voient, en dehors de l'appareil où aboutissent toutes les impressions, d'où part le mouvement et où s'élabore la pensée. Est-ce que la *végétation* peut être séparée de la plante et être conçue comme un être distinct d'elle ?

Mais, dans la folie, l'atteinte a-t-elle porté directement sur le cerveau ou a-t-elle son point de départ ailleurs que dans cet organe ? M. Bousquet a dit, à ce sujet, que M. Moreau était du premier avis et, quant à lui, qu'il était des deux. Il a cité Jacobi et Pariset. A ces autorités, nous pourrions en opposer d'autres et de plus grandes, mais il vaut mieux produire des faits. En voici un : Une femme se croyait poursuivie par les caresses amoureuses du diable ; on trouva chez elle une maladie de l'utérus. Est-ce l'utérus qui a été la source de la folie ? Je le demande à MM. Velpeau, Jobert, Robert, Moreau, qui voient journellement tant d'affections graves de l'utérus : parmi

leurs malades combien en est-il qui se croient obsédées par les amours du démon? De même dans les autres folies, prétendues sympathiques, celle des femmes enceintes, celle qui se manifeste avec la suppression de la sécrétion lactée, etc., si l'on remonte aux antécédents, si l'on interroge avec soin le passé des malades, on trouve toujours quelque prédisposition cérébrale qui prouve que l'atteinte subie par l'encéphale a directement porté sur ses fonctions.

M. Bousquet repousse l'analogie que l'on veut établir entre la folie et le sommeil (et il remarque judicieusement, à ce propos, que les fous dorment peu); en cela il a raison. Mais il ne veut pas davantage qu'on assimile la folie au rêve, et en cela, selon moi, il a tort. Qu'est-ce que le sommeil? C'est le repos du cerveau succédant à la fatigue de la veille, c'est l'absence de toute excitation. Qu'est-ce que le rêve? C'est le repos troublé par une excitation très forte subie pendant la veille et qui se prolonge. Cet état d'excitation existe de même manifestement dans la folie. Un homme éprouve un violent chagrin, il en rêve, il peut en devenir fou. L'observation fournit plus d'un exemple de ce genre.

Si le rêve était l'analogie de la folie, dit M. Bousquet, il s'ensuivrait que nous perdons la raison chaque nuit pour la retrouver au réveil. Cela est plus spirituel que vrai, car le sommeil normal nous surprend sans que nous le sentions venir, et nous n'en avons nulle conscience; mais si avant de dormir le cerveau a été excité soit par les boissons, soit par une émotion ou par le travail, des rêves plus ou moins fatigants prennent naissance. La conclusion de M. Bousquet n'est donc rien moins que légitime.

Passant à la partie anatomo-pathologique du mémoire de M. Moreau (de Tours), le rapporteur demande quel rapport il y a entre la rougeur des méninges, le ramollissement de la substance cérébrale, quand on les constate, et les troubles de la pensée observés pendant la vie. Mais le même rapport qui rattache aux lésions du tube digestif les altérations de la digestion: quand l'organe n'est pas à l'état normal, la fonction cesse d'être à l'état physiologique. M. Bousquet a rappelé le traitement moral mis en usage par Leuret, et qui prouverait le peu de valeur des altérations cérébrales dans la folie. Leuret, en effet, frappé de l'absence de tout traitement de ce genre dans certaines maisons de santé, où l'on voit trop le pensionnaire et pas assez le malade, en a à dessein exagéré l'importance. Voulant obtenir beaucoup, il a demandé davantage. Avec un courage dont il faut lui savoir gré, affrontant le sarcasme et la négation, il est allé jusqu'à dire que l'aliéné est un homme qui se trompe, et que le traitement pharmaceutique est aussi inutile à un fou qu'à un

homme qui soutiendrait une idée fausse dans une discussion philosophique.

M. Bousquet a trop bien tracé lui-même les caractères de l'aliénation mentale, pour qu'on puisse le soupçonner d'être partisan de cette théorie, et de croire que l'aliéné est un homme qui se trompe. Il ne se fait sans doute pas illusion sur l'efficacité du traitement moral. M. Baillarger vous a raconté l'histoire d'un fou chez lequel M. Trélat a essayé de combattre par la discussion et le raisonnement une idée délirante, genre de faute que commettent tous ceux à qui l'observation des aliénés n'est pas encore familière, que j'ai commise moi-même, et dans laquelle, j'en suis sûr, M. Trélat ne retomberait plus aujourd'hui. Fût-on Arago, on ne détruit pas l'idée enracinée dans la tête d'un fou, ou si la tentative semble réussir, c'est pour un quart d'heure. Quand la douche cruelle de Leuret arrachait à ses malades l'aveu de leur erreur, je ne crois pas qu'à ce moment même, *in petto*, ils en aient jamais fait le sacrifice : ils la dissimulaient.

Un jour j'eus l'imprudence de laisser seul à Grenoble un aliéné que je croyais presque raisonnable : il profita de mon absence pour acheter tous les gants qu'il put trouver dans la ville. Je reviens en hâte pour réparer ce malheur. Mon malade fut le premier à trouver son escapade ridicule et blâmable. Nous retournâmes à Montpellier, sa ville natale. Pendant le voyage, ces excellentes dispositions ne se démentirent pas un instant. Mais peu d'heures après notre arrivée, la chambre que nous occupions à l'hôtel était encombrée de cartons et de paquets, et mon client m'aborda avec un visage où la joie du triomphe se mêlait à la menace, et me dit qu'en touchant terre à Montpellier, il avait, comme Antée, repris de nouvelles forces, qu'il était le maître désormais, et qu'il voudrait bien voir qu'on empêchât un homme de sa qualité de faire ses petites emplettes. Cet exemple, pris entre bien d'autres, peut vous donner une idée de la dissimulation dont les fous sont susceptibles.

M. Bousquet, pour consoler les aliénistes de la stérilité dont il accuse leurs recherches anatomiques, émet cette opinion, que les recherches cadavériques n'éclairent pas davantage les autres parties de la pathologie. Quoi ! l'hypertrophie et la dilatation du cœur n'expliquent pas les palpitations, la dyspnée éprouvées par les malades ? Les anévrysmes de l'aorte ne rendent pas compte de l'embarras apporté à la respiration, à la déglutition ? La persistance du trou de Botal ne fait pas comprendre pourquoi il y a eu cyanose, œdème, etc. ? Les lésions du foie ou des canaux biliaires ne sont pas en rapport avec l'ictère, avec les hydropisies ? La cause des obstructions intestinales n'a pas été maintes fois reconnue sur le cadavre dans la pré-

sence d'une hernie ischiatique, obturatrice ou périnéale trop profonde pour avoir été aperçue pendant la vie? Mais c'est remettre en question ce qui est le moins contestable. L'anatomie pathologique est une science aussi réelle et aussi solide que les autres; mais elle n'est ni plus facile, ni plus distraite qu'elles, et ne laisse pas surprendre ses secrets par qui ne la cultive pas avec soin et persévérance.

En terminant, je voulais vous soumettre l'idée que je me fais de la folie. Je pense que, dans celle qui est encore curable, la cause qui a agi sur le cerveau, telle que le chagrin, la contention d'esprit, n'a porté atteinte qu'à certaines portions de cet organe; que dans les formes graves, au contraire, dans celles qui succèdent à de violentes commotions, au délire fébrile, etc., la lésion a été générale ou l'est devenue, de telle sorte que non-seulement l'intelligence, mais encore les autres fonctions encéphaliques se trouvent lésées; de là la vacillation de la marche, traduisant la participation de la myotilité à l'altération que l'intelligence a subie la première.

Je me résume: 1° les causes, les symptômes, la marche, la durée, la limitation du siège, le traitement ne sont pas les mêmes pour le délire et pour la folie.

2° La folie est une affection idiopathique du cerveau.

3° L'anatomie pathologique doit être invoquée dans l'étude de la folie, maladie du cerveau, comme dans celles des autres maladies.

M. Ferrus. Si je me suis abstenu de prendre la parole dans la discussion sur le vitalisme, malgré l'attaque directe dont l'aliénation mentale a été l'objet de la part de M. Bousquet, c'est parce que je prépare sur cette matière un ouvrage, et que je me propose de le soumettre à notre collègue.

Il est évident que le démon de la controverse anime M. Bousquet: mais il est vrai de dire qu'il lui en inspire aussi le génie; il a su, par un petit nombre de pages, soulever des protestations de presque tous les aliénistes que l'Académie compte dans son sein, et me faire renoncer au silence où je voulais d'abord me maintenir.

Dans la précédente séance, M. Baillarger a débarrassé la discussion de tout ce qui se rattache aux lésions de l'attention et à l'automatisme; M. Londe a traité d'autres points du sujet dans le discours que nous venons d'entendre; je n'aurai donc que peu de mots à ajouter.

Comme M. Baillarger l'a observé avec raison, M. Bousquet a manifestement modifié son opinion touchant l'aliénation mentale. Dans son discours à propos du mémoire sur la variole, il lui semblait difficile de voir une maladie dans une perturbation de l'intelligence

que l'on guérit, disait-il, par une parole, par un souffle ; dans son rapport, il convient que, chez un aliéné, le cerveau est dérangé, et se rapproche par conséquent de la doctrine qu'il combat. C'est qu'il sait sans doute que la folie n'est pas une maladie de l'âme, et que le raisonnement ne peut rien contre elle. M. Baillarger vous a conté, à ce sujet, l'histoire du fou d'Arago. L'intimidation et la douche n'ont conduit Leuret à aucun succès réel.

J'ai cité, dans une autre occasion, l'histoire de deux aliénés, Dupont et Duprat, que M. Leuret comptait comme guéris, et qui, après avoir dissimulé leur délire, n'en ont pas moins continué à se croire l'un Napoléon II, et l'autre un alcyon !

Il en est de même du moyen préconisé par ce médecin, et qui consiste à renouer, chez le malade, la chaîne des souvenirs : Une folle de la Salpêtrière se croyait Marie-Louise. Votre état, lui demandai-je ? Vous savez bien que je suis Marie-Louise, me répondit-elle. Sans doute, mais avant ? Marchande de poisson. Ce fut un succès ; mais combien dura-t-il ? Une seconde.

Cependant, comme l'a si bien dit M. Baillarger, si les arguments sont inutiles, les émotions nous restent, et la diversion, en établissant un nouveau courant d'idées, peut affaiblir l'idée prédominante. De là l'influence de la bonté et des procédés affectueux chez celui qui soigne des aliénés, qualités qui sont ici plus essentielles que la science même du médecin.

Déjà, du temps de Celse, on connaissait ces différentes manières de traiter les fous. « Ils se bornent à interroger individuellement l'organisation des malades, à encourager les craintifs, à lier les agités auxquels on ne doit pas même parfois épargner les coups, à gronder ceux qui s'abandonnent à une gaieté sans mesure, à employer comme palliatifs contre la tristesse la musique et le vin, à approuver certains malades plutôt qu'à les contredire, et à faire entrer dans leur esprit, par des moyens détournés, la conviction de leur égarement. » Ailleurs, il conseillait les fomentations émoullientes sur le crâne, les vomitifs (l'ellébore blanc). C'est qu'en effet, pour guérir les maladies mentales, il ne suffit pas d'un mot, d'un souffle : quelquefois un traitement, qui n'emprunte rien aux moyens moraux proprement dits, est nécessaire pour combattre la manie aiguë, pour s'opposer aux progrès de la démence et de l'idiotisme.

M. Bousquet a fait entre le délire et la folie un diagnostic de fantaisie (qu'il me pardonne cette expression), où il s'attache surtout à établir que, dans le délire, il y a, concurremment avec le trouble de la pensée, diverses perturbations fonctionnelles, et que celles-ci font défaut dans la folie. Et cependant des troubles physiques, organi-



ques, non-seulement sont souvent l'accompagnement de l'aliénation mentale, mais quelquefois ce sont eux qui se manifestent les premiers, et la folie ne fait que leur succéder. De là une indication importante pour le traitement.

M. Bousquet nie à tort que l'aliénation présente dans son cours des phases déterminées comme les autres maladies; c'est encore là un fait d'observation parfaitement établi.

Nous sommes, M. Bousquet et moi, à mille lieues ou à un demi-siècle l'un de l'autre; aussi ne tenterai-je pas un rapprochement impossible. Mais je ne veux pas renier mon passé et engager mon avenir par mon approbation tacite à des doctrines exclusives qu'il voudrait exhumer et qu'en définitive il cherche à faire prévaloir.

Parmi les moyens de traitement appliqués à la folie, il n'en est pas qui réunisse d'aussi grands et d'aussi nombreux avantages que le travail corporel, le travail agricole surtout qui, s'il agit sur les idées du malade, où il opère une diversion salutaire, exerce surtout son influence sur le corps de l'aliéné, souvent plus malade et plus débile qu'on ne pense.

Aujourd'hui, M. Bousquet ne place plus la folie aussi carrément en dehors de l'organisation qu'il l'a fait dans un précédent discours; il admet que, chez l'aliéné, le cerveau est dérangé, se rangeant ainsi à la voix du peuple, cette émanation du bon sens universel. C'est là une heureuse contradiction. On pourrait en trouver d'autres dans le rapport même de M. Bousquet, rapport où il critique le travail de M. Moreau, et qu'il termine cependant par des conclusions si favorables (auxquelles, du reste, je m'associe). Il attribue à Bayle la découverte des lésions méningiennes qu'on trouve chez les sujets affectés de délire ambitieux, mais il met à néant les travaux et les découvertes de l'anatomie physiologique et pathologique, et dit, dans sa désespérante prophétie, qu'en cherchant dans cette voie on ne trouvera que des déceptions. Il s'arrête à Descartes et à Willis, dont il affaiblit encore l'autorité par une citation littéraire; il passe sous silence, comme s'ils étaient non venus, les travaux postérieurs et si remarquables de Langemann, Rolando, Legallois, de Gall et de Spurzheim, de Bell, de MM. Magendie, Serres, Foville, Flourens, Bouillaud!

M. Bousquet emploie constamment, comme exprimant deux idées différentes, ces mots : folie et délire. Il y a bien des années que, dans nos cours cliniques, je me suis efforcé au contraire à vulgariser le nom de délire donné à l'aliénation mentale, et mon exemple a été suivi par presque tous les aliénistes. A une certaine époque où l'on avait de la tendance à considérer la folie comme une maladie sans

matière, il y avait utilité, il y avait progrès à consacrer par ce nom commun de délire la similitude de troubles intellectuels dépendant d'une lésion du cerveau, sauf à distinguer ensuite le délire fébrile et apyrétique, maniaque, monomaniaque, etc.

Bien que M. Bousquet n'attende aucune lumière nouvelle de l'anatomie pathologique, il ne prêche cependant pas l'impossible et il ne désapprouve même pas la hardiesse. Descartes, dit-il, en donnant à l'âme la glande pinéale pour siège, a provoqué plus de recherches sur le cerveau qu'on n'en avait fait depuis Hippocrate jusqu'à lui. Pour nous, la gloire de Descartes est moins d'avoir émis cette vue fondée sur des notions incomplètes de physiologie, mais bien d'avoir osé, au commencement du XVII<sup>e</sup> siècle, matérialiser l'âme en lui assignant un instrument dans un point de l'organisation. C'est Descartes aussi qui a écrit ces paroles, souvent citées d'une manière inexacte : « L'esprit dépend si fort du tempérament et de la disposition des organes du corps, que s'il est possible de trouver quelque moyen qui rende communément les hommes plus sages et plus habiles, je crois que c'est dans la médecine qu'on doit le chercher. »

Platon disait : L'âme c'est l'homme ; Aristote n'osait affirmer que l'une survécût à l'autre ; Tertullien faisait l'âme matérielle ; Leibnitz, dans chaque parcelle du corps, voyait tout un monde de créatures, et Montaigne affirme, relativement aux deux principes, immatériel et matériel, qu'il n'est pas possible de les désunir et qu'il n'en faut pas faire deux. Comme lui, nous croyons qu'ils sont réunis et forment un tout indivisible au point de vue du médecin, qu'ils ne *sont qu'un* pendant la vie.

M. *Piorry*. La discussion générale qui a eu lieu récemment serait sans résultat si elle n'était pas débattue dans les cas d'application.

Des considérations d'ensemble sur la science ne peuvent être reconnues justes que si elles s'accordent avec les cas particuliers. Il faudra donc souvent revenir sur les vues de pathologie qui ont été précédemment exposées, et à l'occasion du rapport de M. Bousquet sur le remarquable mémoire de M. le docteur Moreau, je crois être dans l'obligation de le faire.

M. Bousquet reproche à M. Moreau de confondre le délire et la folie. Il veut qu'on sépare absolument le délire de la folie. Les raisons sur lesquelles il se fonde pour établir cette séparation si tranchée pour lui sont les suivantes : le délire est passager, de peu de durée, tandis que la folie persiste quelquefois toute la vie. Mais, d'une part, la durée n'est pas un caractère propre à distinguer deux affections. On observe que certains délires avec fièvre persistent pendant

dix, quinze, vingt jours et même plus, tandis qu'il est des délires sans fièvre, et qui sembleraient devoir être considérés comme des folies, qui se passent en moins d'un septénaire.

Si les troubles dans la raison avec fièvre ont en général peu de durée, c'est qu'ils sont les symptômes d'états anatomiques susceptibles de disparaître en un temps assez court, ou de se terminer promptement par la mort ; au contraire, si la folie sans fièvre persiste quelquefois pendant une vie assez longue, c'est que les désordres auxquels elle est liée, tout en troublant la manifestation de l'influence de l'âme, ne portent point atteinte aux phénomènes organiques de la vie matérielle.

M. Bousquet semble croire que la folie se développe toujours lentement et après des circonstances antécédentes qui y disposent. Cette assertion lui aura sans doute échappé, car il n'est pas de médecin qui n'ait vu la manie se déclarer spontanément et sans prédispositions appréciables.

Notre collègue, qui croit sans doute que les causes morales agissent activement sur l'organisme au point de vue matériel, doit admettre plus que d'autres qu'une passion violente, agissant tout à coup sur la délicate structure du cerveau, puisse ainsi causer la folie. Celle des femmes en couches se déclare brusquement à l'époque de la fièvre de lait. Mais le délire lui-même se manifeste parfois sous l'influence d'une disposition héréditaire. J'ai connu des personnes qui, de père en fils, déliraient à la suite du moindre mouvement fébrile ou de l'abstinence ; les mêmes prédispositions organiques favorisent le développement non-seulement du délire et de la folie, mais encore de telle forme de ce délire et de cette folie.

Parmi les prédispositions dont il s'agit, il faut compter :

- 1° L'activité de la circulation cérébrale ;
- 2° L'éducation mal dirigée, et celle surtout qui cultive avec excès l'intelligence, et cela au détriment du développement des parties qui entretiennent l'existence matérielle ;
- 3° Les circonstances physiques qui mettent fortement en jeu certaines passions plus ou moins énergiques, etc.

Ainsi le délire comme la folie, et la folie comme le délire présentent dans certains cas une invasion fortuite, rapide, tout à fait inattendue, tandis qu'ailleurs ils se déclarent lentement et par une sorte d'élaboration successive dont les périodes n'ont rien de fixe.

Le délire, dit-on, est avec fièvre, et l'aliénation mentale est sans fièvre ; mais, pour bien établir cette distinction, il faudrait spécifier ce que l'on doit entendre par fièvre.

J'ai observé dans trois cas, et notamment une fois chez un de

mes confrères et ami, une lypémanie intermittente liée à une spléno-pathie, et qui se dissipa en deux ou trois jours par l'administration du sulfate de quinine. Mais sans parler de ces fièvres douteuses, ne sait-on pas que la manie furieuse, que les paroxysmes qu'elle présente sont souvent accompagnés d'un état fébrile très marqué, et qui présente même parfois des caractères symptomatiques voisins de ceux de l'hémite? Ne sait-on pas que cet appareil fébrile est bien plus souvent la conséquence d'états pathologiques coïncidents que de l'affection psychique ou encéphalique? S'il y a ordinairement fièvre dans le délire, c'est que ce délire n'est autre que la conséquence, l'expression fonctionnelle d'une altération encéphalique, elle-même résultat de quelque altération du sang, qui par elle-même a produit le symptôme fièvre. D'ailleurs, dans une multitude de cas le délire n'existe pas sans être accompagné d'état fébrile. Voyez donc si la chaleur est pathologiquement augmentée alors que les substances narcotiques, belladone, datura, opium, hachisch, causent le délire! Voyez si le délire que provoque l'abstinence est accompagné d'état fébrile! Est-ce que l'on ne voit pas certains délires avec fièvre devenir bientôt des délires sans fièvre, qui ne se dissipent qu'à la longue? Vous dites que *la folie se transmet avec le sang*. Mais ce n'est pas la folie qui se propage ainsi, c'est la disposition à la folie. Il y a aussi des prédispositions organiques au délire, et ces prédispositions peuvent, puisqu'elles sont organiques, se transmettre également par hérédité.

M. Bousquet dit que le délire d'un jour ne suffit pas pour faire un fou. Mais cela n'est pas aussi juste que spirituel, car il est très vrai que pendant le jour où le délire a lieu, on est véritablement fou, seulement on ne l'est que pour ce jour-là.

Mais, dites-vous, la folie coïncide parfois avec la santé parfaite, et il en est tout autrement pour le délire. D'abord cela n'est pas exact; un grand nombre d'aliénés ne sont pas sains de corps. Les nosomanes ou hypochondriaques, pour la plupart, n'ont pas les organes du corps en bon état, et de plus, puisque vous appelez délire la folie alors qu'elle est liée à un état pathologique du sang ou des parties autres que l'encéphale, vous ne devez pas prendre comme caractère distinctif du délire et de l'aliénation mentale, la présence d'états organopathiques qui vous servent très arbitrairement à séparer en deux catégories les dérangements d'intelligence qui en eux-mêmes sont identiques. Ainsi, l'altération dans les fonctions intellectuelles est en elle-même semblable dans ce que l'on appelle délire, et dans ce que l'on dit être la folie. Dans les deux cas, l'instrument de médiation entre l'âme et les objets extérieurs est modi-

fié. Quand cette modification, cette altération moléculaire de structure appréciable, ou démontrée en quelque sorte par l'analogie, est due à des circonstances matérielles ou toxiques, souvent elle ne persiste pas, et il s'agit alors du délire. Quand, au contraire, cette altération moléculaire est profonde, tenace, de durée; quand il y a lésion organique persistante, et dont le cerveau possède en lui-même la raison d'être, alors le désordre intellectuel prend le nom de folie ou d'aliénation mentale.

M. Bousquet reproche à M. Moreau d'avoir considéré les rêves comme une sorte de folie mentale momentanée, et non persistante.

Sous le rapport intellectuel et moral, chaque homme diffère autant d'un autre individu qu'il en est dissemblable au point de vue de ses traits et de son organisme. L'organisation primitive héréditaire, les circonstances qui accidentellement viennent à agir, et surtout l'éducation, la direction donnée aux habitudes de la vie, les âges, les sexes, etc., influent sur les caractères, qui prennent chacun un type qui, coloré par les passions, peut, lorsqu'il est trop nettement dessiné, se rapprocher du délire ou de la folie. C'est, par exemple, une grande et belle chose que de mettre de la persévérance dans la poursuite d'une idée; mais l'exagération de cette persévérance conduit quelquefois à l'aliénation mentale. L'imagination, élément du génie, si elle n'est pas gouvernée par la raison, devient, comme on l'a dit, la folle du logis. Les songes, dans lesquels cette imagination, aidée pas la mémoire, représente des idées fantastiques, et où les faits sensibles et actuels ne donnent pas à l'intelligence les moyens de rectifier les impressions que le souvenir donne; les songes, dis-je, ont la plus grande analogie avec le délire et la folie. La manière dont les idées se succèdent pendant la veille, surtout chez les gens distraits, se rapproche même des hallucinations de l'aliéné.

Étudiant toutes ces circonstances physiologistes, et les rapprochant des troubles de l'esprit qui résultent de l'action de l'alcool et des poisons narcotiques, de celle de certains miasmes ou virus, de l'influence des états nerveux désignés sous les noms d'hystérie et d'épilepsie, de cette autre influence qu'exerce la fièvre de lait sur la manifestation du délire, enfin de toutes les circonstances physiologiques ou pathologiques qui troublent plus ou moins la manifestation des actes psychiques, je crois qu'il faut s'élever à l'étude de la folie elle-même, et cela, soit qu'elle ait lieu sur une seule série d'idées (monomanie), soit qu'elle se rapporte à plusieurs objets (polymanie).

La manière dont l'esprit divague, les objets de cette divagation ne sont pas des idées fixes, positives et propres à spécifier les espèces

d'aliénations mentales. S'il en était ainsi, on pourrait établir autant d'individualités morbides (folies) qu'il y aurait de caractères d'hommes, de passions par lesquelles ces hommes auraient été entraînés à délirer sans fièvre.

Voyez aussi combien les aliénations mentales que l'on a admises ont été nombreuses : les folies ambitieuse ou religieuse ; l'amour moral exagéré, ou érotomanie ; la crainte du diable (démonomanie) ou des fantômes ; l'amour des hommes porté trop loin, ou philanthropomanie ; la haine de l'humanité (misanthropomanie) ; la monomanie homicide, etc., sont autant de formes qui ne constituent en définitive autre chose que des exagérations des penchants, des goûts, des passions qui existaient dans l'état de santé. Outre ces variétés, il pourrait y en avoir quelques centaines d'autres, qui, pas plus que les précédentes, ne seraient des maladies distinctes.

Il n'y a eu en définitive dans tous ces délires, dans toutes ces folies qu'une altération fondamentale, le trouble ou le désordre dans la pensée, et celui qui est triste en délirant est aussi bien fou, et fou de la même manière (mais non pas sur le même objet) que l'homme dont les idées déraisonnables sont plus ou moins gaies. Il faut seulement distinguer avec soin le délire ou la folie dans laquelle les idées s'enchaînent et se lient de celle où l'association et la filiation des pensées est perdue.

Il résulte de tout ceci, d'une part, que l'on ne peut pas établir parmi les troubles de la raison d'espèces morbides fixes, et de l'autre, que le cadavre ne révèle pas les causes du cachet spécial imprimé à telle ou telle variété de la folie. Les phlegmasies encéphaliques et les autres états organopathiques du cerveau peuvent à coup sûr gêner la manifestation de l'action de l'âme et donner lieu au délire ou à la folie ; mais évidemment elles ne peuvent rien apprendre relativement aux causes du mal et aux caractères que présente telle ou telle variété d'aliénation mentale. Je ne crois pas même qu'il y ait un seul organicien qui soit à ce sujet d'un avis différent du mien.

Mais si les nécropsies ne peuvent pas nous instruire sur les circonstances d'organisation qui décident de la forme de telle ou telle folie, et nous faire savoir pourquoi un aliéné est triste ou gai, ambitieux ou démonomanè, à coup sûr elles ont rendu les plus grands services alors qu'il s'est agi de prouver que les troubles de la raison sont les conséquences flagrantes de diverses modifications ou lésions cérébrales. Si vous rangez parmi les aliénations mentales la démence et l'idiotisme, il faudra bien que vous conveniez que les hémorrhagies encéphaliques ou plutôt les lésions qui les suivent,

que les ramollissements cérébraux étendus, les lésions organiques profondes, surtout l'hypertrophie du cerveau suite de l'âge, sont suivis de démence, tandis que dans l'idiotisme, cette hypertrophie est généralement portée encore plus loin, ainsi que le démontre d'ailleurs si souvent la configuration extérieure du crâne.

Le pathologiste instruit affirme le plus souvent, sans crainte d'erreur, que chez tel malade il s'agit d'une méningite de la convexité du cerveau et non pas de la base, et cela, parce qu'il y a du délire et non pas du coma. Voyez ce variolé dont j'ai parlé qui resta fou près d'un mois après la guérison de la variole, il présentait à la surface cérébrale des taches mélanosiques très prononcées. Direz-vous que les lésions encéphaliques sont variables chez les aliénés, bien qu'il y ait chez tous folie? Je vous répondrai qu'une lésion quelconque existant dans le crâne trouble la circulation cérébrale; quelquefois elle comprime le cerveau ou détermine des collections séreuses, des hypertrophies générales ou partielles, lésions consécutives, il est vrai, mais qui suffisent le plus souvent pour rendre compte non pas, encore une fois, du caractère de la folie, mais du dérangement d'ensemble porté aux fonctions du cerveau, considéré comme médiateur entre l'âme, les nerfs, les organes et le monde extérieur.

Mais quand il s'agit d'un organe aussi délicat et aussi complexe que le cerveau, croyez-vous que les cas où vous n'aurez rien trouvé aient assez de valeur pour ébranler les conséquences des faits si nombreux dans lesquels on a trouvé des lésions suffisantes pour rendre compte des troubles survenus dans la manifestation de la pensée?

Mais, dit M. Bousquet, les lésions du cerveau n'expliquent pas comment il se fait qu'on délire! Non sans doute, car pour expliquer comment on délire, il faudrait savoir d'abord comment et par quel procédé on pense et l'on raisonne; par quelles lois, par quels rapports l'âme communique avec le monde extérieur au moyen de la médiation des organes encéphaliques. Quand on nous aura dit quel est le mécanisme physiologique de la manifestation de la pensée, nous vous dirons celui des troubles de l'intelligence. Ce que nous savons sans l'expliquer, c'est que, d'une part, l'encéphale est organisé d'une façon merveilleuse, destinée à établir les rapports entre les objets extérieurs et le principe qui nous anime, et que, de l'autre, dans les cas où cette organisation est altérée d'une certaine façon, le délire ou la folie remplace la raison.

Est-ce que les organiciens ont jamais affirmé que toutes les lésions soient appréciables au scalpel ou même au microscope? Est-ce qu'il

ne se passe pas évidemment dans la trame du système nerveux certains phénomènes moléculaires, physiques, chimiques, dont l'analogie, l'induction démontrent l'existence, et qui, certainement matériels, agissent pour produire le dérangement d'esprit ?

Niera-t-on que l'alcool, l'opium, le hachish, certains virus agissent moléculairement et pathologiquement sur l'encéphale et causent ainsi l'ivresse, le narcotisme ou l'état typhoïde ? Or cette action tout à fait physique ou chimique a certainement lieu, bien que l'on n'ait pas trouvé d'indice anatomique des lésions que ces poisons causent dans l'encéphale.

La commotion, la foudre tuent matériellement, et il n'y a pas toujours de traces cadavériques appréciables d'un effet si terrible ; le délire qui suit l'épilepsie ou l'hystérie est dû certainement à une lésion cérébrale que le scalpel ne démontre pas ; mais tous les raisonnements, toutes les inductions veulent qu'il en soit ainsi.

Voulez-vous une preuve que le délire et la folie sont identiques ? Voyez le délire aigu et fébrile de la fièvre de lait se transformer en folie, ne quittant plus désormais les pauvres femmes qui peuplent la Salpêtrière et Charenton. Voyez les ivrognes être frappés de délirium tremens ; remarquez bien que ce délire devient parfois aussi aliénation mentale incurable. Voyez encore cet autre délire qui, suivant l'épilepsie, l'hystérie, devient une folie qu'Esquirol considérait avec raison comme incurable. N'oubliez donc pas que l'usage continu de l'opium produit à la longue un trouble d'esprit non fébrile, persistant et sans curation possible ; qu'il est des malheureux qui restent fous à la suite d'inflammations cérébrales et méningées ; et convenez enfin que dans tous ces cas, il est impossible de ne pas voir que des lésions positives ont occasionné le délire ou la folie. Au lieu d'attaquer, en ennemis de tout progrès, l'anatomie pathologique, travaillez à étendre ses découvertes, faites qu'elle appelle sans cesse à son secours le microscope, l'expérimentation, l'analyse chimique, et ne parlez pas sans cesse de maladies de l'esprit ; car l'âme, encore une fois, ne peut être malade, elle est une ; immortelle, elle n'est pas accessible aux altérations physiques, chimiques moléculaires, attendu qu'elle ne peut être une dualité ; qu'enfin il ne peut y avoir de lésion que dans ses instruments, qui ne sont autres que les organes.

La folie, ai-je dit, n'est pas une maladie toujours la même et qu'il faille constamment traiter de la même façon que les autres affections rangées dans les cadres nosographiques. En santé, la moindre circonstance fortuite, la plus légère cause toxique troublent parfois l'accomplissement des actes de l'intelligence, et depuis ce trouble en quelque sorte physiologique jusqu'à la manie furieuse avec ou sans



fièvre, jusqu'à la démence à laquelle conduit celle-ci, il y a tous les degrés et toutes les formes psychiques que l'on puisse imaginer. Le cerveau souffre ou est modifié plus ou moins pathologiquement dans tous ces cas, et cela tantôt d'une manière primitive, tantôt d'une façon secondaire, consécutive, symptomatique ; mais il n'en est pas moins, momentanément ou avec durée, altéré dans sa trame organique, bien que l'on ne puisse dire en quoi consiste cette modification.

Puisqu'il en est ainsi, on ne peut, dans l'état actuel de la science, fonder sur les lésions organiques de distinction tranchée entre les principales variétés de l'aliénation mentale, et l'on est réduit à les caractériser par les troubles fonctionnels appréciables.

Mais il faudrait bien se garder de croire que ces limitations arbitrairement et empiriquement créées entre les diverses espèces de folies soient nettement distinctes et séparées les unes des autres. Leurs caractères principaux sont, dans les cas extrêmes, assez positivement établis : le délire furieux du maniaque est tout à fait différent des troubles de la raison qui existent chez le monomane extatique, chez le fébricitant typhoïque ou chez le malheureux qui tombe dans la démence ; mais entre ces cas si bien dessinés, il y a des variétés infinies, des degrés qui se touchent et se confondent. Il en est ici encore de la maladie comme de la santé. Chaque homme a une intelligence qui lui est propre et qui n'est pas le moins du monde semblable à celle de son voisin. Entre les divers caractères des hommes, il y a, comme dans la folie, mille nuances dans lesquelles se trouvent toutes les dispositions d'esprit possibles.

Les espèces d'aliénation mentale que l'on a admises sont nombreuses ; et, comme il fallait bien s'y attendre, puisqu'elles sont établies sur des caractères de troubles fonctionnels non distincts les uns des autres, les auteurs n'ont point été d'accord sur les types qu'ils reconnaissaient ; ils ont été désignés sous les noms de lypémanie ou mélancolie, d'aménomanie ou folie ambitieuse, de monomanie, de polymanie, etc. ; mais comme le délire peut se rapporter à tous les penchants exagérés, à toutes les nuances de caractère portées à leurs dernières limites, il en résulte que l'on pourrait admettre autant d'espèces d'aliénation mentale que l'on pourrait compter de variations dans l'intelligence.

Ce qu'il est surtout utile de bien savoir, c'est qu'il ne faut pas confondre deux états bien différents : celui où la coordination des idées subsiste, et celui où il n'y a plus d'enchaînement dans les pensées, où elles se succèdent sans ordre. Les faits qui se rapportent à la première catégorie sont bien moins graves que ceux qui corres

pondent à la seconde : les premiers n'indiquent pas une atteinte profonde portée à l'organisation de l'appareil médiateur interposé entre l'âme et le monde extérieur ; les seconds semblent révéler, au contraire, une sorte de destruction ou au moins une énorme atteinte portée à la structure de la partie de l'encéphale qui est liée de plus près au principe de toute pensée.

Si l'intelligence elle-même pouvait être altérée, si l'agent primitif de la vie pouvait être malade, il serait sans doute utile de faire des lésions, des maladies dont il serait le siège, la base d'une classification des folies ; mais il n'en est pas ainsi : ce n'est pas le jugement lui-même qui dans l'aliénation mentale est compromis, ce sont les matériaux sur lesquels s'exerce le jugement qui ne sont pas en rapport exact avec le monde extérieur ; ce sont les sensations actuelles qui font défaut, ou qui souvent, par suite de troubles organiques, donnent lieu à des hallucinations ; c'est la mémoire qui fournit à l'esprit de l'aliéné des souvenirs fantastiques ; ce sont des songes qui ont laissé après eux des traces profondes de leur passage, et dont la souvenance est prise pour la réalité ; ce sont parfois encore des passions impétueuses qui ont profondément frappé l'organe médiateur interposé entre la pensée et les organes des sens ; c'est un état morbide de ces organes tel que la rectification, la régularisation des idées de souvenir par les sensations actuelles, n'est plus possible. Le jugement, s'exerçant alors non pas sur des réalités actuelles, mais bien sur des fantômes trompeurs, tombe dans les plus étranges conclusions.

Ainsi, puisque le jugement ne paraît pas en lui-même vicieux même dans la manie, puisque le principe qui nous anime ne peut être malade, ce n'est pas plus sur les modifications dont il n'est pas susceptible que sur les lésions anatomiques qu'il est possible de fonder des divisions dans la folie.

Toutefois cette manière de procéder présente peu d'inconvénients ; mais, pourvu que l'on sache bien qu'il n'y a pas telles et telles maladies spéciales et nettement déterminées auxquelles on donne les noms de lypémanie, de mélancolie, d'aménomanie, de folie ambitieuse, de monomanie, de polymanie, etc. ; pourvu que l'on se rappelle que tous états physio-pathologiques ainsi désignés sont les exagérations de penchants, de goûts et d'idées qui existaient en santé, il faut encore bien savoir qu'un assez grand nombre de ces troubles intellectuels ont pour base et pour points de départ de fausses sensations, des hallucinations qui ont laissé des traces organiques, mais inappréciables à nos sens, dans la mémoire d'où sont

résultats des formes, des jugements et des actions qui semblent dépourvus de toute raison.

M. Belhomme a cependant cherché à établir sur les états organopathiques les variétés de la folie : j'avoue n'être pas aussi avancé que lui à cet égard.

Sans nier que l'on ne puisse arriver plus tard à prendre les lésions comme point de départ de l'étude pathologique, je ne puis encore que baser cette étude sur les troubles fonctionnels.

M. Guislain, proposant une nomenclature dont les principes et le mécanisme ont de l'analogie avec ceux de la mienne, bien qu'il ne soit pas toujours en communauté d'idées avec moi, admet une lypérophrénie ou esprit triste, une hypanphrénie ou manie, une paraphrénie ou esprit de travers, une hyperplexie ou extase, une hyperspasmie ou convulsion, une idiosynchésie (confusion dans les idées), une anacothrétie (incohérence dans ces mêmes idées), une noasthénie ou démence.

Je suis loin sans doute de m'élever contre ces tentatives de linguistique ; mais elle n'ont pas pour but de détruire, comme la nomenclature organopathologique, les entités morbides ; elles tendent à substituer seulement des mots grecs à d'autres mots grecs, et à quelques expressions françaises certains termes à racines helléniques peu connues, et l'on peut en conséquence se passer de ces mots nouveaux.

Ne pouvant, pour distinguer les principales variétés de la folie, remonter jusqu'aux états anatomiques en rapport avec elles ; étant réduit ici à l'étude attentive des troubles fonctionnels, voici de quelle manière j'ai cherché à classer et à dénommer, sinon les variétés d'aliénations, du moins les divisions fondamentales :

1° J'ai employé le terme *psyche* pour désigner l'intelligence ou l'âme ;

2° Celui de *psychisme* pour exprimer l'action régulière et en exercice de cette intelligence ;

3° La désinence *ie* ou *pathie* pour indiquer les troubles pathologiques survenus dans cette action, et il m'a suffi de placer au-devant de ce terme *psychisme* ainsi composé les antécédents *hyper*, *hypo*, *a* et *anomo* pour désigner soit l'exaltation mentale, soit la diminution dans l'intelligence (démence), soit l'absence de raison ou l'idiotisme, soit enfin les troubles de l'intelligence auxquels on a donné le nom de manies.

J'ai, du reste, conservé ce mot de manie, ainsi que ses composés, parce que les appellations que j'y aurais mises à leur place ne leur

auraient pas été préférables. Cette nomenclature est régulière, expressive et rentre assez heureusement dans le cadre général de l'onomapathologisme.

Dans tout ce qui précède, tout le monde me paraît être d'accord sur les idées vitalistes et organiques, et cependant il n'est pas de partie de la science où les doctrines dites vitalistes paraissent devoir être plus nettes et plus applicables ; c'est que dans toutes les discussions qui ont eu lieu sur ces doctrines, il y a eu plutôt des disputes de mots, des blessures d'amour-propre, un défaut d'appréciation exacte des opinions d'autrui, que des dissidences sérieuses et des opinions opposées.

La conclusion logique de ce qui vient d'être dit est que M. Moreau a eu parfaitement raison de rapprocher le délire de la folie, de chercher dans les songes et dans les troubles intellectuels observés dans l'ivresse et le narcotisme l'image, le degré initial de l'aliénation mentale, et que c'est un blasphème de dire que l'anatomie et la physiologie pathologiques n'ont point éclairé l'histoire de la déraison humaine.

M. Collineau. Des causes matérielles ou organiques peuvent influencer, troubler, primitivement ou secondairement, l'action des sens, ainsi que la formation des idées et de la pensée.

Les troubles, les écarts de l'intelligence peuvent, soit primitivement, soit secondairement, soit directement, soit indirectement, exercer une influence grave sur l'exercice des fonctions organiques ; les troubler, les suspendre et donner lieu ainsi à la formation de lésions matérielles diverses.

L'entendement à partir du moment où il se manifeste dans les êtres organisés, s'étend, se complique et se perfectionne en même temps et dans le même sens que les organisations.

L'analyse des actes de l'entendement nous démontre qu'il peut s'exercer, et qu'il s'exerce *nécessairement*, sur tout ce que, dans l'état physiologique, les sens peuvent lui soumettre. Nous disons *nécessairement*, parce qu'il est impossible de sentir, de voir, d'entendre, etc., sans comparer, juger, raisonner ; or, comparer, juger et raisonner, c'est déjà réfléchir.

Cette même analyse nous apprend qu'il y a plusieurs sortes d'idées, ou, si l'on veut, que les idées s'élèvent à plusieurs degrés, suivant leur origine et les élaborations qui les changent ou les modifient. Ainsi, l'idée sensible, après avoir été soumise à la comparaison, au jugement, à la réflexion, est devenue quelque chose de plus que la sensation, elle est entrée dans le domaine de la pensée.

Elle peut s'élever encore au moyen de l'abstraction et de la généralisation.

Les abstractions, la généralisation, quels que soient leur origine ou leur sujet, sont soumises à leur tour à un travail intellectuel : jugements, raisonnements, etc., plus indépendant encore des fonctions sensibles. Elles forment alors le troisième degré des idées.

L'agent ou les agents de ces élaborations sont-ils absolument les mêmes pour tous les degrés de la pensée ?

Nous l'ignorons ; mais on pourrait en douter, si l'on compare les fonctions qui élaborent cette pensée avec d'autres fonctions qui forment ou préparent les matériaux assimilables et nutritifs de l'être physique.

Les idées qui résultent des élaborations les plus élevées, les plus compliquées de l'entendement n'ont point passé par les sens ; elles peuvent en tirer leur origine, ainsi qu'elles le font dans d'autres parties du système nerveux, mais elles ont acquis des caractères que n'ont pas encore les idées du premier et du second degré. La plante, l'arbre et le fruit sont autre chose que la graine et le germe.

Cette observation doit faire supposer que le cerveau n'est pas un organe unique, ou bien que, malgré ses complications, toutes ses parties s'unissent par quelque point et agissent d'ensemble dans un but commun, comme on le voit pour les muscles d'un membre.

Lorsque cet ensemble se trouble et s'altère, le désordre se manifeste dans la pensée.

Le trouble de la pensée peut en déterminer d'autres dans les organes, dans les fonctions encéphaliques, spinales et, consécutivement, dans tout l'organisme.

Des corps étrangers peuvent atteindre et blesser nos parties solides.

Des pensées communiquées, qui ne sont pas le produit de notre entendement, peuvent agir sur nos propres pensées et troubler le travail ainsi que les produits intellectuels.

Des mouvements intérieurs peuvent, dans certains états morbides, déterminer la formation de lésions analogues à celles que produisent des agents étrangers à l'économie.

Des pensées qui se sont formées en nous-même peuvent occasionner des désordres analogues à ceux que déterminent des pensées étrangères à notre action mentale. C'est ainsi qu'une idée formée par la réflexion et qui nous obsède peut produire sur le moral l'effet d'une nouvelle affligeante. Combien de gens ont été portés au meurtre ou au suicide par des idées de cette nature !

Le désaccord entre le mode d'action des organes matériels peut amener des altérations, des troubles fonctionnels de l'intelligence, surtout lorsque ce désaccord se manifeste dans les organes des sens.

Le désaccord entre les mouvements des agents métaphysiques peut, comme nous l'avons déjà dit, produire le désordre, primitivement dans les fonctions mentales, et secondairement dans tout l'organisme.

L'action exagérée des organes sensitifs peut dominer la pensée au point de faire agir l'individu dans un sens opposé à son caractère, à ses dispositions morales habituelles.

L'action du cerveau, par la force de la pensée et la préoccupation excessive, peut dominer l'action des sens au point de l'effacer complètement, de présenter et de faire accepter comme vrai à l'esprit des objets tout différents de la réalité. C'est le cas de toutes les erreurs de jugement, des illusions, des hallucinations, du délire, de la folie ; conséquences naturelles et nécessaires du désaccord, du défaut d'équilibre entre l'action des organes sensitifs et intellectuels et les mouvements de la pensée.

Le délire, les illusions, les hallucinations, sont des phénomènes soit sensitifs, soit psychiques, qui parfois se montrent séparés et d'autres fois se confondent, mais dont l'ensemble caractérise toujours la folie.

Ils peuvent être primitifs ou secondaires ; c'est-à-dire se rattacher à des lésions organiques ou résulter *immédiatement* d'une affection mentale.

La folie que concourent à former les erreurs des sens et celles de l'intelligence, est, comme toutes les maladies et tous les produits organiques, une unité complexe.

Elle peut être primitive, c'est-à-dire dépendre immédiatement de causes sensitives, intellectuelles et affectives.

Elle est secondaire lorsqu'elle a pour causes des maladies ou des lésions organiques.

Le traitement de la folie doit être, en général, basé sur ces deux conditions. Il n'a pas de règles fixes, mais, dans tous les cas, le médecin physiologiste doit chercher la médication dans les symptômes primitifs, et porter tour à tour son attention sur l'état fonctionnel des systèmes ganglionnaire, spinal et cérébral ou encéphalo-rachidien.

Nous avons dit que, sous plusieurs rapports, les songes sont déjà l'image de la folie. Mais ce n'est qu'une simple apparence, le plus léger examen peut la détruire.

Et, en effet, les songes sont des mouvements intellectuels fondés sur la mémoire, qui en fournit tous les matériaux en dehors de la

coopération actuelle des sens spéciaux ; nous croyons sentir, voir, entendre, etc., bien qu'aucun des excitants sensitifs n'agisse sur nos organes.

Dans la folie, au contraire, tous les sens peuvent agir lorsqu'ils sont sollicités par leurs excitants naturels ; et leur action, parfois diminuée, plus souvent exaltée ou désordonnée, peut être portée, en dehors de l'état physiologique, au point de produire les illusions, les hallucinations, le délire, et pousser celui qui les éprouve à des actes déplorables, dont on ne cite que trop d'exemples ; car l'aliéné, qui ne voit pas les choses telles qu'elles sont, peut cependant agir sur des objets réels.

C'est sur ce dernier point que s'appuie le diagnostic différentiel. Bien que celui qui rêve n'exerce aucun sens, bien qu'il ne puisse agir que mentalement sur les sujets actuels de ses idées, il peut et il doit *nécessairement* comparer, juger, raisonner sur ces sujets divers, et par cela même qu'ils sont divers, car il est impossible qu'ils se réunissent dans le centre commun de la pensée, sans être soumis aux élaborations intellectuelles qui la forment incessamment au moyen des sentiments de ressemblance, de différence, d'analogie, de convenance et de répulsion. Mais tout, excepté le souvenir, s'évanouit avec le réveil.

Il est cependant certains rêves qui ont agi assez fortement sur le système nerveux cérébral pour y produire un effet durable, et quelquefois un trouble prolongé des fonctions mentales ; mais ici encore tout se passe chez l'individu, tout se rapporte exclusivement et immédiatement à son moral, indépendamment de l'action des sens.

En définitive, quels que soient chez l'aliéné les erreurs des sens et les troubles de l'intelligence, il peut agir physiquement sur des objets réels, physiques, matériels ; le jugement est faux, mais les actes et leurs conséquences sont vrais.

Quels que soient la nature, l'ordre et la liaison des idées de celui qui rêve, il ne peut agir que mentalement sur les sujets de ses pensées ; tout est imaginaire, aucun agent physique ne peut détruire par une action directe ce que l'imagination représente.

Qu'un aliéné soit muni d'armes meurtrières, et qu'il se trouve en présence d'individus qu'il croit ses ennemis et sur lesquels il peut exercer sa haine ou sa vengeance, il égorgera sa femme, ses enfants ou son meilleur ami.

Quelle ressemblance y a-t-il donc entre un accès de manie et un songe ?

Il y a l'apparence de la ressemblance :

Dans la manie, l'action des sens ;

Dans le rêve, l'absence de cette action.

Notis nous sommes demandé si le délire et la folie sont toujours le produit d'une altération de texture des appareils nerveux et cérébraux? Sans nous arrêter à cette question, à laquelle beaucoup de médecins paraissent attacher une grande importance, nous avons promis d'en dire quelque chose à la fin de notre travail.

Des observations qui nous sont propres, d'autres que leurs auteurs se réservent le droit de publier, nous ont appris que dans diverses maladies nerveuses, telles que l'hystérie, mais surtout la catalepsie produite par des causes morales, les accidents nerveux les plus variés, les illusions, les visions, les hallucinations, le *délire*, peuvent se manifester plusieurs fois par jour, à heure fixe, et cesser de même sans qu'il en reste la moindre trace pour l'observation ni le moindre souvenir au malade. Bien plus, on a vu ces accidents se renouveler ou se modifier *presque à volonté* par l'application d'agents extérieurs, tels que l'eau froide, l'électricité, etc.

On dit que dans ces cas divers, ainsi que dans la folie, des lésions de texture ont réellement existé, mais qu'elles ont disparu pendant l'état chronique ou après la mort. Cette assertion, qu'autrefois nous avons souvent combattue et que nous ne nous attendions guère à voir reparaître, ne nous a jamais séduit. Il faut du temps pour tout et particulièrement pour les produits qui doivent résulter de mouvements organiques. Que des actes nerveux et intellectuels soient instantanés, tout le monde le sait; mais qu'un changement ou une altération de texture se forme tout à coup, et disparaisse de même sans laisser la moindre trace ni pendant la vie ni après la mort! Abandonnons cette croyance et ces arguments à ceux qui ont à soutenir certains systèmes, ou qui ont besoin de s'appuyer sur des paradoxes.

Pour nous, il nous semble que tous les symptômes qui composent la folie, et la folie elle-même, peuvent dépendre de causes cérébrales et nerveuses indépendantes de toute lésion organique ou matérielle.

M. Bousquet. M. Londe s'étonne, et M. Ferrus partage son étonnement, que je refuse au cerveau la faculté de penser. L'estomac digère, le foie fait de la bile, chaque organe a sa destination, son rôle; celui du cerveau est de penser et de vouloir. Ainsi parlait Cabanis. Qui ne connaît cette phrase devenue célèbre par la crudité même des mots: *Le cerveau fait organiquement la sécrétion de la pensée*; ce qui, traduit en langue physiologique, veut dire que le cerveau reçoit du sang, le travaille à sa manière, et en fait sortir l'intelligence, la mémoire, le jugement, le désir, la liberté, tout l'entendement enfin. Mais, il faut le dire à la louange de Cabanis, il ne persista pas; ce



qu'il avait avancé avec tant d'assurance dans son traité des *Rapports du physique et du moral*, il le démentit plus tard dans sa *Lettre sur les causes premières*.

Georget dont vous chérissez justement la mémoire, commença et finit comme Cabanis. Il a fait comme ces Romains dont parle Tacite, qui n'avoient leur pensée que dans leur testament.

Vous dites que le cerveau pense ; je vous dis, moi, qu'il ne peut pas penser. Il y a de cette vérité plusieurs démonstrations. Cela ressort clairement de la comparaison même des faits, des phénomènes physiques ou organiques avec les phénomènes intellectuels et moraux. Considérez attentivement ces phénomènes, vous ne verrez que différences, et plus vous y regarderez de près, plus vous serez convaincu qu'ils sont irréductibles les uns dans les autres. S'ils sont irréductibles, vous ne pouvez donc les déduire d'une origine commune, de l'organisation, par exemple, comme vous le faites.

Suivez, je vous prie, le raisonnement. Qu'est-ce en effet que l'organisation, sinon de la matière arrangée d'une certaine façon ? Elle en a toutes les propriétés, tous les caractères, et l'étendue en forme, comme chacun sait, l'attribut essentiel, l'attribut sans lequel elle ne peut exister, sans lequel l'esprit ne peut la concevoir ; de sorte que qui dit étendue dit corps, matière, car l'attribut implique la substance et la représente.

Or la pensée, l'esprit n'a rien de commun avec la matière ; il n'en a ni la couleur, ni la consistance, ni la figure, ni l'étendue. Ces qualités répugnent à sa nature. Mais s'il n'a pas celles de la matière, il en a d'autres qui lui sont propres, comme de se souvenir, de raisonner, de juger, de désirer, de penser enfin. Et comme, je le répète, l'attribut emporte la substance, il s'ensuit que pensée et esprit c'est absolument la même chose.

Un être, quel qu'il soit, ne saurait donc exister sans ces qualités essentielles, pas plus qu'avec des qualités qui s'excluent.

Cet être est-il étendu, il est corps et ne saurait penser. Pense-t-il, il est esprit et n'est pas étendu.

En effet, l'étendue et la pensée sont incompatibles et s'excluent. L'étendue est divisible, mais la pensée ne l'est pas ; elle ne peut pas se partager, on n'en peut pas prendre la moitié, le tiers, le quart. Elle est entière ou n'est pas.

De cette opposition entre les attributs de la matière et de l'esprit résulte invinciblement la différence des deux substances. Il est trop évident que lorsque les choses que l'on compare sont telles que ce qu'on affirme de l'une il faut le nier de l'autre, il est trop évident que ces choses diffèrent entre elles en espèce et en nature.

Ce qui trompe M. Londe et ceux qui n'y regardent pas de plus près, c'est que l'homme est corps et esprit tout ensemble. La réunion de ces deux natures forme la sienne propre. Cette union, je ne la comprends pas, mais je la sens en moi, je la vois en vous, je l'admets comme un fait; ma raison ici se soumet à mes sens. La vôtre, moins docile, se révolte et se renie elle-même en ramenant tout à l'organisation; l'esprit nie l'esprit.

Que si vous me parlez de la dépendance où sont les deux substances l'une de l'autre, du rapport du physique et du moral, cessons de discuter, je suis avec vous. Nulle part cette dépendance n'apparaît avec plus d'évidence que dans la succession des âges, et c'est une admirable prévoyance du Créateur d'avoir mis la proportion que nous voyons entre le développement des forces physiques et celui de l'intelligence. Car supposez que Pascal au berceau avait toute la raison de Pascal écrivant ses *Provinciales*, et faites-vous, si vous pouvez une idée de sa position!

La connaissance de ces rapports forme une science à part qui n'est ni la psychologie, ni la physiologie, mais l'alliance de l'une et de l'autre. Cette science, Cabanis l'a ébauchée. C'est à la médecine à la perfectionner. Il ne faut pas, dit M. Peisse, élever un mur de séparation entre la psychologie et la physiologie. Non sans doute, il ne le faut pas. Elles n'ont vécu que trop isolées; il n'y a pas de raison pour prolonger cet état; il n'y en a que pour le faire cesser. Pourquoi se défieraient-elles l'une de l'autre? Le rapport une fois admis entre le physique et le moral, chacune est autorisée à aller aussi loin qu'il se peut dans la recherche de ce rapport: il n'est pas à craindre qu'elles se confondent et que l'abîme qui sépare les deux substances soit jamais comblé.

Je parlais en commençant de la position qui m'a été faite, et je disais qu'abandonné des confrères qui me devaient appui et secours, j'étais seul pour défendre mon œuvre.

M. Baillarger du moins ne me devait rien, rien que justice, et les liens de toute sorte qui l'unissent à M. Moreau lui auraient fait un devoir de me combattre dans tout ce qu'il n'approuve pas, quand même l'intérêt de la science lui aurait laissé une entière liberté. Sa longue et savante argumentation ne fait pas moins d'honneur à ses sentiments et à son cœur qu'à son esprit, à sa dialectique, à son érudition.

Ne croyez pas cependant qu'il n'y ait entre nous nulle analogie, nulle conformité de principes; ce serait ma condamnation; car en fait de maladies mentales, je le dis ici avec sincérité, je suis pour M. Baillarger contre moi. Mais je n'ai rien à changer à mes opinions;

elles sont en partie les siennes ; il le dit lui-même avec une bonne foi qui l'honore et qui me flatte. Il ne blâme que la généralité de ma critique : à cela près, nous nous rencontrons presque partout contre M. Moreau.

Mais alors comment M. Baillarger est-il parvenu à donner le change à son auditoire ? Par quel artifice a-t-il pu faire croire qu'il est contre moi quand il est pour moi et qu'il est pour M. Moreau quand il est contre M. Moreau ?

Rien de plus simple. Il écarte le plus qu'il peut M. Moreau du débat, et, au lieu de porter la discussion sur le mémoire, il la porte sur le rapport. Il en prend quelques lignes, quelques phrases, quelques mots, et les tourne contre le rapporteur.

Pour ne pas laisser flotter mon esprit dans une matière si délicate, j'ai d'abord cherché à entrer dans la pensée de l'auteur, et j'ai cru que tout son travail pouvait se réduire à trois points principaux, question de mots, question de choses, théorie ou confusion,

Cette première vue a reçu l'approbation de M. Baillarger ; pourquoi donc ne l'a-t-il pas suivie ?

De la question de mots, la confusion du délire avec la folie, il n'en parle même pas, tant il y met peu de prix.

La seconde question n'est pas de mots, elle est de principe. Il s'agit de savoir où réside la folie dans l'organisme. Est-elle tout entière dans le cerveau, rien que dans le cerveau ? C'est en grande partie pour défendre l'affirmative que M. Moreau a composé son mémoire. C'en est l'idée dominante. J'ai combattu ce qu'il y a de trop exclusif dans cette doctrine par la triple autorité des faits, des noms et de la physiologie ; j'ai cité Cabanis, Jacobi, Pariset. A ces noms glorieux, je puis ajouter aujourd'hui celui de M. Baillarger. Il rompt nettement avec M. Moreau sur ce point. Témoin de *visu*, dans son service de la Salpêtrière, de l'influence des menstrues et de l'âge critique sur l'explosion de la folie, comment pourrait-il la renfermer tout entière dans le cerveau ? Il croit donc qu'il y a bon nombre d'aliénations dont il faut chercher ailleurs le point de départ : non assurément que le cerveau y reste étranger, ce n'est pas ce qu'on veut dire, mais dans l'ordre chronologique il ne vient qu'en second lieu et comme emporté dans l'orbite de la lésion primitive.

On comprend maintenant tout l'intérêt de la théorie à découvrir des traces de lésion dans le cerveau. L'observation a beau lui crier qu'il n'y en a pas le plus souvent, elle répond qu'il faut qu'il y en ait toujours. Si vos sens ne les voient pas, ajoute-t-elle, il ne s'ensuit pas qu'elles n'existent pas ; mais il s'ensuit bien moins encore qu'elles existent. Et dans son embarras, elle imagine les explications

les plus futiles et les moins probables, comme, par exemple, qu'il a pu survenir dans le cours de la folie tel accident qui, en effaçant la lésion matérielle, en aura laissé subsister l'effet.

L'observation livrée à elle-même a des allures plus simples, plus franches, plus naturelles. Elle n'entend rien à tous ces détours. Quand elle ne trouve pas de lésion dans un organe, elle ne dit pas qu'il y en a, ni qu'il y en a eu. Il est vrai que, dans l'espèce, elle n'a pas besoin de cet expédient. Une fois assurée que l'impulsion de la folie ne vient pas toujours directement du cerveau, elle s'explique facilement comment cet organe reste sain d'organisation au milieu des dérangements fonctionnels qui le troublent. Et quand elle ne le pourrait pas, elle n'irait pas contre son propre témoignage : ce qui est des sens se montre aux sens et ne se suppose pas.

Sur ce point encore j'ai la satisfaction de me rencontrer avec M. Baillarger. Vous l'avez entendu parler de l'anatomie pathologique et du peu qu'elle a fait pour la connaissance des maladies mentales. Je le prie d'en parler encore, car il n'en a dit ni tout ce qu'il sait, ni tout ce qu'il pense. J'ai été moins loin que lui dans le même sens ; j'ai fait du moins mes réserves. J'ai dit qu'il y a une espèce d'aliénation signalée, décrite, constituée par M. Bayle, laquelle laisserait une lésion constante après elle ; cette maladie, vous l'avez nommée, c'est l'*aliénation avec paralysie*. Je me sers de la dénomination consacrée pour me faire comprendre, mais elle cache, à mon sens, une grave erreur de jugement ; ce n'est pas là de la folie, non ce n'est pas de la folie encore qu'il y ait dérangement d'esprit. Qu'est-ce donc ? C'est une simple inflammation des méninges caractérisée sur le cadavre par ce qu'il y a de plus net, de plus significatif : injection, rougeur, épaissement des tissus, adhérences, fausses membranes, etc. Le cerveau en est troublé dans ses fonctions, et la compression détermine la paralysie. Tout cela se comprend et se suit. Mais, encore une fois, le délire n'est ici que consécutif, symptomatique, et, dans l'ordre de succession, il se place entre l'inflammation et la paralysie.

Ainsi, vous le voyez, la seule maladie qui laisse une altération constante et non équivoque dans l'organisation n'est pas la folie dans la véritable acception du mot, et M. Bayle ne s'y est pas trompé, puisqu'il l'appelle du nom de *méningite chronique*.

Voulez-vous cependant lui conserver la place qu'elle a usurpée ? Alors il faut admettre deux ordres, deux classes d'aliénation : l'une sans paralysie, l'autre avec paralysie. La première, de beaucoup la plus nombreuse, comprend les maniaques, les monomaniaques et

une partie des déments. De celle-là l'anatomie pathologique ne dit rien ou presque rien, parce qu'elle ne sait rien. Elle jette, au contraire, la plus vive lumière sur la seconde; elle explique l'embarras de la langue et l'impuissance des membres. Il se passe là quelque chose d'analogue à ce qui se voit dans l'apoplexie, et dans les expériences sur les animaux vivants quand on comprime le cerveau.

Mais je veux que les lésions anatomiques soient aussi communes qu'elles sont rares et que le souhaiterait la théorie; qu'y gagnerait-elle? quel rang lui donnerait-elle dans la constitution de la folie; en fera-t-elle des causes? Mais ces altérations ne sont pas venues toutes seules, elles ne se sont pas produites d'elles-mêmes dans l'état où nous les voyons; elles ont eu un commencement. Il y a donc quelque chose qui les a précédées et amenées. Ce quelque chose ne peut être qu'une déviation, une viciation, j'ai presque dit une erreur des forces mêmes de la vie; car ce n'est qu'en tant que sentants et vivants que les organes sont malades. On dira sans doute que si la vie dépend de l'organisation, toute viciation de la force vitale n'est en dernier résultat qu'une lésion de l'organisation, soit; mais convenez à votre tour que cette lésion commence par ces conditions cachées, mystérieuses, inaccessibles à tous nos sens, et où réside le foyer même de la vie. Les altérations que nous voyons et que nous touchons n'en sont pas moins secondaires, consécutives, éventuelles et non pas nécessaires; et dans tous les cas elles constituent, non la cause, mais l'expression, la manifestation anatomique de la folie.

Telle est, selon moi, la véritable interprétation de toutes les altérations anatomiques, et telle est l'idée qu'il faut se faire de l'anatomie pathologique en général. Car de croire qu'elle découvre les causes des maladies, c'est une illusion des sens. Il suffit d'y réfléchir un instant pour voir qu'elle n'en révèle que les signes anatomiques. Cela est clair comme le jour pour les maladies éruptives et pour toutes les maladies contagieuses; il en est de même des autres. Voyez, par exemple, la fièvre typhoïde; on la reconnaît dans le cadavre à l'ulcération de l'intestin. Croit-on cependant que toute la maladie soit là? Croit-on que si l'on pouvait y porter le nitrate d'argent et cicatriser la plaie, croit-on que la maladie serait guérie? L'ulcération de l'intestin n'a pas tant d'importance; elle dépose de l'existence de la fièvre typhoïde au même titre que les taches lenticulaires de la peau: c'est toute sa signification. L'anatomie pathologique n'est donc qu'une partie de la séméiotique; c'est la séméiotique de l'intérieur, c'est la science des signes anatomiques comme

la sémiologie de l'extérieur est la science des signes fonctionnels. Et Morgagni a prouvé qu'il n'avait par une juste idée de l'objet même de ses études en intitulant son grand et bel ouvrage *De sedibus et causis morborum* ; il eût été plus près de la vérité s'il eût dit *De sedibus et effectibus*. Et encore que de choses n'y aurait-il pas à dire sur le siège !

Si nos organes étaient transparents, s'ils laissaient voir à l'œil le mécanisme de leurs fonctions, il serait sans doute plus facile de lire dans les altérations qu'ils subissent dans les maladies. Cela se comprend de reste. Quand on sait que la transparence du cristallin est nécessaire au passage des rayons lumineux, on n'a pas de peine à s'expliquer les suites de son opacité. « Apprenez-moi, dit M. Piorry, » comment se forme la pensée avec un cerveau sain, je vous dirai » ensuite comment un cerveau malade enfante le délire. » Malheureusement le premier terme du problème nous manque. Le cerveau ne laisse rien voir de ses opérations ; c'est le plus mystérieux de tous les organes. Il contient certainement le secret de l'hérédité de la folie ; demandez à l'anatomie de vous le faire connaître.

Elle vous dira encore assez souvent le théâtre de l'événement, mais l'histoire de cet événement, jamais. On n'apprend à bien connaître les maladies que sur les malades ; le cadavre n'en révèle que ce qu'il y a de moins essentiel. Vauvenargues a dit, à la vérité dans un autre sens : « On ne peut juger de la vie par une plus fausse » règle que la mort. »

Non, jamais une médecine fondée sur l'anatomie pathologique ne répondra au but qu'elle doit se proposer. Si vous n'en croyez pas mes raisons, croyez-en l'expérience. A quel état de pauvreté, à quel état d'abaissement n'a-t-elle pas réduit la thérapeutique ! Aussi je m'étonne de la satisfaction que vous éprouvez à la rencontre de ces lésions qui vous ôtent souvent jusqu'à l'espoir de guérir la maladie qui les a laissées. En pareille matière, il serait bon pourtant de conserver un peu d'illusion. On se défend mal quand on descend dans la lice avec la certitude d'être battu. Et c'est ainsi que l'art de guérir, le premier, le plus noble de tous les arts, menaçait naguère de tourner à une éternelle méditation sur la mort, selon l'expression d'Asclépiade.

Je livre ces réflexions à M. Ferrus, et je reviens à M. Baillarger.

Le point sur lequel je l'attendais avec le plus de confiance est celui qui nous divise le plus. Je veux parler de la nature physiologique de la folie. Que pour donner une idée de la folie, on la compare au sommeil agité par des rêves, la comparaison est si naturelle

que tous les aliénistes l'ont employée. Mais M. Moreau ne s'arrête pas à la superficie : de la ressemblance des phénomènes extérieurs il conclut à l'identité des états intérieurs et cachés ; de telle sorte qu'au point de vue psychique il n'y aurait pas de différence entre le fou et l'homme qui rêve. J'ai dit comment il a été conduit à cette conclusion et comment il la justifie ; je ne me répéterai pas : je n'ai affaire en ce moment qu'à M. Baillarger.

Pour la première fois M. Baillarger m'abandonne, pour la première fois il se tourne vers M. Moreau ; mais il entre si bien dans ses vues qu'il les prend pour lui et les défend par des raisons qui lui sont propres. A la vérité, il tire ces raisons d'un peu loin. Il parle d'automatisme, de l'automatisme de l'intelligence, deux mots qui s'excluent dans ma faible raison. C'est l'automatisme qui lie, qui rapproche le délire et le rêve au point de les confondre. Dans le langage ordinaire, l'automate n'est rien qu'une pure machine sans intelligence, sans conscience, sans liberté. Ce n'est pas celui de M. Baillarger. Son automatisme, à lui, ne frappe, n'éteint que la volonté, et encore la volonté dans l'exercice de l'imagination et de la mémoire... Tout cela est trop profond pour moi. Je vois seulement que l'automatisme est d'une grande ressource pour M. Baillarger, car il en fait souvent usage ; il taxe d'automatisme tout penseur qui, absorbé dans ses méditations, s'isole de ses sens au point de rester étranger à ce qui se passe autour de lui. A ce compte, il n'y aurait nulle part plus d'automates que parmi les hommes de génie. M. Baillarger cite Newton brûlant le doigt de sa maîtresse. Il ne le voulait pas, dit-il. Non assurément ; mais c'est parce qu'il voulait trop fortement d'un autre côté. La réflexion, la méditation n'est pas un de ces états d'instinct auxquels on se laisse aller malgré soi. Rousseau lui-même, qui s'était fait une sorte de privilège du sophisme et du paradoxe, Rousseau n'a jamais été si loin ; il s'est contenté de dire que l'homme qui pense est un animal dépravé, mais il n'a pas dit que c'était un fou ou un automate.

Mais je m'arrête ; je ne veux pas vous suivre dans ce labyrinthe sans issue. Vous avez évidemment dépassé votre pensée. Cela arrive aux meilleurs esprits. Permettez-moi seulement une question, et surtout ne vous offensez pas de mes paroles ; s'il n'y a que l'intention qui blesse, elles ne doivent pas vous blesser. Ce que vous affirmez avec tant d'assurance, le croyez-vous sincèrement ? Fermez les yeux et pensez-y. Êtes-vous bien convaincu qu'il y ait entre le rêve et la folie toute l'analogie que vous dites ? Que l'auteur d'une pareille conception y croie, c'est son juste châtiment. Mais quand on n'a pas les mêmes intérêts on doit juger plus sagement. Vous avez beau

vous envelopper dans vos raisonnements, vous avez beau m'embarasser dans vos arguments subtils, ma raison résiste et proteste malgré que j'en aie.

Il s'est trouvé aussi des philosophes qui ont nié la matière, d'autres le mouvement, et ils se sont défendus de manière à mettre quelquefois leurs adversaires sans réponse. On ne s'est pas rendu pour cela. La nature a mis au fond des cœurs comme une prescience de la vérité, une sorte d'instinct plus sûr et plus fort que tous vos raisonnements; c'est comme un témoignage intérieur, un cri de la raison qui dépose pour elle-même contre les pièges que lui tend l'esprit de système.

Ici finit ma tâche. J'ai répondu, je crois, à tout ce que M. Baillarger a relevé dans mon rapport de ce qui intéresse le mémoire de M. Moreau. Mais il lui a plu d'étendre la critique; et ne pouvant s'attaquer à la lettre du rapport, il s'en prendra désormais à l'esprit. C'est un procès de tendance.

Cela paraît dès la première phrase. « Le rapport de M. Bousquet, » dit-il, se résume assez exactement dans cette pensée, que les « études si persévérantes entreprises sur la folie n'ont guère produit jusqu'ici que des résultats négatifs. »

Il y a sans doute de l'exagération dans ces paroles; je conviens d'ailleurs qu'il y a du vrai, et que M. Baillarger n'a pas trop mal saisi la disposition d'esprit où j'étais en écrivant. J'espère qu'il n'abusera pas de cet aveu.

Je ne suis pas d'ailleurs aussi injuste qu'il le croit peut-être et qu'il l'insinue. Je puis sentir profondément les imperfections, les lacunes, les *desiderata* de la science; je n'en mets que plus d'ardeur à défendre les grandes vérités qu'elle possède: moins on est riche, plus on tient à ce qu'on a. J'aime donc à proclamer que jamais on n'a mieux observé et mieux décrit les formes, les variétés de la folie; jamais on n'en a mieux connu la statistique; jamais on n'a mieux apprécié l'influence de l'hérédité, etc. Ces connaissances et d'autres que j'ometts ont certainement leur prix; mais je ne puis m'empêcher de remarquer qu'elles sont toutes du même ordre; elles appartiennent toutes à l'histoire naturelle. Or l'histoire naturelle n'est pas toute la médecine; elle n'en est qu'une partie. Quand on connaît les maladies en naturaliste, il reste à les étudier en praticien, en homme qui veut et qui doit les guérir.

En preuve des progrès qu'a faits la pathologie mentale, vous mettez en première ligne la classification, et vous citez le grand nom de Pinel. J'ai appris à respecter ce nom dans ma jeunesse, je ne manquerai pas dans l'âge mûr à ce que je lui dois. Mais enfin longtemps



avant Pinel on divisait les maladies de l'entendement en deux grandes classes, la manie et la mélancolie ou monomanie. Pinel a trouvé cette division, il l'a prise et l'a consacrée de son autorité. Il a fait plus, il a voulu étendre le domaine de l'aliénation et y a ramené la démence et l'idiotisme.

Mais, j'en demande bien pardon à sa mémoire, la démence n'est ni une espèce, ni une variété de la folie : elle n'en est qu'une période, qu'un degré.

L'idiotisme y est complètement étranger. Pour perdre la raison, il faut apparemment en avoir joui ; or les idiots en ont toujours été privés, je parle des idiots de naissance ; ce sont des êtres imparfaits et incomplets, dégradés des mains mêmes de la nature ; ce sont des monstres dans le monde intellectuel et moral.

Esquirol a bien compris la faute de son maître et s'est efforcé de la réparer. Il distingue l'idiotisme de naissance, qu'il appelle *idiotie*, d'avec l'idiotisme qui succède à la folie : distinction fort juste en soi. Mais Esquirol n'a pas vu que, si l'on n'avait pour s'éclairer les signes commémoratifs, la distinction serait souvent impossible, tant il y a de ressemblance entre la démence au dernier degré et l'idiotisme de naissance.

Que si ces réflexions sont justes, si la démence n'est qu'une période de la folie, si l'idiotisme ne lui appartient pas, nous voilà ramenés en fait de classification justement au point où en était la science lorsque Pinel publia son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*.

Et M. Falret, si bon juge dans la matière, trouve que c'est encore trop de la manie et de la monomanie ; il déclare positivement que la monomanie n'existe pas dans la nature ; elle n'est que dans la tête des aliénistes et dans leurs livres. Non, il n'y a pas de délires partiels, bornés, restreints à une seule idée ou à une seule série d'idées. Cette erreur vient d'un examen superficiel. On s'est laissé prendre aux apparences. Parce qu'il y a des délires dominants, on a cru qu'ils étaient exclusifs ; mais qu'on y regarde de près, et l'on verra qu'ils s'étendent un peu sur tout.

M. Falret nie la monomanie en fait, M. Moreau la nie en principe (*Gazette des Hôpitaux*, 2 juin).

Je ne prononce pas entre Hippocrate et Galien. Mais je réponds à M. Baillarger : Si vous n'êtes pas d'accord sur le papier, comment le seriez-vous au lit des malades ? Aussi arrive-t-il souvent que vous ne l'êtes pas, je le sais.

L'embarras est d'autant plus grand qu'on voit tous les jours les maladies mentales se succéder, se mêler, se transformer, de telle

sorte que dans le cours de la même maladie on observe successivement toutes les formes, tous les degrés du délire. Ainsi, dans ce que vous appelez l'aliénation paralytique, les malades, d'abord monomaniaques, deviennent maniaques, puis déments, puis enfin idiots. Il se mêle presque toujours un peu de manie dans le délire partiel, et il est bien rare que le délire des maniaques soit sans prédominance d'une ou de plusieurs séries d'idées particulières. Je reproduis ce passage malgré les observations de M. Baillarger ; je n'ai rien à y changer, et je conclus de nouveau avec M. Moreau que si les formes adoptées de manie, monomanie, délire général et partiel ont leur utilité au point de vue de l'histoire, elles sont sans fondement dans la nature.

Enfin M. Baillarger se sert du traitement pour distinguer la manie d'avec la monomanie. A l'une il faut des bains prolongés ; l'autre se trouve mieux du traitement moral.

De toutes les parties de la pathologie mentale, la thérapeutique est, à mon gré, la moins avancée : c'est la plus importante et celle qui laisse le plus à désirer. M. Moreau n'en parle pas dans son mémoire, je n'avais pas à m'en occuper dans mon rapport. Cependant M. Baillarger remarque ma réserve en termes un peu provocants ; je crois comprendre ses desseins, j'aurai la sagesse de ne pas répondre. Le défi qu'on me porte, M. Ferrus l'a relevé. Il n'est pas trop mécontent, ce semble, des ressources de la médecine dans le traitement de la folie ; j'en félicite les fous et leurs familles, j'en félicite aussi leurs médecins. Rien ne vaut les succès cliniques, rien n'est comparable aux triomphes du praticien. Pour moi, obsédé par cette idée que la médecine est avant tout l'art de guérir, c'est toujours au traitement que je me reporte quand j'entends parler des progrès de la science et quand, comparant le présent avec le passé, je fais en moi-même son inventaire et compte ses richesses. M. Ferrus a pris plaisir à nous les étaler, ces richesses, je n'en ai pas eu moins à les voir passer devant mes yeux ; mais, à dire la vérité, je crains que M. Ferrus ne nous ait donné son habileté personnelle pour l'état de la science. Il y a dans tous les arts des artistes incomparables qui en sont l'honneur ; ce n'est pas sur eux qu'on peut juger des autres, ils auraient trop à y perdre.

Une chose m'a encore frappé dans le discours de M. Ferrus ; il voulait relever la science moderne en constatant les avantages qu'elle a pris sur l'ancienne, et il nous a reportés au premier siècle de l'ère chrétienne. Il nous a fait voir, par un passage de Celse qui témoigne de son érudition dans la matière, qu'au temps du médecin romain la médecine suivait dans le traitement de la folie les mêmes règles.

que celles qui la guident encore aujourd'hui. Cela prouve sans doute pour la solidité, pour la fixité de ses règles, mais cela ne prouve pas aussi bien pour les progrès de la thérapeutique. L'expérience en fait voir les lenteurs, la raison les explique. L'hérédité tient une si grande place dans la pathogénie de l'aliénation, qu'il y en a presque toujours un peu. Comment détruire ces fatales dispositions ? Comment effacer cette souillure, cette tache du sang ? La difficulté est immense. Loin de la dissimuler, il faut la publier, la répandre ; il y va de l'honneur, de l'intérêt de la profession ; et il faut que le médecin y reporte souvent sa pensée pour soutenir son zèle et se consoler, au besoin, de l'insuffisance de ses efforts et des bornes de l'art.

M. Ferrus. Depuis le premier débat sur le vitalisme jusqu'au discours de mardi dernier, M. Bousquet a modifié sensiblement l'absolutisme de ses principes. L'aliénation n'est plus aussi complètement pour lui cette idéale maladie qu'un mot quelquefois pouvait guérir. Il ne le sépare plus si nettement de toute nécessité localisatrice. Le philosophe tend à devenir médecin, bien qu'il se laisse aller à quelque confusion relativement aux espèces mentales.

Cabanis et Georget sont mis en cause par M. Bousquet. Le premier pour sa phrase tristement célèbre : « Le cerveau fait organiquement la sécrétion de la pensée » ; phrase qu'il aurait démentie postérieurement dans sa lettre sur les causes premières ; le second par une conversion *in extremis*, où il aurait rétracté ses doctrines scientifiques et déposé sa conviction véritable.

Disons, quant à Cabanis, qu'on se ferait vainement une arme contre l'organicisme d'une définition à laquelle personne n'adhère. Cabanis ne pouvait être suivi dans la voie capricieuse où il s'était engagé, parce qu'il avait adopté une formule révoltante et fautive.

Quant aux opinions philosophiquement médicales de Georget et aux transformations qu'elles ont pu subir, j'en puis parler pertinemment. Si Georget rétracta les tendances de sa doctrine, ce fut dans la faiblesse de la maladie et par des scrupules exagérés, car le savant, le penseur, le médecin, l'homme n'avaient en réalité rien à démentir.

Mais laissons les personnes, et passons aux choses.

Le cerveau ne peut pas penser, dit M. Bousquet, et il affirme de nouveau l'indépendance et l'irréductibilité du principe intellectuel. Ce serait le cas peut-être de lui répondre avec Locke (si Dieu l'eût voulu) ; « Pourquoi la matière ne penserait-elle pas ? » Mais notre savant collègue nous épargne ce soin, car, par une conversion soudaine, après avoir proclamé l'indépendance de la pensée, il reconnaît, quelques paragraphes plus loin, la dépendance des deux

substances, le rapport du moral et du physique. Conçoit-on le moral sans l'intelligence et la pensée? Non sans doute. Il y a donc ici désaccord flagrant dans l'opinion de M. Bousquet. Ceci montre jusqu'à l'évidence combien la séparation conventionnelle de ce qui est réellement et pratiquement indissoluble a d'écueils cachés pour qui s'y livre, et d'inévitables contradictions.

Est-il nécessaire encore de le constater? Tous les arguments contenus dans les trois communications de M. Bousquet n'ont au fond qu'un but : celui de prouver que si l'aliénation est une maladie, c'est une maladie psychique, une maladie sans matière, et, partant de cette donnée, d'établir que la médecine a été, est et sera constamment impuissante à la guérir, si ce n'est, en certains cas, par l'action de moyens purement moraux.

En vérité, on peut s'étonner de voir de semblables idées reproduites dans cette enceinte, où elles ont été déjà discutées, appréciées et jugées en 1841.

Dès cette époque, la théorie qui tendait à faire croire à la guérison de l'aliénation par un mot ou par un souffle était venue faire naufrage dans cette enceinte. Il ne resta rien de ce mirage, car nos arguments et les faits dont ils s'appuyaient demeurèrent sans contestation. Pourtant sous la cendre de cette discussion, on a réussi, de nos jours, à rallumer, par le moyen des mêmes arguments, les mêmes controverses.

« Il s'agit de savoir, dit M. Bousquet, où réside la folie dans » l'organisme. Est-elle dans le cerveau tout entière, rien que dans » le cerveau? » Et faisant la part large aux folies sympathiques, il s'efforce d'éloigner l'idée de toute localisation dans l'encéphale, soit directe, soit primitive, des troubles des facultés intellectuelles et morales. Que fait ainsi M. Bousquet, sinon détruire, d'une part, l'assertion que tout son travail tend à établir, savoir : que l'aliénation est une *maladie sans matière*; et, d'autre part, mettre à néant la prétention de la guérir par l'emploi exclusif du traitement moral? En effet, qu'est-ce que l'influence sympathique d'un organe sur une autre? Cette réaction s'opère-t-elle au moyen de l'esprit et par le seul pouvoir d'une idée, ou bien par un acte organique dont la matière ne peut être exclue?

Plus loin, M. Bousquet, par une pente involontaire, donnera également des armes contre sa thèse, en accordant à l'hérédité une très grande place dans la pathogénie de l'aliénation.

S'en prenant de nouveau à l'anatomie pathologique des maladies mentales, M. Bousquet ne lui concède qu'une valeur séméiologique. « Il n'y a, remarque-t-il, qu'une espèce d'aliénation qui laisserait

» après elle une lésion constante : c'est la paralysie avec l'aliénation. » Et suivant lui ce n'est pas de la folie. Je dirai comme lui : ce n'est pas de la folie, c'est de la démence. Mais la démence, dans les neuf dixièmes des cas, n'est qu'une suite de la folie qui a parcouru toutes ses périodes et débuté sans la moindre paralysie. En quelques circonstances, à la vérité, la démence survient d'emblée, et laisse les mêmes altérations après elle. Mais ceci prouve seulement que la désorganisation des couches superficielles du cerveau et l'altération des méninges ont été plus rapides, provoquées par une invasion plus brusque et plus profonde, sous l'incitation de causes plus longuement préparées.

Dans l'un et l'autre cas, le délire ne se place pas entre l'inflammation et la paralysie ; l'état inflammatoire étant loin de s'établir assez franchement pour constituer ce qu'on appelle la frénésie des auteurs, l'arachnitis aiguë, celle qui s'associe au délire fébrile.

On est ici en présence d'une méningite de nature spécifique, dont la marche est analogue à celle qui s'observe dans le ramollissement non aigu de la substance cérébrale, à laquelle elle se lie ou s'étend presque toujours.

M. Bousquet admet avec raison (mais seulement dans ce cas) que le délire est le symptôme de l'altération ; nous pensons, nous, qu'il en est toujours ainsi. Quoi qu'il en soit, il marche concurremment avec l'altération locale, et, à mesure que cette altération progresse et envahit la substance du cerveau, le délire s'aggrave et se complique de paralysie.

L'aliénation sans paralysie, a remarqué en outre M. Bousquet, est de beaucoup la plus nombreuse. Elle comprend les maniaques, les monomaniaques et une partie des déments.

C'est là une double erreur.

Premièrement les maniaques et les monomaniaques forment aujourd'hui la minorité dans nos asiles. Les déments en sont la majorité, et presque tous sont paralytiques.

Quant à la prétendue rareté des lésions anatomiques dans l'aliénation en général, je déclare n'avoir jamais ouvert à la Salpêtrière ou à Bicêtre le crâne d'aliénés, idiots ou maniaques, sans y trouver, bien qu'à des degrés divers, une partie des altérations décrites par MM. Bayle et Calmeil, comme inhérentes à la démence.

M. Bousquet nous blâme, enfin, de rester en contemplation devant les progrès de l'anatomie pathologique, tandis qu'elle ne nous dévoile, dit-il, que les impuissances de l'art.

Et d'abord M. Bousquet nous permettra de penser qu'il ne saurait advenir jamais que des indications révélatrices du siège et de la na-

ture des maladies puissent, sous quelque forme et à quelque titre que ce soit, nuire à la science, et qu'il faille préférer en ces matières l'illusion aux connaissances positives; il nous permettra de penser que ces connaissances positives éclairent la thérapeutique, et qu'au lieu d'abaisser l'art de guérir, elles l'affermissent et l'élèvent, puisqu'elles motivent ses déterminations pratiques au lieu de le maintenir flottant dans la fantaisie des hypothèses et des idées préconçues. M. Bousquet ne s'étonnera pas, enfin, du prix que nous attachons à découvrir ces lésions sur le cadavre, s'il veut bien songer que l'étude de la mort nous apprend ici à soigner et à sauvegarder la vie.

Il nous reste quelque chose à dire encore et de la manière dont M. Bousquet entend les classifications mentales et de la prétendue pauvreté de la thérapeutique. Tout en déclarant nos classifications arbitraires et fautives, M. Bousquet félicite à bon droit Esquirol d'avoir nettement séparé l'idiotie et la démence. L'idiot n'a rien acquis, le dément a tout perdu. Cette définition, de l'aveu commun, est irréprochable. Mais, je le demande, comment, après avoir relevé jusqu'à l'exagération peut-être le vague des dénominations admises dans la science, M. Bousquet tombe-t-il lui-même dans la confusion qu'il reproche aux aliénistes? Comment, après avoir si justement présenté l'idiotie comme une oblitération native de l'intelligence, se laisse-t-il aller, à propos des transformations que peut subir la folie, à déclarer que, « dans ce que nous appelons l'aliénation paralytique, » les malades, d'abord monomaniaques, deviennent maniaques, puis » déments, puis enfin idiots ! »

Je n'insiste pas. En somme, M. Bousquet a raison de penser qu'il serait désirable qu'on pût user en aliénation mentale d'un langage précis et rigoureux. Mais n'est-il pas rationnel de remarquer en même temps que tant qu'une science n'est pas finie, il ne saurait exister de dénominations invariables? On sait les formes, ce qui est beaucoup; l'interprétation seule diffère, ce qui se conçoit, et prouve seulement l'assiduité des études et des travaux.

Si nous voulons nous entendre, n'employons plus indistinctement, à l'exemple de notre collègue, le mot *folie* pour exprimer tantôt le délire maniaque, tantôt l'aliénation elle-même; reconnaissons, une bonne fois, ce que doivent être dans l'expression, ce que sont dans la pensée les mots idiots, maniaques, stupides, déments, qui sont la base de toutes les classifications aujourd'hui adoptées.

Soyons plus équitablement sévères aussi dans nos assertions. M. Bousquet accuse la thérapeutique générale d'abaissement et de pauvreté. Bien des voix ici auraient plus d'autorité que la mienne pour relever l'accusation. Je resterai sur le terrain de la discussion;

je m'en tiendrai à la thérapeutique mentale, et je dirai à M. Bousquet : C'est du jour où la thérapeutique de l'aliénation a conquis son indépendance d'application, son libre essor ; du jour où elle a cessé d'être tributaire des croyances idéalistes et théologiques ; du jour où un prélat illustre, persuadé par nos raisons, a reconnu que la folie ne pouvait être éclairée que par la médecine et la raison ; du jour, enfin, où la médecine elle-même a pu dire : « L'aliénation est une « maladie comme les autres », qu'un nouvel ordre de choses est né pour les aliénés et que de féconds résultats se sont accomplis.

En effet, ces idées et ces faits ont pénétré dans le domaine administratif, législatif et judiciaire. L'administration a ouvert de nombreux asiles ; la loi a tracé des règles basées sur cette conviction, et la magistrature a fait à l'expertise médicale une part légitimement prudente.

Ce n'est pas seulement la simple raison, la déduction rigoureuse, l'observation et la révélation clinique qui portent à considérer l'aliéné comme un malade, et à le soumettre à l'action des moyens médicaux proprement dits ; c'est la statistique encore qui, par ses démonstrations, en crée à la médecine le devoir.

Outre une question de vérité scientifique, il y a donc quelque chose de plus dans la discussion qui s'agite ; ce quelque chose, le voici : On menace les progrès réalisés, les règles établies en exhumant aujourd'hui le mirage d'une médecine idéaliste et d'un traitement purement moral. S'il était admis, s'il était seulement supposable que l'aliénation mentale fût une affection de l'âme, est-ce que le zèle religieux, reprenant une tâche qu'il a si difficilement abandonnée, ne s'en autoriserait pas pour contester notre compétence et lui vouloir substituer la sienne ? Est-ce que l'administration hospitalière, qui dénie déjà à la médecine le droit devenu si profitable de cumuler dans le service des aliénés les fonctions administratives et médicales, n'aurait pas logiquement alors le droit d'affirmer qu'une tutelle administrative et des soins hygiéniques généraux suffisent à l'insensé, et couvrent suffisamment la responsabilité sociale ? Est-ce qu'en agissant ainsi, vous ne verriez pas tomber pièce à pièce, sous le péril de cette théorie, une législation protectrice devenue pour les autres États un modèle, et qui constitue une des plus belles conquêtes modernes de la raison et de la charité ?

Je me résume. Soit comme une erreur scientifique, soit comme résultat possible d'application, il fallait repousser une idée qui menaçait tout à la fois et le sort futur des aliénés et l'existence de la législation qui les protège, introduisait partout où l'on s'occupe d'aliénation, comme on vient de le faire dans cette enceinte, les

discussions métaphysiques et philosophiques avec leurs insolubles dilemmes et leurs impénétrables obscurités, préparait de nouvelles luttes, et remettait en question des solutions scientifiquement et légalement consacrées.

M. *Baillarger*. Parmi les questions assez nombreuses qu'a soulevées le rapport de M. Bousquet, il en est deux qui me paraissent avoir un intérêt plus spécial, et j'ajouterai plus actuel, en ce sens qu'elles sont pour ainsi dire à l'ordre du jour parmi les médecins aliénistes : je veux parler de la classification des différents genres de folie et de la physiologie du délire. Ces deux questions sont déjà assez vastes par elles-mêmes, et ce sont les seules sur lesquelles je reviendrai aujourd'hui en répondant aux nouveaux arguments de M. Bousquet.

Je commencerai par ce qui a trait à la classification.

Dans ma première argumentation, j'ai parlé des divisions établies entre les maladies mentales considérées d'une manière générale ; j'ai dit les progrès que la science avait faits sous ce rapport depuis quarante ans ; je n'ai plus par conséquent à y revenir, et je me limiterai, comme l'a fait d'ailleurs M. Bousquet, à ce qui a trait à la folie proprement dite.

Existe-t-il pour les névroses intellectuelles, comme pour les névroses convulsives, plusieurs types différents ? Combien en existe-t-il ?

M. Bousquet, en s'occupant de ces questions, croit avoir constaté des dissidences très graves entre les médecins aliénistes, et il s'est surtout appliqué à les faire ressortir. Dans son rapport, notre savant collègue avait dit que les médecins aliénistes n'étaient à l'aise que dans les livres ; aujourd'hui, je le vois à regret, il ne veut pas leur laisser cette faible consolation, et il s'attache à leur prouver qu'ils ne sont pas même d'accord sur le papier ; il va plus loin, et conclut que les mêmes dissidences se retrouvent au lit du malade ; enfin, il arrive à cette conclusion que les types adoptés jusqu'à présent sont sans fondement dans la nature.

C'est là, messieurs, à mon avis, une hérésie contre laquelle on ne saurait trop protester. Je m'empresse d'ajouter que M. Bousquet n'a pas cru devoir prendre seul la responsabilité d'une pareille opinion ; il s'appuie sur l'autorité de deux médecins aliénistes assurément très compétents, MM. Falret et Moreau ; puis, se retirant de la lutte, il ajoute qu'il n'a pas à se prononcer entre Hippocrate et Galien.

Me voilà donc, messieurs, mis en présence de M. Falret et de M. Moreau. J'accepte la position qui m'est faite, et je vais successi-



vement examiner les doctrines de ces deux honorables confrères au point de vue de la classification des différents genres de folie.

Cependant je demande la permission de rectifier d'abord une erreur commise par M. Bousquet. Pinel, on le sait, n'admettait que deux types : la manie, ou délire général ; la mélancolie, ou délire partiel. Aujourd'hui nous n'aurions non plus que deux types : la manie et la monomanie. Nous en sommes donc, dit M. Bousquet, en fait de classification, précisément au point où en était la science lorsque Pinel publia son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Il n'y aurait en effet qu'un mot de changé.

Notre collègue a oublié ici qu'Esquirol a divisé les délires partiels en deux types tout à fait différents, et qui constituent deux maladies distinctes. Il en a indiqué les caractères différentiels, et ces caractères sont à son avis des plus tranchés. Il ajoute qu'il est impossible de confondre ces deux états pathologiques, si l'on veut apporter quelque précision dans le langage médical. Esquirol a donc admis trois grands types, qu'il a désignés sous la dénomination de manie, de monomanie et de lypémanie. C'est ce dernier type que notre collègue, M. Bousquet, a oublié de mentionner. J'ajouterai que la division d'Esquirol a été adoptée par presque tous les médecins aliénistes. Ceci établi, j'arrive à la discussion des doctrines de MM. Falret et Moreau.

Examinons d'abord les idées de M. Falret.

D'après M. Bousquet, M. Falret trouverait que c'est trop de la manie et de la monomanie ; il déclare que la monomanie n'existe pas dans la nature : elle n'est que dans la tête des aliénistes et dans leurs livres.

La conséquence de cette opinion, c'est que M. Falret n'admettrait plus qu'un seul type : la manie ; ce qui, messieurs, je m'empresse de le dire, est tout à fait inexact. L'amitié est quelquefois compromettante, et je demande la permission de rétablir les opinions de M. Falret dans toute leur vérité.

Cet honorable confrère a adopté et conservé religieusement la classification d'Esquirol, qui a été son maître ; il reconnaît, comme lui, trois types principaux. Pour ne point laisser de doute à cet égard dans l'esprit de M. Bousquet, et pour lui éviter toute recherche, j'indiquerai successivement, par des citations textuelles, les caractères assignés par M. Falret à chacun des trois types.

Le premier qui se présente, c'est l'*aliénation générale* :

« Les maniaques, dit M. Falret, constituent un groupe tout à fait » distinct. En désaccord plus ou moins complet avec eux-mêmes, ils

» le sont avec la nature entière ; ils méconnaissent leur passé comme  
 » leur présent, et n'ont aucun souci, aucune prévoyance de l'avenir.  
 » Penchants, sentiments, intelligence, volonté, toutes les facultés  
 » bouleversées présentent l'image du chaos. »

Tels sont les caractères principaux du premier type.

Le second type, c'est l'aliénation *partielle*, beaucoup plus fréquente que l'aliénation générale. Elle présente à l'observation, dit M. Falret, des caractères bien différents. « La possibilité de raisonner juste » sur un grand nombre de points, donne aux aliénés qui en sont » atteints des apparences de calme et de raison qui contrastent sin- » gulièrement avec l'agitation et le désordre général des maniaques. »

Cette apparence de calme et de raison étonne toujours beaucoup les gens du monde, qui, comme on le sait, se figurent la folie avec les caractères de la manie.

On raconte que Pinel, faisant visiter la division des aliénés de la Salpêtrière à une dame, avait déjà parcouru avec elle plusieurs salles remplies de malades, lorsque cette dame, s'arrêtant, demanda à l'illustre médecin où étaient les folles, et si elle ne pourrait bientôt les voir. Elle entendait par là les malades agitées, qu'on lui montra quelques instants après.

Elle dut sans nul doute quitter la Salpêtrière, bien convaincue qu'il y a parmi les aliénés au moins deux groupes parfaitement distincts.

La visite d'un asile doit suffire, à notre avis, pour faire cesser toute discussion à cet égard.

Je reviens aux opinions de M. Falret. Comme Esquirol, il a divisé l'aliénation partielle en deux types qui n'ont pas seulement des caractères différents, mais même des caractères opposés.

Le premier de ces deux types, c'est l'*aliénation partielle dépressive*. « Comme son nom l'indique, dit M. Falret, elle a pour fond et » pour caractère principal l'affaissement, la lenteur, la prostration » de toutes les facultés... L'intelligence est déprimée, affaissée, » comme la sensibilité, la volonté ; il y a rareté dans la production » des idées, le cours en est ralenti et le cercle en est rétréci... Phy- » sionomie concentrée, anxieuse, plus tard exprimant l'hébétude » et la stupidité, etc. »

Le troisième et dernier type, c'est l'*aliénation partielle expansive*. « Le fond de cette maladie, dit M. Falret, réside dans l'exalta- » tion de toutes les facultés... L'intelligence est avivée et surexcitée » comme les sentiments et la volonté ; il y a rapidité, richesse et » même quelquefois fécondité d'idées. »

Comme vous le voyez, Messieurs, les caractères de ces deux derniers types ne sont pas seulement différents, ils sont opposés ; et rien

ne prouve mieux la nécessité de séparer ces deux états pathologiques que le contraste des tableaux que je viens de rappeler. Esquirol a donc sous ce rapport, réalisé un grand progrès, et l'on ne peut que féliciter M. Falret de l'avoir conservé.

En résumé, M. Falret, comme vous le voyez, admet trois types : *l'aliénation générale*, *l'aliénation partielle dépressive*, et enfin *l'aliénation partielle expansive*.

Ces trois types sont les mêmes que ceux qu'avait admis Esquirol sous les dénominations de manie, monomanie et lypémanie. On peut donc conclure, avec M. le docteur Renaudin, que M. Falret s'est rattaché à la classification d'Esquirol, « dont il a seulement changé » la nomenclature. »

C'est donc en vain que je cherche le désaccord signalé par M. Bousquet, qui évidemment avait présenté les opinions de M. Falret d'une manière inexacte.

Les faits ainsi rétablis, je dois dire qu'il se présente une grande difficulté. J'ai dit qu'Esquirol et M. Falret avaient tous les deux admis trois types. Or si M. Falret en nie un, il semble qu'il a dû en créer un autre ; mais rien de semblable n'a eu lieu, car ni M. Falret, ni M. Bousquet n'en ont rien dit. Ce n'est donc pas là qu'est la solution de la difficulté ; elle se trouve, je crois, dans un passage d'un ouvrage remarquable, ouvrage dont j'ai déjà cité l'auteur : « L'illustre médecin de la Salpêtrière, dit M. Renaudin en parlant de » M. Falret, tout en rejetant la monomanie comme une erreur » *grammaticale*, l'admet comme une réalité médicale sous le nom » *d'aliénation partielle expansive*. »

Ces deux expressions, en effet, sont souvent employées comme synonymes ; il n'y aurait donc, d'après M. Renaudin, qu'une différence de mots et qu'une question de grammaire.

Ce qui prouve encore que la monomanie et le délire partiel expansif ne sont qu'une seule et même chose sous des noms différents, c'est que ni M. Bousquet ni M. Falret n'ont parlé du diagnostic différentiel de ces deux états. C'est là, en effet, qu'est la véritable question. Cela nous paraît si évident, que le silence ne peut être ici qu'un aveu d'impuissance.

Pendant M. Renaudin a peut-être été trop loin en ne signalant qu'une différence de mots entre Esquirol et M. Falret.

Il y a, en effet, des idées différentes quant à la rigoureuse limitation du délire. C'est une objection sur laquelle Cullen a déjà beaucoup insisté, et qui plus tard a été reproduite par M. Foville, auquel Esquirol a déjà répondu dans son ouvrage.

J'ai essayé dans un mémoire publié il y a déjà près de dix ans de

démontrer que les monomanies pures sont peut-être plus fréquentes qu'on ne le pense. Mais, quand bien même il en serait autrement, cela, à mon avis, ne suffirait pas pour détruire le type si vrai de la monomanie.

L'intelligence humaine est si vaste, elle se prête à des combinaisons si variées, qu'un homme peut avoir des conceptions délirantes assez nombreuses, sans que sa conversation sur une infinité de points cesse pour cela d'être raisonnable, sans qu'il perde la faculté de faire des travaux suivis, etc.

Je me bornerai à citer une observation, l'une des plus curieuses que possède la science. Elle a été imprimée par le malade lui-même en trois gros volumes; je veux parler de Berbiguier, l'auteur des *Farfadets*.

Berbiguier avait eu des hallucinations; il croyait à leur existence réelle. Peu à peu son délire prend de l'extension; son imagination, comme il le dit lui-même, est tellement frappée des farfadets qu'il en voit partout.

Dès lors, rien n'arrive plus que par les maléfices des farfadets.

Ils tourmentent son écureuil;

Ils font fumer son poêle;

Ils arrêtent ou dérangent le mouvement de sa montre.

Ses ennemis agissent sur lui-même. Ils l'endorment contre son gré, ils troublent ses facultés, ils lui enlèvent ses idées, ils le font *éternuer*.

Ils vont même jusqu'à lui faire commettre de mauvaises actions. C'est ainsi qu'il leur attribue ses emportements et ses brutalités contre son écureuil.

Ce sont ces farfadets qui font le mauvais temps; sans eux, il n'y aurait ni pluie, ni grêle, ni tonnerre. Plusieurs fois, ils ont fait souffler le vent pour briser son parapluie.

Tout peut ainsi s'expliquer par les farfadets.

On se trompe sur la cause des morts subites; on les attribue à des coups de sang, des apoplexies, mais il n'en est rien. Ce sont les farfadets qui étouffent et étranglent les personnes qu'on voit ainsi succomber tout à coup.

Il n'y aurait point d'*entorses* sans les farfadets, qui placent à dessein des obstacles devant les gens pour les faire tomber.

Enfin, Berbiguier explique par les farfadets la grossesse de plusieurs jeunes filles qu'on disait avoir été séduites. Ces filles, pour lui, sont innocentes et pures: elles portent la peine des maléfices des farfadets qui se sont introduits la nuit auprès d'elles invisiblement et qui en ont abusé à leur insu.

Les farfadets passent par les fissures les plus étroites des meubles ; ils se glissent même entre la jambe et la jarretière, etc.

Voilà assurément un délire très étendu, des conceptions délirantes bien nombreuses. Joignez à cela que de temps en temps Berbiguier avait un trouble plus général des facultés ; il avoue que les farfadets lui travaillaient parfois la tête au point qu'il était obligé de convenir qu'il ne lui restait pas l'ombre d'une idée saine, et qu'il oubliait tout à coup ce qu'il faisait.

Si la monomanie devait toujours être strictement limitée à une seule idée fausse, Berbiguier, assurément, serait bien loin d'être un monomane. Cependant l'auteur des *Farfadets*, qui a pu composer et imprimer un long ouvrage, s'occuper de tous les détails de l'exécution, n'était assurément ni un maniaque ni un dément ; il n'était pas davantage atteint d'aliénation, laquelle, comme on l'a vu, a pour caractère principal la lenteur et la prostration de toutes les facultés ; c'était au contraire un homme actif, intelligent, qui n'avait aucune incohérence dans les idées, et n'offrait pas non plus les symptômes de cette prostration mélancolique qui rend tout travail impossible. Aussi a-t-il pu rédiger un ouvrage de longue haleine et le faire imprimer.

Nous admettons donc volontiers, et d'une manière générale, l'objection formulée par Cullen, par M. Foville et par M. Falret. Nous admettons avec ce dernier que les délires monomaniaques sont plus souvent prédominants qu'exclusifs.

Non-seulement j'admets tout cela avec M. Falret, mais je conviens qu'il y a un assez grand nombre de faits qu'on a désignés à tort sous le nom de monomanie. Un homme, pris d'une fureur subite, tue sa femme et ses trois enfants à coups de hache, et presque immédiatement il recouvre la raison. Ce n'est pas là assurément un monomaniaque homicide. Beaucoup de prétendues monomanies érotiques ne sont que des états maniaques avec prédominance du penchant vénérien. Tout cela est vrai. Mais si loin qu'on aille dans ce sens, on ne détruira pas pour cela le groupe si tranché des monomanies.

J'invoquerai, messieurs, une dernière preuve de l'existence de cette maladie. Cette preuve est assez singulière ; je n'ai nulle intention d'en abuser, et de lui donner plus d'importance qu'elle n'en mérite. Dans une note de son mémoire ayant pour titre : *De la non-existence de la monomanie*, notre collègue indique que ce travail n'est qu'une introduction à « l'histoire... des monomanies. »

Il n'y a pas autre chose ici, messieurs, qu'une distraction ; mais, je le demande, cette distraction de M. Falret n'est-elle pas un aveu

précieux, et peut-être la meilleure preuve que l'on puisse invoquer en faveur de l'existence des monomanies? Oui assurément, ces maladies existent, et notre collègue, tenant la promesse qu'il a faite, tracera un jour leur histoire en faisant disparaître ce qu'il y a peut-être eu d'exagéré dans l'opinion d'Esquirol.

En résumé, messieurs, le désaccord signalé par M. Bousquet entre les médecins aliénistes, est beaucoup moins grave qu'il n'a paru le penser; nous discutons sur les mots, mais au fond, nous sommes à peu près d'accord sur les choses.

Je passe aux doctrines de M. Moreau.

J'ai ici, messieurs, à examiner deux points différents :

1° M. Moreau nie la monomanie en principe ;

2° Il regarde le délire et la folie comme une seule et même maladie dont les types divers admis jusqu'à présent ne sont que des périodes.

Occupons-nous d'abord du premier point, c'est-à-dire de la négation de la monomanie en principe : je crois devoir faire remarquer avant tout que la position est ici beaucoup moins grave. Il y a loin, en effet, de l'opinion de M. Falret, qui nie l'existence en fait, à celle de M. Moreau, qui la rejeterait en principe en se fondant sur une objection purement psychologique. On sait que, sur le terrain de la psychologie, il est facile de se trouver en dissidence.

Voyons d'abord le passage sur lequel s'est appuyé M. Bousquet pour démontrer l'opinion de M. Moreau :

« D'après les lois constitutives des facultés intellectuelles, dit » M. Moreau, il est impossible d'admettre que ces facultés puissent » être modifiées d'une manière partielle.

» Dans la plus légère, comme dans la plus grave de ces lésions, » il y a nécessairement métamorphose complète, transformation » radicale, absolue de toutes les puissances mentales du moi qui les » résume.

» En d'autres termes, comme on raisonne, on déraisonne ; on est » fou ou on l'est pas ; mais on ne saurait l'être à moitié, aux trois » quarts, de face ou de profil. »

Il y a dans l'âme humaine deux ordres de faits, les uns appartiennent à ce que les psychologues ont appelé les capacités naturelles de notre nature, les autres appartiennent au pouvoir personnel qui gouverne ces capacités. M. Moreau, dans le passage cité, me paraît avoir confondu à tort ces deux ordres de faits. J'ajouterai en passant que cette même confusion existe dans toute la partie psychologique du travail de M. Bousquet.

Le pouvoir personnel est un et ne peut se diviser ; la perte du

libre arbitre, qui constitue essentiellement l'aliénation mentale, ne peut non plus être scindée. Donc, quand vous affirmez qu'un fou ne peut l'être à moitié, aux trois quarts, je suis complètement de votre avis. Je l'ai dit déjà, et presque dans les mêmes termes, dans mon travail sur la classification des maladies mentales. Un homme, en effet, est aliéné ou ne l'est pas ; il domine ses actes ou ne les domine pas. La folie, pas plus que la raison, ne peut se partager ; aussi, vous le savez, me suis-je élevé contre ces expressions de délire partiel sur lesquelles je reviendrai dans un instant.

Donc, si vous ne voulez parler que des faits appartenant au pouvoir personnel, il n'y a nulle dissidence entre nous ; mais la dissidence commence quand vous dites que les facultés de l'âme humaine ne peuvent pas être lésées partiellement, quand vous semblez confondre, par exemple, la mémoire et la liberté. Dire que l'intelligence ne peut pas être lésée partiellement, c'est évidemment une erreur. Non-seulement l'intelligence peut être lésée partiellement, mais elle peut l'être à tous les degrés et de la manière la plus diverse. Que sont, je vous le demande, ces hallucinations isolées observées parfois chez des hommes tout à fait raisonnables ? Que sont ces idées fixes qui tendent à dominer l'intelligence et deviennent si exclusives qu'on ne peut plus s'en détourner ? Que sont encore ces impulsions si bizarres surgissant tout à coup dans notre esprit et qui parfois feraient de nous autant d'aliénés si elles avaient plus de puissance ?

On me citait ces jours derniers un professeur célèbre qui, pendant assez longtemps, n'a pu commencer sa leçon sans se sentir poussé à escalader au galop les gradins de son amphithéâtre. Ne sont-ce pas là, je le demande, des lésions partielles de nos facultés, lésions légères et passagères quand il s'agit des impulsions dont je viens de parler, lésions graves si nous arrivons jusqu'aux hallucinations ?

Observez avec soin tous les degrés de l'excitation maniaque et de la prostration mélancolique, et vous verrez combien il est facile d'établir dans la lésion de nos facultés toute une échelle de gradations. Quant aux contrastes que ces lésions présentent, il suffit pour s'en convaincre d'observer par exemple, le délire mélancolique et le délire ambitieux. Voici un homme qui passe six mois assailli par les idées les plus tristes, par les tableaux les plus lugubres ; il est en proie au découragement le plus profond. Bientôt il sortira de cet état et passera six autres mois au milieu des idées les plus riantes, se berçant d'espérances brillantes et des chimères les plus flatteuses pour sa vanité. N'y a-t-il pas là, je le demande, un enseignement dont il faut profiter, et, quand on voit dans nos facultés des lésions

d'une nature si opposée, comment n'admettrait-on pas que ces mêmes facultés peuvent être lésées à des degrés divers? J'admets donc qu'il y a des lésions partielles, mais je reconnais avec vous que la folie dans son essence est une. C'est sur quoi j'ai insisté dans mon *Essai de classification*, et voici dans quels termes je l'ai fait :

Peut-on dire que la folie est partielle ou générale ?

Pour décider cette question, il est indispensable de chercher à se rendre compte de ce que c'est que la folie et en quoi consiste son phénomène radical.

Il y a dans la folie deux éléments très distincts :

Le premier est un trouble, un désordre, une lésion de l'entendement.

Le second est la perte de conscience de ce trouble, de ce désordre, de cette lésion.

Prenons pour exemple un halluciné.

Nous trouvons d'abord l'hallucination, lésion de l'intelligence et de la sensibilité, constituant le premier élément ; puis la conviction du malade que cette hallucination a réellement une cause dans le monde extérieur et qu'elle est le résultat d'une persécution, etc. C'est-à-dire *perte* ou *absence de conscience* que cette hallucination n'est qu'un symptôme de dérangement intellectuel. C'est le deuxième élément.

Quel est le phénomène principal ?

La réponse est bien facile et ne peut soulever aucune objection.

Il est bien évident que ce n'est pas l'hallucination, c'est-à-dire la lésion de l'entendement. Car un homme, et les exemples n'en sont pas très rares, peut être halluciné sans être aliéné ; cela arrive tant qu'il conserve la conscience de sa maladie jugée et appréciée par lui comme par le médecin lui-même.

Le phénomène radical, c'est donc la perte de conscience.

Or, la perte de conscience d'une lésion peut-elle être partielle ou générale ?

Non, assurément ; ce qui peut s'entendre et se limiter, c'est la lésion, mais non la perte de conscience.

Me fondant sur les raisons qui précèdent, je crois donc qu'il serait plus rigoureux de dire : délire avec *lésion* partielle, délire avec *lésion* générale.

Ainsi donc, vous le voyez, la dissidence entre nous n'est que le résultat d'une confusion. Je pense comme vous qu'un homme ne peut être fou à moitié, et c'est pour cela que j'ai signalé la dénomination de *délire partiel* comme n'étant pas suffisamment rigoureuse.

Je passe au deuxième point.



Je dis que M. Moreau ne voit dans les divers types de la folie que les périodes d'une seule et même maladie. C'est une opinion théorique que je ne saurais admettre, et que j'ai combattue d'avance dans tout ce qui précède en parlant des classifications. Sans donc insister sur ce point, je me bornerai à dire, notre collègue, M. Bousquet, ne l'ayant pas fait, comment M. Moreau y a été conduit.

Ce médecin admet que tous les délires sans exception sont précédés d'un même état pathologique. Ils prennent tous naissance dans une même lésion des facultés. C'est cette lésion qu'il a appelée le *fait primordial*, ou l'excitation. Elle consiste surtout dans la dissociation des idées; c'est là, pour Moreau, le fait générateur de tous les délires, et ce fait se renouvelle par intervalles chez les monomaniaques eux-mêmes. C'est ce qui avait lieu en particulier chez Berbiguier.

La remarque faite par M. Moreau est importante, j'en ai souvent constaté l'exactitude; mais alors même qu'il n'y aurait pas d'assez nombreuses exceptions, la conséquence qu'il en tire ne me paraîtrait pas suffisamment rigoureuse. Si l'on découvrait, par exemple, que les convulsions de l'hystérie et de l'épilepsie ne se produisent qu'après un trouble dynamique identique, faudrait-il pour cela les confondre? Non assurément, car les manifestations symptomatiques sont si différentes, qu'il y a évidemment d'autres conditions plus que suffisantes pour maintenir la distinction de ces deux maladies. On a vu combien sont tranchés les symptômes de la manie, de la monomanie et de la mélancolie; et quand bien même elles seraient précédées d'un état cérébral identique qui constituerait entre elle une analogie, cela ne ferait en aucune façon disparaître les caractères différentiels qui les séparent.

En résumé, pour tout ce qui a trait à cette question de classification, je crois, et je le dis avec la plus entière conviction, que les médecins aliénistes sont, au fond, bien près d'être d'accord. Les trois grands types admis par Esquirol, conservés par M. Falret, sont en effet généralement reconnus comme la base d'une bonne classification. Il y a donc eu, je le crois, un peu d'exagération, et, j'ajoute à regret, quelques inexactitudes dans les objections qu'a soulevées notre savant collègue.

J'arrive à la deuxième question que je me suis proposé de traiter, c'est-à-dire la physiologie pathologique.

J'ai exposé dans ma première argumentation une théorie du délire que j'ai désignée sous la dénomination de *théorie de l'automatisme*. Elle est opposée à l'opinion des médecins aliénistes qui admettent des lésions de l'attention, comme l'a fait en particulier

Esquirol. L'automatisme de l'intelligence est, à mon avis, le point de départ de la folie, et il suffit, je crois, pour en expliquer toutes les formes.

Je ne saurais dissimuler, messieurs, que cette théorie m'est chère à plus d'un titre ; c'est celle que j'ai exposée il y a douze ans dans ma *Physiologie des hallucinations*. C'est elle qui en est la base, et c'est à cette partie physiologique de mon travail, la seule qui ait été imprimée, que fut décerné le prix *Civrieux*. C'est donc avec peine que je renoncerais aujourd'hui à des convictions déjà anciennes, à des opinions auxquelles je ne me suis arrêté qu'après de longues et pénibles recherches. Cependant cette théorie de l'automatisme a été de la part de notre collègue M. Bousquet l'objet de très vives critiques, et l'on trouvera tout simple que je fasse tous mes efforts pour la défendre.

M. Bousquet commence par établir que les mots automatisme et intelligence s'excluent, et il ne conçoit pas une si étrange association. Toute cette théorie est, dit-il, trop profonde pour qu'il la comprenne. Tout ce qu'il voit, c'est que l'automatisme est pour moi d'une grande ressource, car, dit-il, j'en fais souvent usage ; je taxe d'automatisme, d'après M. Bousquet, tout penseur qui, absorbé dans ses méditations, s'isole de ses sens au point de rester étranger à ce qui se passe autour de lui, et à ce compte, ajoute-t-il, il n'y aurait jamais plus d'automates que parmi les hommes de génie, etc.

Il n'y a, messieurs, qu'une réponse à faire à ces objections. Il est évident, et la faute en est assurément à moi seul, il est évident que je n'ai pas été compris. J'ai péché par trop de présomption, et j'aurais dû moins compter sur mes propres forces. Je serai plus modeste aujourd'hui. J'appellerai à mon aide un philosophe qui, entre beaucoup d'autres mérites, a celui de la clarté. Voici quelques passages empruntés à Jouffroy, et que j'extrais de son chapitre sur les facultés de l'âme :

« Comme un ouvrier prend et quitte tour à tour ses instruments, nous sentons la volonté, tantôt se saisir des capacités de notre nature et les employer à ses desseins, tantôt les délaissier et les abandonner à elles-mêmes ; et, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que dans ce dernier cas nos capacités naturelles n'en marchent pas moins pour être délaissées par le pouvoir personnel ; elles se développent sans son secours et vont fort bien sans lui. »

Ainsi il existe en nous, quant à l'exercice intellectuel, deux états très différents : dans l'un nous dirigeons nos facultés, nous les employons à nos desseins, nous sollicitons les idées par une recherche active, et quand nous les avons fait naître, nous les conservons plus

ou moins longtemps pour les examiner sous tous leurs aspects; c'est l'intervention active de la personnalité.

L'autre état est tout à fait opposé : c'est l'état d'indépendance pour les facultés et d'inertie pour le pouvoir personnel. « Nous sentons alors notre mémoire, notre imagination, notre entendement se mettre en campagne sans notre congé, courir à droite et à gauche comme des écoliers en récréation et nous rapporter des idées, des images, des souvenirs trouvés sans notre secours et que nous n'avions pas demandés. »

Pour peu qu'on s'observe, on reconnaît que ces deux états se succèdent alternativement; à chaque instant nous reprenons la direction, et à chaque instant elle nous échappe. Mais il arrive aussi que l'état d'indépendance des facultés se prolonge; alors « la défaillance est générale, c'est-à-dire que le pouvoir personnel abdique entièrement, et lâche en même temps les rênes à nos facultés. C'est ce qu'on peut observer dans ces moments où le corps étant dans un repos parfait, la sensibilité à peine effleurée par quelques sensations légères, nous laissons aussi aller notre mémoire, notre imagination et notre pensée comme elles le veulent, et tombons dans ce qu'on appelle l'état de rêverie. Notre personnalité n'est pas éteinte, elle surveille encore le jeu naturel des capacités qui l'entourent; elle a la conscience qu'elle peut, quand elle le voudra, s'en ressaisir; mais pour le moment elle ne gouverne pas : elle laisse tout aller, elle se repose. Dans cet état, toutes nos facultés se meuvent de leur mouvement propre et selon leurs lois, non selon les nôtres, et par notre impulsion. L'homme s'est retiré, et *notre nature vit comme une chose*; tout ce qui se passe en nous *est fatal*; nous sommes retombés sous la loi de la *nécessité, qui se joue de nous comme elle se joue de l'arbre et des nuages.* »

A ces passages nous n'ajouterons plus que le suivant :

« L'homme se rapproche des choses quand il délaisse cet empire qu'il dépend de lui de prendre; quand, au lieu de s'approprier ses *facultés*, il les abandonne à leur propre mouvement, et reste paresseusement endormi au milieu d'un MÉCANISME dont il lui a été donné de gouverner tous les *ressorts.* »

Qu'est-ce, messieurs, que cet état de rêverie pendant lequel notre nature vit comme une chose où tout ce qui se passe en nous est fatal, où nous sommes retombés sous la loi de la nécessité qui se joue de nous comme elle se joue de l'arbre et des nuages? Qu'est-ce que cet état que Jouffroy compare à un *mécanisme* mû par des *ressorts*? Cet état, c'est l'automatisme.

Maintenant, messieurs, notre collègue, M. Bousquet, dira-t-il que

ces mots de mécanisme et d'intelligence s'excluent? s'élèvera-t-il contre ce rapprochement? retournera-t-il les critiques qu'il m'a adressées contre le philosophe spiritualiste? et, s'il ne le fait pas, pourquoi ne serais-je pas autorisé à conserver ce mot d'automatisme pour désigner d'une manière plus brève l'état complet d'indépendance des facultés?

Au reste, messieurs, je comprends sans peine l'opposition de M. Bousquet. Comme je l'ai dit plus haut, il a confondu le pouvoir personnel et les facultés qu'il gouverne, ces facultés soumises au pouvoir de la volonté, et ces mêmes facultés abandonnées à elles-mêmes. Il en résulte que les mots de mécanisme, de ressort, d'automatisme, employés pour l'activité volontaire des facultés, deviennent pour lui tout ce qu'il y a de plus étrange. Sa critique serait en effet dans ce cas parfaitement fondée, et en me plaçant à son point de vue je ne m'expliquerais pas différemment. Il suffit donc, au moins je le crois, de s'expliquer d'une manière plus claire et plus complète pour faire disparaître sur ce point toute dissidence.

Après ce qui précède, est-il besoin d'ajouter que je n'ai jamais taxé d'automatisme tout penseur qui vit absorbé dans ses méditations, et qui s'isole ainsi du monde extérieur? Non assurément; une telle pensée n'a jamais été la mienne. La méditation, en effet, c'est l'activité volontaire dans toute sa force; c'est le moment où le pouvoir personnel use de toute sa puissance, où les facultés, au contraire, sont le plus complètement soumises; et cet état est véritablement le plus opposé à l'état de rêverie que j'ai décrit plus haut. Il n'est donc besoin ici que d'une rectification.

Il en est une autre moins importante, qui se rapporte au fait de Newton. D'après notre collègue M. Bousquet, j'aurais dit que quand cet homme célèbre avait brûlé le doigt de sa fiancée il ne le voulait pas, et M. Bousquet ajoute: C'est qu'il voulait ailleurs trop fortement. Il y a là une opposition qui rend bien la pensée de M. Bousquet; mais il y a aussi une inexactitude. Je n'ai pas dit et je n'ai pas pu dire que Newton ne le voulait pas; ceci est de toute évidence. Newton était alors dans l'état de rêverie; ses facultés étaient abandonnées à elles-mêmes, et son activité volontaire tout à fait absente; il était, pour rappeler les expressions de Jouffroy, « paresseusement endormi au milieu d'un mécanisme dont il ne gouvernait plus les ressorts. » Il ne méditait pas, il rêvait.

J'arrive, messieurs, au dernier point qui reste à examiner: aux analogies des rêves et de la folie. M. Bousquet n'admet pas ces analogies; il n'admet pas au moins qu'on les regarde comme très intimes et très étroites; c'est encore un rapprochement qui lui paraît

des plus bizarres. A cet égard même, notre collègue serait presque tenté de douter de ma conviction, et il me demande si je crois sincèrement ce que j'affirme avec tant d'assurance. « Que l'auteur d'une pareille conception y croie, ajoute M. Bousquet en parlant de M. Moreau, c'est son juste châtiment ; mais tout autre n'ayant pas le même intérêt devrait juger plus sainement. »

Il est évident, messieurs, qu'en persistant dans les idées que j'ai émises, je m'expose à perdre beaucoup dans l'opinion de notre collègue, mais avant tout il faut être sincère. Je dois donc déclarer que je crois, en effet, aux analogies des rêves et de la folie ; j'ajouterai même que, si c'est une erreur, cette erreur a déjà été commise par moi il y a plus de douze ans.

On a souvent comparé les hallucinés à des hommes qui rêvent éveillés ; or j'ai trouvé que ce n'était pas assez, et je me suis efforcé de démontrer que les hallucinés, dans un certain état que j'ai appelé *état d'hallucination*, ne peuvent pas être assimilés à des hommes véritablement éveillés. Ainsi une simple comparaison ne me suffisait pas, et je voulais un rapprochement plus intime et plus complet. Ce que je viens de dire suffira, je l'espère, pour convaincre M. Bousquet de ma sincérité.

Cependant, si j'admets entre les rêves et la folie des analogies, je ne crois pas que l'on puisse ici prononcer le mot *identité* ; j'avoue même que je comprendrais difficilement cette identité avec les idées émises par M. Moreau : « La folie, dit-il, est un état mixte résultant de la fusion de l'état de sommeil avec l'état de veille. » S'il en est ainsi, comment la folie serait-elle identique avec l'état de rêve ? N'est-il pas impossible, en effet, qu'un état qui résume en lui les caractères de deux états opposés soit identique avec l'un de ces deux états ?

Il y a d'ailleurs dans la folie, comme je l'ai dit plus haut, deux éléments ; c'est dans l'un de ces éléments que consiste son analogie avec l'état de rêve ; c'est par l'autre qu'elle tient à l'état de veille ; chez l'halluciné, par exemple, le premier élément c'est l'hallucination, qui n'a lieu que dans l'état d'indépendance des facultés ; le second, c'est la conviction délirante que cette hallucination entraîne, conviction active et qui se continue dans l'état le plus complet de veille.

Telles sont les raisons qui me font croire aux analogies très étroites entre les rêves et la folie, et qui m'empêchent en même temps d'admettre l'identité de ces deux états.

**Société médico-psychologique.**

Présidence de M. Buchez. — Séance du 19 janvier 1855.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. Cerise donne communication d'une lettre de M. le docteur Biffi, directeur de la maison de santé dite *Villa Antonini* à Milan. Ce médecin étranger fait observer qu'il a déposé à la Société plusieurs opuscules pour solliciter le titre de membre correspondant. On nomme une commission composée de MM. Baillarger, Falret et Delasiauve pour faire un rapport sur la demande de M. Biffi.

*Nomination d'un trésorier.* — On procède à la nomination d'un trésorier. M. Brochin ayant réuni la majorité des suffrages, est nommé trésorier-archiviste. Une commission composée de MM. Brochin et Moreau procédera à l'examen des comptes du trésorier sortant.

M. *Delasiauve* lit un rapport favorable sur un travail de M. Morel, médecin en chef de l'asile de Maréville ayant pour titre : *Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale*. Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

## DISCUSSION SUR LA FOLIE HOMICIDE.

M. *Archambault* achève la lecture de son mémoire : *De la guérison de la folie homicide après un homicide consommé*.

M. *Moreau*. J'ai une observation à présenter sur l'assimilation qu'on a paru établir entre les condamnés avec circonstances atténuantes et les aliénés homicides. Pour moi, l'analogie n'est pas égale ; en effet, le criminel peut profiter de son emprisonnement pour reconnaître son crime, s'amender et se corriger ; l'aliéné homicide peut aussi, lorsqu'il est guéri, avouer qu'il s'est trompé et former la résolution d'éviter un nouveau malheur, mais il est sujet à avoir des rechutes, et dès lors il n'est plus libre de sa volonté. Il y a deux ans, on conduisit, dans mon service à Bicêtre, un homme qui, sous l'obsession d'hallucinations, avait tué une femme qui lui était presque étrangère. Il paraissait parfaitement guéri depuis huit mois, lorsqu'on commença à s'apercevoir que les hallucinations se reproduisaient ; il croit qu'on l'appelle, soutient son opinion, se met en colère, mais se calme facilement ; il est évident que cet homme a une rechute. M. Moreau pense qu'il est très difficile d'avoir la certitude que ces sortes d'aliénés sont radicalement guéris,

Le temps seul et un temps fort long peut donner quelques garanties à cet égard.

M. *Parchappe* partage l'opinion de M. Archambault sur la guérison de ces aliénés. Il faut sans doute, en pareil cas, s'aider de toutes les données scientifiques, mais lorsque le médecin a la conviction, et par l'examen répété du malade et par le temps qui s'est écoulé, que la guérison est certaine, il a dans sa conscience et son expérience les éléments suffisants pour se prononcer. A ce sujet, M. *Parchappe* cite l'observation du nommé Lambert, acquitté par la Cour de Rouen pour homicide, comme ayant agi en dehors de sa volonté. Placé dans l'asile des aliénés de Rouen, il n'a donné, depuis son admission dans l'hospice, aucun signe de folie. Cet état se soutient depuis huit ans.

M. *Brierre de Boismont* croit qu'on doit être très réservé sur la mise en liberté de ces sortes de malades. On sait combien les récidives sont fréquentes dans la folie ; elles sont surtout à craindre dans les aliénations compliquées d'hallucinations. Il cite l'observation de deux individus qui, sous l'influence de leurs idées délirantes et d'hallucinations, ont commis plusieurs homicides. Le premier d'entre eux avait été soigné chez M. Esquirol ; il en est sorti non guéri. A son arrivée chez lui, il tua sa femme et sa belle-sœur et manqua la domestique. Placé à Charenton, il obtint d'être transféré chez madame Marcel Sainte-Colombe, où j'étais alors, continue M. de Boismont, comme médecin résidant. Au bout d'un an de séjour, il demanda la liberté avec instance ; Esquirol et Marc, chargés de l'examiner, ne purent trouver dans ses lettres, ses actes et ses discours aucun signe de désordre intellectuel. Plus tard, on a su qu'il écrivait des lettres déraisonnables au directeur de Charenton. Les médecins désignés, tout en conservant des doutes sur sa guérison parfaite, furent d'avis de lui rendre la liberté. Une circonstance m'avait frappé, et j'en parlai même aux rapporteurs : toutes les fois que ce malade voyait arriver le jour de la blanchisseuse, il regardait avec une grande attention le linge des femmes taché par leurs époques, et sa physionomie avait alors une expression particulière. M. C... fut mis en liberté et quitta la maison avec une femme de service. J'appris plus tard qu'il avait voulu se porter à des extrémités sur cette femme, qui ne lui avait échappé qu'en se jetant par la fenêtre. Il est mort fou dans une maison de santé.

Quant au fait rapporté par M. Moreau, je partage d'autant plus son opinion relativement aux conclusions qu'il en a tirées, que j'ai eu, il y a quatre ou cinq ans, dans l'établissement de la rue Neuve-Sainte-Geneviève, le frère de celui qui a été conduit à Bicêtre. Sous

l'influence d'hallucinations et d'idées de persécution, il avait aussi tué une pauvre femme avec laquelle il n'avait que des rapports très éloignés. Soit que la consommation du meurtre l'eût fortement émotionné, soit que le séjour dans une maison de santé eût produit un effet favorable, il rentra très promptement dans l'usage de la raison, A partir de ce moment, il ne cessa de demander la liberté, qui lui fut accordée, malgré mes observations, trois à quatre mois à peine après son meurtre. Lors de l'homicide commis par son frère, la police le fit conduire d'office par mesure de sûreté dans la maison de santé de la rue du Faubourg-Saint-Antoine. Il ne présentait aucun trouble intellectuel et s'expliquait très bien le motif de sa séquestration. Pendant les trois mois qu'il resta dans la maison, il n'y eut aucune parole insensée, ni aucun acte répréhensible de sa part. Il manifestait sincèrement ses regrets de ce qui s'était passé et déplorait le sort de son frère ; mais il était triste, se promenait seul. Son intelligence avait faibli : sa conversation tombait facilement. Il manifesta vivement le désir de s'occuper, et sur la demande de ses parents et des personnes qui s'intéressaient à lui, il fut remis en liberté. Pendant qu'il était dans mon établissement, je reçus plusieurs fois la visite d'un troisième frère, dont tous les traits annonçaient la disposition mélancolique ; l'expression de ses yeux avait même quelque chose d'égaré. Il raisonnait bien, était occupé toute la journée, mais il avouait qu'il était souvent tourmenté par des idées noires, et que son esprit était agité de tristes pressentiments. En me bornant à l'observation des deux malades qui ont été soumis à mon examen, je crois que le médecin a dans sa conscience et sa science les éléments de conviction nécessaires pour ajourner, au moins pendant plusieurs années, la mise en liberté de ces dangereux malades. Sans doute ces malades peuvent guérir, mais la fréquence des récidives et les dangers d'une pareille aliénation ne sauraient rendre assez réservé.

M. *Delasiauve*. Je suis aussi d'avis que les aliénés qui ont le malheur de commettre un meurtre peuvent guérir, et à l'appui de cette opinion, je citerai le fait suivant, emprunté au *Journal de Hufeland et de Hailes* (octobre 1816, p. 75) : Un garçon boucher poignarda, en 1808, un autre garçon boucher. L'assassin fut arrêté et soumis à une observation attentive. Le docteur Fischer qui fut chargé de l'examen, apprit que cet individu avait eu des attaques d'épilepsie qui, au bout d'un certain temps, avaient été suivies d'un trouble dans les facultés intellectuelles. Dans son rapport, le docteur Fischer pense que l'action incriminée s'était produite pendant le désordre mental, qu'il considère comme l'effet d'une crise d'évolution maintenant terminée, il est excessivement probable que celui-ci



ne se reproduira plus. Une expérience de sept années a confirmé cette manière de voir, car pendant cet espace de temps, le garçon boucher est resté libre de toute attaque d'épilepsie, et a conservé l'intégrité de sa raison. Il est un point sur lequel je fais mes réserves, c'est celui de la terminaison de la maladie par crise. Ceci posé, je crois qu'il ne faut pas juger tous les cas de l'espèce d'une manière absolue, et qu'il importe de tenir compte des antécédents. Le meurtre commis sous l'influence d'une affection maniaque diffère complètement de l'homicide commis sous l'empire d'hallucination. En pareille circonstance, il faut se montrer beaucoup plus réservé; aussi j'adopte, en thèse générale, que les individus de cette catégorie doivent être longtemps maintenus.

LÉSIONS DES CERVEAUX DES ÉPILEPTIQUES. — M. *Delasiauve*. Le cerveau des épileptiques ne manifeste souvent aucune altération appréciable. Mais souvent aussi on rencontre les lésions les plus variées par la nature comme par le siège, et dont il n'est pas toujours permis d'apprécier la filiation étiologique. Tout récemment, il s'en est présenté à mon observation une assez rare dont, je crois, la Société entendra la description avec intérêt. Elle consiste dans une longue plaque osseuse, large d'au moins 3 à 4 centimètres, disposée en arc entre les deux hémisphères cérébraux, et semblant un fragment ossifié de la faux cérébrale réduite à une bande étroite.

Cette production anormale était-elle la cause des accidents convulsifs? On conçoit que par la situation, elle ne devait que médiocrement gêner l'action nerveuse. D'ailleurs, le mal semble avoir débuté par les symptômes d'une apoplexie datant de quatre ans; et justifiée par la présence d'un vaste et ancien foyer au sommet du lobe moyen gauche. Il y avait trois à quatre accès mensuels, et depuis plusieurs mois, la démence et la paralysie générale faisaient de notables progrès.

Quinze jours auparavant, un second malade nous offrait une autre ossification plus significative. C'était un fragment de forme cubique, gros à peine comme une noisette, et de tous côtés hérissé d'aiguilles. Ce fragment était logé dans la scissure de Sylvius où il adhérait légèrement à la pie-mère. Il est probable que le contact des pointes osseuses déterminait les attaques, en irritant la substance encéphalique, d'ailleurs complètement saine. Ce sujet éprouvait fréquemment soit dans les crises, soit dans leurs intervalles, de nombreux vomissements. Peut-on les considérer comme un résultat symptomatique de l'excitation produite par le corps étranger ou comme celui de l'onanisme auquel le malade s'adonnait avec excès?

La question est difficile à résoudre. On n'a, du reste, rien trouvé dans l'estomac.

M. *Loiseau*. J'ai observé à Charenton un individu qui présentait un arrêt de développement de l'intelligence avec rétraction et atrophie du membre supérieur droit. Il était sujet à des attaques d'épilepsie rares, mais intenses et durant trois jours. Ce malade ayant succombé dans un de ses accès, nous en fîmes l'autopsie. Du côté du membre atrophié, nous trouvâmes dans les membranes du cerveau une plaque osseuse, ayant la forme d'une couronne héraldique à bords frangés. Le lobe cérébral correspondant avait subi une perte de substance considérable; le ventricule était très développé et rempli de sérosité. Les contours inégaux de la plaque devaient nécessairement irriter le cerveau.

M. *Ferrus*. Nous fûmes appelé en consultation avec Bielt et Brachet dans un hôtel garni, pour une dame en proie à des convulsions très violentes. Les renseignements nous apprirent que cette malade, d'une intelligence bien développée, avait pu remplir les fonctions d'institutrice; depuis quelque temps, elle était sujette à une douleur de tête fixée à la partie antérieure et inférieure du lobe antérieur qui, par moments devenait si violente, qu'elle était arrêtée dans son travail. A la suite d'une de ces crises de céphalalgie, elle tomba dans un accès très grave d'épilepsie. Les symptômes épileptiques se dissipèrent, mais la douleur de tête persista, et peu de temps après, il se manifesta un état convulsif. Cette femme ayant succombé, on trouva à l'autopsie une crête osseuse sur le plancher de l'orbite, elle avait déchiré les membranes et lésé le cerveau. Il est probable qu'elle s'était développée très lentement et que ce n'était que lorsqu'elle avait acquis un certain volume et blessé les parties environnantes que la maladie avait pris tout à coup une pareille intensité.

M. *Trélat*. J'ai eu l'occasion de faire souvent des autopsies d'épileptiques, et j'ai fréquemment rencontré des lésions. Dans deux circonstances, j'ai trouvé des ossifications de la grande faux, semblables à celles dont M. Delasiauve vient de nous entretenir.

M. *Parchappe*. Pendant mon séjour à Saint-Yon, j'ai ouvert tous les individus qui succombaient, et par conséquent les épileptiques. J'étais donc placé dans des circonstances favorables pour rattacher à cette maladie les lésions qui auraient pu s'y rapporter. J'ai noté assez fréquemment des altérations pathologiques, mais plusieurs fois aussi il m'a été impossible d'en constater aucune. Quant aux altérations qui accompagnent l'épilepsie, il faut reconnaître qu'elles sont très variables pour le siège et la nature. Ainsi j'en ai rencontré

dans des parties fort différentes, quoique l'épilepsie soit une entité ; j'ai vu des plaques cartilagineuses, osseuses dans les enveloppes du cerveau, du cervelet et de la moelle épinière ; mais ces produits anatomico-pathologiques ne sont pas les seuls qui existent dans l'épilepsie ; mes *Recherches sur l'encéphale* ont établi qu'on pouvait en découvrir beaucoup d'autres. Enfin j'ai noté l'existence de ces plaques dans des affections fort différentes de l'épilepsie. L'état actuel de la science, que je crois avoir suffisamment résumé dans mes recherches, montre qu'il n'y a point de lésion spéciale pour l'épilepsie, mais ce n'est pas une raison pour discontinuer les travaux, et j'encourage de tous mes efforts ceux qui s'engagent dans cette voie.

Séance du 26 février 1855.

M. Morel adresse à la Société une lettre de remerciements pour le rapport qui a été fait sur son travail : *Des causes de l'aliénation mentale*.

M. le docteur Follet, directeur-médecin à l'asile Saint-Athanase, écrit à M. le président pour lui communiquer un plan de réforme propre à faire cesser l'état d'isolement des aliénistes et à donner plus d'unité à leurs travaux. M. le président est chargé de répondre à M. Follet ; la Société décide, en outre, qu'une commission composée de MM. Voisin, Peisse, Delasiauve, rapporteur, examinera le projet de ce médecin.

M. le secrétaire général communique une lettre de M. Macario, qui demande à être nommé membre correspondant de la Société médico-psychologique. On nomme une commission composée de MM. Falret fils, Brochin et Belhomme, rapporteur.

M. de Castelnau dépose sur le bureau un travail de M. le docteur Schnepf, ayant pour titre : *Aberration des sentiments*.

LÉSIONS CHEZ LES ÉPILEPTIQUES. — M. Belhomme. M. Delasiauve a communiqué une autopsie où il signale une plaque osseuse considérable à la surface du cerveau d'un épileptique ; j'ai eu l'occasion de constater trois fois, chez des épileptiques décédés, de pareilles plaques osseuses à la surface des membranes ou dans les membranes, surtout vers la faux de la dure-mère.

J'ai publié un fait très curieux d'exostose qui comprimait le cerveau. Le tournis sur lequel j'ai publié une note était dû à la compression d'un des pédoncules cérébelleux.

Jé pense que la compression exercée sur le cerveau et ses dépendances par des plaques osseuses et des exostoses, peut dé-

terminer une perturbation de la motilité au point de produire l'épilepsie.

J'ai rappelé ces faits pour appeler l'attention sur ce point.

Sur la demande de M. de Castelnau, M. Belhomme donne quelques explications relativement au tournis chez l'homme et chez les moutons ; il renvoie au mémoire qu'il a publié sur ce sujet.

FORME MANIAQUE SPÉCIALE CHEZ LES ENFANTS. M. *Dela-siauve*. L'ordre du jour étant épuisé, si la Société daigne le permettre, je signalerai à son attention une forme spéciale de manie, fréquente surtout chez les enfants. Dans ces cas, l'affection a, sans doute, pour caractère fondamental le trouble de fonctionnement intellectuel, le plus ou moins d'incohérence radicale des idées, mais elle se complique de phénomènes extatiques dont les accès, d'une durée variable, se répètent à des intervalles quelquefois très rapprochés. Le malade reste pendant des heures, des journées dans une sorte de contemplation mystique. Souvent le regard affecte une direction fixe dont les plus vives émotions ont peine à le distraire. Dans d'autres circonstances, il s'arrête alternativement de différents côtés. Le corps et les membres prennent également une attitude et des poses bizarres ; tantôt le buste ou la tête se tordent dans une inclinaison forcée, tantôt les jambes ou les bras demeurent soulevés et étendus.

Chez quelques-uns de ces maniaques, il y a une jactitation lente et cadencée à la façon de Polichinelle. La plupart ne voulant pas être soustraits à l'entraînement de leur pensée semblent insensibles aux paroles qu'on leur adresse, d'autres y répondent par de vagues monosyllabes, des gestes ou un sourire ironiques décelant l'incertitude cérébrale. Les crises enfin peuvent être entrecoupées par de la turbulence et des cris, évident résultat de sensations fantastiques.

Parmi les 8 à 10 sujets qui nous ont offert cette disposition, presque tous ont guéri dans une période assez limitée, avec ou sans rémission suivie de recrudescences. Les bains, l'hygiène, mais surtout le sulfate de quinine à dose élevée ont paru exercer sur la solution une influence heureuse. Bien que cette particularité ait à nos yeux de l'importance, nous ne nous croyons pas néanmoins autorisés à en grossir d'un nouveau genre la nomenclature mentale. Une complication ou un incident de marche ne saurait avoir la valeur d'éléments morbides et les symptômes d'extase, malgré leur fréquence, ne sont point pour nous des phénomènes nécessaires. Ils n'appartiennent, d'ailleurs, en propre ni à la forme maniaque ni au jeune âge. On les retrouve dans certains délires partiels de

nature mystique ou hallucinatoire et dans le trouble mental dont s'accompagnent les attaques convulsives, notamment celles de la catalepsie et de l'épilepsie.

Cela, du reste, ne saurait étonner si l'on cherche à se rendre compte d'un pareil état. L'extase, en effet, correspond, selon toute apparence, à un léger degré d'éréthisme cérébral qui dérobe l'exercice intellectuel à la puissance volontaire pour le subordonner à l'automatisme organique. On comprend, dès lors, si cette supposition est exacte, que l'extase puisse s'observer toutes les fois qu'il y aura dans le principal foyer de l'activité normale une condition quelconque, physique ou morale, favorable à la production du spasme. Dans les manifestations ordinaires, la cause ramenant les retours, aura la plus grande analogie avec celle des névroses périodiques. D'autres fois, la tension équivaldra à une habitude, pour ainsi dire extraphysiologique, déterminée par des contemplations forcées et agissant avec ou sans le concours de l'influence dont elle émane; elle peut être enfin le résultat accidentel et inégalement réparti des lésions les plus diverses.

Comment, dans la circonstance dont nous nous occupons, expliquer sa prédilection pour les jeunes années? On doit, sans doute, l'attribuer à l'exquise impressionnabilité de cette période de la vie; mais dans beaucoup de cas cette prédisposition elle-même est peut-être mise en jeu par quelques causes spéciales, entre autres l'onanisme et l'intimidation qui, par la dépression ou l'épuisement qu'ils occasionnent exaltent ou concentrent la sensibilité nerveuse. Plusieurs malades étaient adonnés au vice solitaire. Presque tous avaient eu à subir les rebuts et les brutalités d'une belle-mère acariâtre ou d'un maître d'apprentissage injuste. L'un, élève de l'institut des Frères, était, pour son penchant, l'objet d'une surveillance rigoureuse de la part de ses maîtres. On l'avait surpris en faute différentes fois; mais en dépit d'une raison avancée et des sentiments religieux dont il était pénétré, honte ni remontrances n'avaient pu maîtriser sa fougue. Le chagrin d'offenser Dieu, la crainte de la damnation avaient, au contraire, opéré dans son imagination un conflit au sein duquel avait éclaté la folie.

#### DISCUSSION.

M. Moreau. Dans la description que M. Delasiauve vient de faire d'une forme de manie spéciale, fréquente surtout chez les enfants, je me suis demandé s'il n'y aurait pas eu une omission grave dans la symptomatologie. J'ai observé, en effet, à diverses reprises, ces dé-

sordres de l'esprit chez les enfants, mais ils coïncidaient avec des accès d'épilepsie. C'est dans cette forme qu'on note les phénomènes extatiques, d'ailleurs fort rares, et qui peuvent être confondus avec une sorte de stupeur beaucoup plus fréquente et qui offre quelque ressemblance avec l'extase.

M. *Belhomme*. Dans les observations que M. *Delasiauve* a rapportées à l'extase, croit-il qu'il y ait quelque analogie entre cet état et la catalepsie ?

M. *Delasiauve*. M. *Belhomme* me demande si je crois à l'analogie de l'extase et de la catalepsie, et si je connais des faits de cette dernière affection où les malades auraient perdu tout à fait connaissance. Il me sera d'autant plus facile de répondre à cette question de notre honorable confrère, que je l'ai spécialement envisagée dans mon livre sur l'épilepsie.

Dans leurs types extrêmes, ces deux névroses semblent l'opposé l'une de l'autre, puisqu'à la différence de l'extase où à une immobilité musculaire sans contracture se joint un travail cérébral particulier, la catalepsie est caractérisée par l'abolition du sentiment et une sorte de rigidité tétanique. Toutefois, selon moi, cette diversité tiendrait moins à une dissemblance d'origine et de nature qu'à une variété de degré. Ce n'est point en vain que, dans les auteurs, leur histoire se trouve presque toujours associée. L'extase, en effet, paraît n'être que la nuance la plus légère d'un état dont la catalepsie serait le terme extrême. Une foule de cas intermédiaires viendraient ainsi expliquer ces individualités complexes offrant à l'observation le singulier mélange de deux ordres de phénomènes. L'éréthisme simple donnerait lieu au ravissement plus ou moins agréable de la pensée. A un degré plus prononcé, le désordre cérébral revêtant une forme plus douloureuse, s'accompagnant d'hallucinations et d'une rigidité moyenne, le spasme enfin serait si violent dans ces cas graves, que, tout le temps de sa durée, on constaterait la suspension intellectuelle et la rigidité complète des muscles. Ces derniers caractères, du reste, indiquent que la catalepsie peut s'accompagner de perte de sentiment. C'est même là un des moyens d'en diagnostiquer les accès.

M. *Alfred Maury* cite à l'appui des observations de M. *Delasiauve* le fait d'une sorte d'épidémie mélancolique qui s'était développée, il y a quelques années, chez une population Bouriate de la Sibérie, sous l'influence d'une prédication bouddhique. Cette maladie dans laquelle la personne atteinte faisait entendre une sorte de cantilène monotone et triste, se terminait par un état d'excitation qui précédait le retour à la santé ou la manie complète. On remar-

quait dans cette épidémie née chez une peuplade d'une constitution débile et analogue à celle des enfants, les deux périodes signalées par M. Delasiauve chez les enfants (qu'il a cités).

M. *Buchez*. Le fait rapporté par M. Delasiauve est, ce me semble, du nombre de ceux qui méritent toute l'attention de la Société, et qui appellent une discussion approfondie. Il ne me paraît pas suffisamment éclairci par les remarques des orateurs qui viennent de parler. Les phénomènes extatiques dont il s'agit ne sont-ils autre chose, comme l'a dit M. Moreau, que des phénomènes de stupeur ? Mais, s'il en est ainsi, s'agit-il d'une stupeur par épuisement, ou d'une stupeur par congestion ou par œdème, ou enfin d'une stupeur telle que celle décrite par M. Baillarger ? Voilà ce qu'il faudrait savoir ! Et ce n'est pas tout ; il y a encore d'autres questions à résoudre. En effet, on peut se demander si l'on doit admettre que l'extase qui se manifeste chez des aliénés ou des épileptiques est essentiellement et organiquement la même que l'extase qui vient saisir un individu en pleine santé et le laisse également en santé lorsqu'elle le quitte ; et si, par conséquent, on peut appliquer le même nom à l'une et à l'autre. On doit se demander encore si cette extase des aliénés et des épileptiques est essentiellement le même phénomène que cet autre état appelé aussi extatique et auquel des hommes arrivent volontairement par une méditation profonde ? Enfin l'extase et la catalepsie sont-elles physiologiquement et pathologiquement la même chose ? Peuvent-elles exister séparément ? Ont-elles le même siège organiquement ? etc. Il y a ici, messieurs, une suite de questions qui me semblent dignes d'être discutées.

M. *Belhomme*. M. Buchez ne voit pas toujours des rapports entre l'extase et la catalepsie. Voici ma réponse : Pour bien étudier l'extase, il faudrait l'étudier dans l'état physiologique et dans l'état pathologique. Dans la Vie des Saints, on trouve des faits d'extase extraordinaires. Ces saintes personnes restaient en contemplation pendant des heures entières devant des images divines, etc.

L'extase arrive aussi dans l'état morbide du cerveau, soit par congestion cérébrale, soit que l'état nerveux explique seul l'immobilité des individus.

Cet état affecte aussi les animaux ; les vétérinaires ont observé que chez ces animaux il y avait stupidité, en même temps que défaut de mouvement. Ce qui fait croire que, chez l'homme, il y a coïncidence entre l'arrêt de la motilité et l'arrêt de l'intelligence.

Il y a donc un point de contact entre l'extase et la catalepsie ; toutes les fois qu'il y a une tension maladive de l'intelligence, il doit y avoir arrêt plus ou moins complet du mouvement.

M. *Baillarger*. La communication qui vient de vous être faite par M. le Président me suggère quelques réflexions que je vous demande la permission de vous soumettre. L'extase est, selon moi, un des états les moins connus. Il est hors de doute qu'il faut reconnaître dans cette affection nerveuse, deux variétés, celles dont M. A. Maury vous a entretenus, et celle qui accompagne la vésanie que j'ai désignée sous le nom de *mélancolie stupide*. Parmi les faits assez nombreux d'extase avec stupeur que j'ai observés, je me rappelle un malade placé dans l'établissement de madame Reboul, sujet à des actes de mélancolie avec stupeur qui duraient quinze jours; ils étaient suivis de quinze jours de gaieté, pendant lesquels on eût cru le malade guéri, puis il retombait dans une mélancolie plus profonde, compliquée de paroxysmes extatiques. Je suis donc convaincu que la mélancolie stupide peut conduire souvent à l'état extatique. Ce phénomène existe également avec l'épilepsie et d'autres affections nerveuses. J'ai eu, sous ma direction, une jeune fille frappée d'épilepsie par suite de la terreur que lui avait causée une rixe sanglante. Chaque fois qu'elle avait son accès, elle reproduisait la scène dont elle avait été témoin; sa figure prenait ensuite l'expression des extatiques, elle disait voir le ciel ouvert, les anges dans leur gloire, et restait quelque temps dans un état de véritable illumination. Cette forme était bien celle qu'on observe en dehors des asiles.

Dans le cours de la discussion, j'ai entendu prononcer à diverses reprises le mot physiologique pour indiquer des états qui me paraissent réellement morbides. Je ne puis m'empêcher de faire mes réserves contre ce langage. Comment, par exemple, si l'extase consiste dans la suspension de l'intelligence, prétendre qu'un pareil état est physiologique? La même objection doit être adressée à cette expression appliquée aux hallucinations. On a souvent parlé des hallucinations des peintres, on les a représentées comme le couronnement de leur idée créatrice; un peintre français célèbre qui, disait-on, possédait cette faculté, a déclaré que ces conceptions existaient dans son esprit, mais qu'il ne les voyait pas par le moyen des yeux. Je ne voudrais donc pas, je l'avoue, laisser introduire dans la science le mot physiologique pour désigner des états qu'il m'est impossible de ne pas considérer comme pathologiques.

M. *Alfred Maury* répond qu'il faut distinguer deux états chez les extatiques. L'un qui n'est qu'une méditation profonde sur les mystères de l'autre vie et sur la nature que leur prêtent les croyances de l'extatique; l'autre dans lequel la vue des choses surnaturelles se présente devant l'esprit et même les yeux de l'extatique, comme une



réalité sensible et objective, avec ou sans accompagnement de cette roideur qui constitue la catalepsie. Dans le premier cas, il peut n'y avoir aucun trouble dans l'intelligence ; tandis que dans le second, il faut nécessairement admettre un trouble profond dans les opérations intellectuelles. Un pareil état n'est pas de la folie, de la monomanie, mais c'est une altération malade des fonctions mentales : c'est un délire passager comme celui de la fièvre, et qui souvent renouvelé, peut donner naissance à une véritable folie.

M. *Delasiauve*. M. Baillarger a blâmé l'expression d'extase physiologique dont je me suis servi pour désigner certaines extases, sortes d'épiphénomènes, compatibles avec la santé la plus parfaite. L'accident, pour lui, est constamment morbide. Nous n'oserions affirmer que M. Baillarger aille trop loin, mais nous n'oserions non plus approuver l'absolu de sa conviction, et en nous servant d'une qualification peut-être impropre, nous n'avons voulu que manifester à cet égard une hésitation exprimée tout à l'heure par plusieurs autres collègues.

Notre savant confrère, d'un autre côté, rattache à la stupidité les complications par nous attribuées à l'extase. Rien ni dans la forme symptomatique, ni dans les conditions cérébrales, ne révèle une telle similitude. Les poses et la physionomie de l'extatique, la vie mariée à son immobilité, diffèrent totalement de la lourdeur générale et de l'habitude plus ou moins anxieuse du stupide. Il y a entre eux toute la distance de l'engourdissement au spasme.

Quant à M. Moreau, l'observation qu'il nous adresse est fondée. L'épilepsie est susceptible de produire un état mixte de stupidité et d'extase, ainsi que je l'ai mentionné dans mon ouvrage ; mais les renseignements obtenus sur nos jeunes maniaques ne nous ont fourni aucune donnée sur la réalité, chez eux, d'une semblable cause. Un seul, aujourd'hui encore à Bicêtre pour la quatrième fois, a été admis deux fois à titre d'épileptique, mais on incline d'autant plus à croire que cette dénomination n'aurait été qu'un prétexte pour favoriser son entrée, que pendant chacun de ses séjours prolongés sept à huit mois, aucune attaque d'épilepsie n'a été constatée.

M. *Peisse*. Je ne peux pas admettre que l'extase soit, dans tous les cas, un état pathologique, par cela seul qu'elle est fréquemment accompagnée d'hallucinations. Les extases, les ravissements dont il est question dans les livres des mystères, et dont tant d'individus, voués à la vie religieuse, ont offert des exemples, ne peuvent pas rigoureusement être appelés des phénomènes pathologiques. Une exaltation, même extrêmement vive, du sentiment religieux, l'inten-

sité, la fixité d'une contemplation, dans laquelle l'individu, perdant en quelque sorte, conscience de sa personnalité, confond momentanément son existence avec celle de l'objet suprasensible de sa pensée et de son amour, ne constituent pas essentiellement un état morbide. C'est un état exceptionnel, extraordinaire, de l'activité cérébro-psychique, analogue au surcroît d'énergie, par exemple, que peuvent acquérir, sous l'influence d'une passion, les forces musculaires, mais non un fait de l'ordre pathologique.

M. *Buchez*. Comme c'est le même organisme qui est le siège des phénomènes dans l'état de santé et des symptômes dans l'état de maladie, il est naturel qu'il y ait souvent une certaine analogie entre les phénomènes propres à la santé et ceux propres à la maladie; mais ce n'est pas une raison pour les assimiler et les confondre; ce n'est pas surtout une raison pour les désigner par le même nom. Cette nécessité où nous sommes trop souvent aujourd'hui ne prouve que l'imperfection de notre langue scientifique. Il y a toujours, entre les uns et les autres, une différence fondamentale: c'est par exemple, dans l'aliénation mentale, le désordre et l'irrégularité de la fonction, l'entraînement ou l'absence de la volonté et du jugement, en un mot, le défaut de liberté intellectuelle et morale; tandis que, dans l'état de santé, il y a liberté dans la volonté et le jugement. La différence est énorme, il n'y a de réel que l'apparence. Entre l'étonnement ou la stupéfaction qui saisit un homme à la vue d'un certain spectacle, à l'audition d'une certaine nouvelle, et qui suspend, pendant un instant, sa pensée, ses sens et ses membres; entre l'extase qui saisit un homme en pleine santé intellectuelle, et le laisse de même quand elle le quitte; entre les phénomènes de stupeur extatique d'un aliéné et d'un épileptique, il y a, selon moi, analogie apparente, mais non similitude. Une volonté énergique et persévérante, une méditation profonde, produisent quelquefois une certaine forme de concentration ou d'absorption intellectuelle et d'isolement du monde extérieur (tel était le cas tant de fois cité d'Archimède); peut-on appeler cela du nom de névrose, c'est-à-dire d'un nom de maladie? Peut-on dire que cet état est la même chose que quelque-une de ces vraies extases que produisent le chagrin, la peur, l'hystérie, etc. Peut-on admettre que l'état de méditation profonde auquel nous devons les plus belles découvertes dont s'honore l'esprit humain, soit un état de maladie; et cela, parce qu'alors il y a une certaine apparence extérieure qui ressemble à celle d'une certaine névrose qu'on appelle extase? Il y a, dans certains ordres religieux, des exercices qui prédisposent à l'extase; mais peut-on affirmer que ces extatiques volontaires soient toujours des malades?

La sœur Emmerich avait des extases. Vous savez qu'elle a raconté ce qu'elle appelait ses visions ou ses rêves, et vous savez aussi que ces narrations forment un ensemble suivi et une des belles œuvres poétiques de notre temps. La sœur Emmerich était certes loin d'être aliénée ! Au reste, l'extase chez cette sœur, comme chez la plupart des moines dont je parlais tout à l'heure, paraît être un état hallucinatoire plutôt que toute autre forme de névrose. Il y a, en effet, des extases par le fait de l'hallucination, comme il y a des extases sans hallucination. Quant à l'hallucination, je fais les mêmes distinctions que pour l'extase. Il y en a évidemment deux espèces : je dis deux espèces parce qu'ici, comme plus haut, nous n'avons qu'un seul nom pour désigner l'état de santé et l'état de maladie. Entre ces deux espèces, le moyen de distinction est, selon moi, celui-ci : dans l'une, l'hallucination est involontaire, l'individu en est dupe ; dans l'autre, l'hallucination est volontaire, l'individu la cherche et la produit dans le but de s'en servir, il la quitte quand il veut. On vient de vous citer, à ce dernier égard, la faculté que possède un peintre vivant et illustre. Cette faculté n'est pas rare chez les peintres. Il n'est pas, pourrait-on dire, parmi eux un homme de quelque talent qui ne la possède à un certain degré ; il faut toujours en avoir un peu pour être apte à reproduire des ressemblances de mémoire. Mais ce n'est pas chez les peintres seulement qu'on trouve cette faculté d'hallucination volontaire. Certains acteurs, certains orateurs peuvent, en répétant intérieurement leurs rôles ou leurs discours, donner à leurs phrases l'intonation et le rythme convenables, en juger et en varier l'effet, et par conséquent en avoir l'audition intérieure. Mais c'est surtout chez certains musiciens que se manifeste cette faculté d'entendre intérieurement des sons et des suites de sons. Je crois bien qu'il existe quelque chose de semblable chez tous les musiciens, puisque sans cela il n'existerait pas de mémoire musicale ; mais je crois qu'en général ce souvenir n'a la netteté d'une audition interne ou d'une hallucination, que chez les compositeurs et quelques artistes exceptionnels. Quoi qu'il en soit, j'ai interrogé plusieurs compositeurs, auteurs d'ouvrages importants et d'un haut mérite. Je leur ai demandé comment, sans le secours d'aucun instrument, pas même d'un piano, ils pouvaient écrire rapidement, intégralement et sans hésitation, une grande et vaste composition, comme une ouverture et surtout une symphonie ; je leur ai demandé comment ils arrivaient à trouver des chants et des accentuations nouvelles, à former ces combinaisons d'accords si compliqués et cependant si justes, et bien plus, à trouver des accords nouveaux et surtout des sonorités nouvelles. Vous savez, messieurs,

que c'est en tout cela que consistent le génie et l'invention musicale. Il m'a été répondu qu'on entendait en soi-même, et le chant, et ces suites d'accords et ces sonorités nouvelles, en même temps qu'on les créait ; qu'on avait, en un mot, une sorte d'oreille interne pour entendre en soi, avant toute expression extérieure. On m'a répondu qu'on pouvait entendre ainsi un morceau tout entier sous forme d'exécution orchestrale, et enfin qu'on traduisait sur le papier ce qu'on avait ainsi entendu et médité au dedans de soi. Quant aux sonorités nouvelles, on m'a dit qu'avant de trouver le moyen de les reproduire, dans la réalité, par des combinaisons d'instruments, on était obligé de faire souvent plusieurs expériences, plusieurs tentatives, et qu'on ne réussissait pas toujours à rendre les sons dont on avait l'audition interne. Beethoven devait jouir, à un haut degré, de cette faculté d'audition ; car, dans les dernières années de sa vie, Beethoven était sourd, et c'est alors qu'il a produit quelques-unes de ses œuvres les plus belles et les plus neuves. Or, messieurs, entre le phénomène que nous venons de décrire et l'hallucination, quelle différence y a-t-il ? Il n'y en a qu'une, mais elle est énorme ! C'est que, dans les cas dont nous venons de parler, l'audition intérieure est produite par la volonté, et que l'auteur la juge et la choisit ; tandis que dans l'hallucination malade, le phénomène se produit indépendamment de la volonté, par un effet purement organique, et que l'individu en est dupe, jusqu'au point de la croire extérieure à lui.

M. *Alfred Maury* répond pour appuyer sur ce fait que l'extase avec vision ne se produit pas à la suite d'une méditation prolongée sur l'objet qui fait le sujet de la vision, mais arrive spontanément lorsque le mystique y pense le moins ou lorsque, fatigué, il ne porte plus sa réflexion avec force sur un objet. Il ne faut donc pas confondre la conception vive avec la vision. Celle-ci se distingue profondément parce que la personne qui l'éprouve est dupe du trouble de son imagination et voit comme ayant une existence objective ce qui n'est que dans son esprit. L'extase est alors un véritable état de rêve, dans lequel le mystique tombe tout éveillé et qui peut être accompagné de catalepsie, qui l'est même ordinairement. Cet état d'extase se lie à une sorte de béatitude, de spasme nerveux, d'orgasme qui complète les caractères dont on peut composer la définition de l'extase.

M. *Peisse*. Il serait bien à souhaiter qu'on pût, par des caractères certains, distinguer dans l'état de certains hallucinés ce qui est physiologique de ce qui résulte d'un désordre organique quelconque. On vient de citer un peintre qui dit se rappeler les objets qu'il a

vus avec une vivacité telle qu'ils lui semblent présents. Ce n'est là qu'une manière d'exprimer la netteté, la solidité de sa mémoire. Il n'y a là que le phénomène ordinaire et tout à fait normal de l'exercice du sens intérieur de la vue. Le souvenir d'un objet de la vue n'est qu'une reproduction de l'image produite primitivement par l'impression de l'objet extérieur sur l'organe sensorial. Il en est de même pour les autres sens. On entend intérieurement la parole, le chant dont on se souvient. Mais entendre mentalement des sons, voir mentalement des images, c'est toujours *entendre* et *voir*, c'est un acte de *vision*, d'*audition*. Cette représentation idéale peut être plus ou moins vive, précise, déterminée; elle peut l'être au point qu'elle égale en clarté celle qui résulte de la sensation externe. Dans ce cas, l'individu ne la distinguant plus d'une sensation ordinaire, croit et doit croire nécessairement à la présence actuelle et réelle de l'objet extérieur. C'est ce qui fait l'*hallucination*.

M. *Baillarger*. La distinction qui vient d'être présentée par M. Peisse a été faite depuis longtemps par les auteurs mystiques. Les *Lettres spirituelles sur l'Oraison* nous fournissent d'utiles renseignements sur ce sujet. Elles admettent, en effet, des visions intellectuelles et corporelles, des locutions et des voix intérieures et extérieures, des odeurs et des goûts qui tantôt affectent l'âme, et tantôt arrivent aux organes des sens. Les voix sont : les unes intellectuelles et se font dans l'intérieur de l'âme; les autres, corporelles, frappent les oreilles extérieures du corps. Je n'ai fait que suivre cette division dans mes mémoires sur les hallucinations, en donnant aux visions et aux locutions intellectuelles le nom d'hallucinations *psychiques*, et aux visions et locutions corporelles celui d'hallucinations *psycho-sensorielles*.

M. *Ferrus*. Je désirerais savoir si parmi les membres qui ont parlé de l'extase, il en est un qui ait abordé la question de liberté. Au point de vue médico-légal, il est important de savoir si un homme en état d'extase est responsable de ses actes. Je pourrai prochainement communiquer à la Société un fait de ce genre fort important pour lequel j'ai été consulté.

M. *Adolphe Garnier*. Il m'a semblé, messieurs, que plusieurs des préopinants cherchaient à saisir la limite entre l'hallucination et les représentations mentales que l'on reconnaît pour telles et qui ne sont pas des hallucinations. Un membre a dit que le musicien entendait retentir de la musique dans sa tête, que nous entendions notre parole avant de la préférer, et que le peintre *voyait* dans son imagination les personnages qu'il voulait peindre sur la toile. Ces propositions ont paru à un autre membre rendre plus difficile la

définition de l'hallucination, et embrouiller la question au lieu de l'éclaircir. Il me semble cependant qu'il y a un critérium facile à établir pour la distinction que l'on cherche. Il y a dans l'état normal de l'esprit humain deux phénomènes bien distincts : 1° la perception par laquelle on saisit les objets extérieurs qu'on sait ne pas exister seulement dans notre pensée; comme la perception de cette table sur laquelle je m'appuie, des couleurs qui recouvrent les murs de cette salle, etc.; 2° la conception, par laquelle on se représente les objets absents, ou imaginaires, sachant bien que ces objets n'ont d'existence actuelle que dans notre esprit. Telle est la conception que nous pouvons nous donner en ce moment de l'église de Notre-Dame, telle est la conception d'une mélodie que le musicien se représente dans sa pensée avant de l'écrire ou de la faire exécuter. Mais personne n'est dupe de ces représentations intérieures ou de ces conceptions, et chacun les distingue très nettement d'avec ses perceptions. L'aliéné lui-même a de ces conceptions intérieures qu'il reconnaît pour telles, dont il n'est pas dupe, et qui ne constituent pas ses hallucinations. Quel est donc le caractère de ces dernières? C'est qu'il les confond avec ses perceptions. En conséquence, pour distinguer ce qui est en lui une simple conception normale et ce qui est une hallucination, voici l'expérience qu'il faut faire : il faut lui parler et lui dire : vous entendez bien une voix, vous ne la prenez pas pour un objet de votre imagination ; eh bien ! la voix extraordinaire que vous croyez entendre a-t-elle pour vous le même caractère que la mienne ? Vous paraît-elle aussi extérieure ? S'il dit non, il n'avait qu'une simple conception normale ; s'il dit oui, il a une véritable hallucination. L'expérience serait la même pour les objets des autres sens que celui de l'ouïe. Le caractère de l'hallucination est qu'on en confond les objets avec ceux de la perception. La distinction psychologique de la perception, de la conception normale et de l'hallucination est donc facile à faire. Il reste à rechercher les conditions physiologiques de ces trois états différents.

M. Peisse. Je suis disposé à admettre une partie des observations que vient de présenter M. Garnier. Cependant je crains qu'il n'ait pas bien saisi ce que j'ai dit ou voulu dire sur le vrai caractère de la reproduction mentale des images, des sons. Dans cette reproduction, selon lui, il y a une simple conception de la chose et non une perception ; quand on se représente par la mémoire les tours de Notre-Dame, on conçoit ces tours, on ne les perçoit pas. Cette distinction est admissible en un sens, et je ne le contesterai pas, pourvu qu'on accorde en même temps (ce que je soutiens), que la représentation idéale, mentale d'une image, d'un son, est toujours au fond, orga-

niquement et psychiquement, une sensation visuelle ou auditive. Je ne peux me représenter idéalement l'église de Notre-Dame que par un ensemble déterminé de lignes, de couleurs, c'est-à-dire par une image tout à fait semblable, sauf la vivacité, la durée, à celle qui résulterait de la présence de l'objet. C'est cette image qui est à la fois l'objet présenté et la cause de la représentation. Or, la conscience d'une image est nécessairement un acte de vision, et ne peut, quelque nom qu'on lui donne, être autre chose ; et de même des sons, ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, l'audition purement mentale est, en essence, l'audition auriculaire, comme la vision mentale est la vision oculaire. Et comment en pourrait-il être autrement ? Comment un son pourrait-il m'apparaître comme tel sans l'intermédiaire de l'ouïe, par une autre voie que l'ouïe ? Il y a plus : c'est que l'audition intérieure ne peut se produire qu'avec le concours de l'exercice actif des organes de la phonation et de la parole. On ne peut se faire entendre à soi-même un air sans chanter, à quelque degré, physiquement, c'est-à-dire sans la mise en jeu de l'appareil vocal. La conscience, en effet, atteste que dans ce cas les organes de la phonation sont positivement et localement en action. Or, cette action est comme l'esquisse, l'ébauche de celle qui, à un plus haut degré, produit l'émission de la voix au dehors.

L'hallucination n'est que cette même activité organique de l'appareil sensitif interne s'exerçant spontanément par des causes inconnues, avec le même degré d'intensité, de précision, de netteté, avec la continuité, la fixité qu'elle aurait si elle était mise en jeu par une cause extérieure.

Séance du 30 avril 1855.

M. le président annonce à la Société qu'elle a l'honneur de posséder dans son sein M. le docteur Castiglioni, directeur de l'asile de la Senavra, près Milan, il l'invite à prendre place parmi les membres.

M. Brochin, trésorier, fait connaître l'état de la caisse à l'époque où il a succédé à M. Michéa ; les comptes-rendus des deux comptables sont approuvés. La Société décide que, d'après l'article formel du règlement, les absences motivées ne seront pas considérées comme indemnes.

M. Falret fils lit un rapport favorable sur la candidature de M. Biffi. On procède à l'élection. M. Biffi ayant été nommé membre correspondant à la majorité des suffrages, M. le secrétaire général est chargé de lui en donner connaissance.

Sur l'observation de plusieurs membres, la Société décide que

M. Belhomme lira dans une séance supplémentaire, qui aura lieu le 14 mai prochain, son rapport sur M. Macario.

L'ordre du jour est la *discussion sur les hallucinations*. Avant de reprendre ce sujet, M. A. Garnier rappelle la proposition de M. A. Maury sur la nécessité de s'occuper de la classification des maladies mentales. Après avoir développé ses motifs en faveur de la question, il propose de mettre à l'ordre du jour l'étude suivante : « Existe-t-il une monomanie homicide et une monomanie incendiaire, ou les actes qu'on leur attribue doivent-ils se rapporter à l'aberration d'une faculté normale de l'esprit humain telle que l'instinct du pouvoir ou de l'activité physique ? »

La Société décide que ce travail sera pris en considération. M. Garnier expose ensuite ses idées sur les hallucinations.

M. Adolphe Garnier. Messieurs, dans la discussion qui s'est élevée sur l'hallucination, on a paru chercher la limite entre les conceptions intérieures dont l'aliéné était la dupe et celles qu'il reconnaissait pour de simples conceptions, comme nous le faisons nous-mêmes, pour nos souvenirs ou nos imaginations. J'avais proposé une sorte de *criterium* à l'aide duquel on pourrait distinguer dans quel cas l'aliéné était trompé par sa conception et par conséquent livré à une hallucination, et dans quel cas il distinguait ses conceptions d'avec ses perceptions. Demandez à l'aliéné, disais-je, si la voix qu'il croit entendre a pour lui autant de réalité que celle que vous faites résonner à son oreille en lui parlant : s'il répond affirmativement, il est sous le coup de l'hallucination. J'établissais donc trois phénomènes distincts : la perception par laquelle nous saisissons les objets extérieurs, et affirmons qu'ils ont une réalité hors de notre esprit ; la conception, par laquelle nous nous représentons les objets absents ou imaginaires, sachant bien qu'ils n'ont pas de réalité hors de notre esprit, et enfin une conception malade, pour ainsi dire, dont nous ne distinguons pas l'objet d'avec celui de nos perceptions.

On a paru vouloir effacer la distinction que je faisais entre la perception et la conception ; on a dit que la conception consistait à voir et à entendre, aussi bien que la perception ; qu'on entendait de la musique dans sa tête, que l'on voyait des couleurs dans son esprit. Je ne voudrais pas faire dégénérer cette discussion en une dispute de mots : la définition des noms est libre. Qu'on appelle du nom de *voir* l'acte de se représenter une couleur dans le souvenir, je le veux bien ; mais on m'accordera qu'il y a une grande différence entre les deux manières de voir. Dans un cas, on sait que l'objet est hors de nous ; dans l'autre, qu'il est en nous. Il n'en reste donc pas moins trois phénomènes distincts : 1° la perception,



2° la conception prise pour ce qu'elle est, 3° la conception confondue avec la perception.

Si maintenant j'ose dire quelques mots sur la partie organologique de cette question, il me paraît que l'organe de la perception serait les nerfs des sens extérieurs, et que l'organe de la conception serait une certaine partie du cerveau. Je sais bien qu'on dit d'ordinaire que, pour que la perception ait lieu, il faut que l'impression du nerf se propage jusqu'au cerveau; que l'on pratique une ligature sur le nerf, l'animal ne donne plus signe de perception. Mais autre chose est de percevoir, autre chose est d'en donner le signe, c'est-à-dire de faire un mouvement qui soit la suite de la perception. La ligature dont on parle peut empêcher l'animal de produire le mouvement sans l'empêcher pour cela de recevoir la perception. Il me paraît peu vraisemblable qu'un même organe soit l'instrument de deux phénomènes aussi différents que la perception et la conception. Ce qui fait que le cerveau intervient dans la perception, c'est que dès que la perception dure deux moments, le premier moment est déjà passé à l'état de conception. Par exemple, un son dure au moins deux moments: or, pendant que nous percevons le son du second moment, celui du premier est passé à l'état de conception. La mémoire intervient dès le second moment de la perception. C'est à cette condition seulement que nous pouvons lier les parties de notre perception entre elles; sans cela, nous aurions une perception qui recommencerait toujours. Il n'en est pas moins probable que chaque élément de la perception pris à part a son organe dans les nerfs ou au moins dans une partie du cerveau distincte de la partie qui sert de siège ou d'organe à la conception. On ne comprendrait pas autrement comment nous pouvons distinguer la perception d'avec la conception.

La conception normale, celle que nous ne confondons pas avec la perception, aurait donc, suivant moi, son organe dans une certaine partie du cerveau, et la perception aurait le sien dans une autre partie ou dans les nerfs.

Maintenant, comment s'expliquerait, sous le rapport organique, la conception dont nous sommes dupes, celle que nous confondons avec la perception, ou, en un seul mot, l'hallucination? Je serais porté à croire que, quand la conception est très forte, quand elle est excitée en nous par une passion, comme il arrive la plupart du temps, pour la conception de l'aliéné, l'impression de la partie du cerveau qui sert d'organe à la conception, se communique à la partie qui sert d'organe à la perception; et ainsi se fait la fausse perception qui trompe l'aliéné. Seulement, au lieu que l'impression vienne

de l'objet du dehors, comme dans le cas de la perception normale, l'impression vient du dedans ou du cerveau. Telles seraient donc, suivant moi, les conditions organiques des trois phénomènes psychologiques que j'ai distingués : 1° impression sur les nerfs venant du dehors : *perception* ; 2° impression sur une certaine partie du cerveau : *conception normale* ; 3° réaction du cerveau sur les nerfs : *conception anormale, fausse perception ou hallucination*.

M. *Sandras*. Dans la question que notre ordre du jour soumet à la discussion de la Société, je vois deux faits différents et tous deux importants à traiter, les hallucinations et la recherche du siège organique auquel on pourrait attribuer cette manifestation de désordre nerveux. Je vous demande la permission de dire un mot sur chacune de ces questions.

Pour les hallucinations, je réclame un double droit de compétence : En premier lieu, parce que l'on connaît nombre de faits où de semblables désordres se sont montrés en dehors de toute aliénation mentale et sous l'empire bien circonscrit de maladies nerveuses ; en second lieu, parce qu'il m'est arrivé à moi-même d'avoir des hallucinations de l'ouïe pendant un état nerveux grave qui m'était resté après une longue et douloureuse maladie. Cette circonstance, dans laquelle j'ai toujours été sûr, et je suis sûr encore, d'avoir conservé ma raison, et mes habitudes d'observation médicale, m'ont donné occasion d'étudier le phénomène dont nous nous occupons, et, par conséquent, de m'en rendre un compte parfaitement fidèle.

Or voici ce que j'ai reconnu dans les circonstances spéciales dont je viens vous entretenir.

J'étais dans un grand état de faiblesse et dans une excitabilité nerveuse que je n'avais jamais connue auparavant. Pendant ma maladie, on avait cru devoir me mettre un séton à la nuque, et, soit opinion médicale bien raisonnée, soit caprice du malade en convalescence, j'étais préoccupé de l'idée que ce séton devait être immédiatement supprimé. En même temps j'étais tourmenté de quelques autres opinions relatives à mon traitement et à mon hygiène alimentaire. Une faim dévorante qu'on satisfaisait seulement avec la plus minutieuse précaution, troublait mon sommeil de la nuit et me permettait à peine dans le jour les distractions les plus légères.

C'est dans cet état que nombre de fois je fus surpris par de véritables hallucinations. Une petite voix partant du chevet de mon lit et placée un peu au-dessus de ma tête entrait en régulière conversation avec moi. Avec un timbre faible mais très net, elle me disait :

*Il faut supprimer ton séton*, et elle me répétait cet ordre avec une grande opiniâtreté pendant un temps fort long. Puis, d'autres fois elle m'ordonnait de manger, ou de sucer de la viande ; ou bien elle me commandait toute autre chose analogue et parfaitement conforme à ma volonté et à mes préoccupations. Ces sons frappant en apparence mon oreille, étaient quelquefois tellement ressemblants à la réalité, que, même avec la conviction scientifique où j'étais qu'il s'agissait seulement d'une hallucination, il m'aurait été impossible d'affirmer que je n'entendais pas *réellement* ; et que, pour me donner à moi-même une certitude d'ailleurs surabondante, je priai plusieurs fois les membres de ma famille d'écouter en même temps que moi et leur demandai de m'affirmer positivement qu'ils n'avaient rien entendu.

C'est bien là de l'hallucination. Mais il y eut en même temps ceci de remarquable et qui prouve bien que l'hallucination n'est pas simplement, comme on l'a dit, la pensée traduite en sensation : des dialogues s'établissaient entre la petite voix et moi. Quand je posais mentalement à mon interlocuteur cette question : *Mais qui est-ce qui veut qu'on me supprime mon séton ? qui est-ce qui veut me faire manger ? ou demander ou renvoyer telle personne ?* Après un instant de silence, la petite voix répondait : C'est Stanis ! Ce mot est une abréviation du petit nom par lequel on me désigne dans la famille.

Ainsi, dans ces conditions, mon Sosie me répondait, répondait à mes pensées comme aurait fait un personnage étranger qui m'aurait entendu. Seulement il y répondait toujours dans le sens de mes désirs et de mes volontés. Je me trouvais double pour le dialogue ; mais la voix qui répondait à mes questions mentales prenait un langage et, en quelque sorte, une personnalité distincte de la mienne, malgré la parfaite conformité de nos volontés.

D'ailleurs, il suffisait qu'on fit un peu de bruit ou de mouvement autour de moi, qu'on détournât activement mon attention pour que l'hallucination disparût. Mais elle revenait avec une grande facilité, j'allais presque dire à ma volonté, aussitôt que je rentrais dans le silence, dans le repos et dans la domination de ma pensée intérieure.

Dans ce cas, l'hallucination me paraît un fait étranger, entièrement distinct de la pensée, de la réminiscence, de la sensation normale. Ce n'est ni l'un ni l'autre de ces phénomènes, ni la transformation de l'un dans l'autre. Je ne peux y voir qu'une manifestation pathologique à part dans les désordres dont le système nerveux nous montre une si étrange collection.

Quant à la seconde partie de la question, celle qui regarde la détermination du siège anatomique des hallucinations, je crois devoir saisir cette occasion pour formuler devant de si bons juges l'opinion que j'ai de l'unité des fonctions cérébrales.

L'étude attentive des fonctions et des maladies du cerveau, les recherches que mes travaux sur les maladies nerveuses m'ont fait faire sur un très grand nombre de cas pathologiques incessamment soumis à mon observation, et enfin l'examen logique des facultés des centres nerveux m'ont conduit à adopter et à défendre l'opinion que j'expose en ce moment, et qui repousse de ma pensée toute idée de recherche sur le siège topographique des hallucinations, de l'extase, de la catalepsie, etc., dans le cerveau.

1° Quand on examine sérieusement ce qui se passe dans l'homme à l'égard des fonctions du système nerveux de relation, il me semble qu'on ne peut pas se refuser à l'évidence des faits suivants :

2° Les perceptions sont reçues du dehors ou du dedans par les nerfs ; elles ne se transforment en sensations que quand le cerveau, dans les conditions convenables, les a reçues et acceptées.

Les volitions partent du cerveau seul, mais elles sont transportées par les nerfs et ne deviennent actes que quand elles ont été, dans les conditions convenables, reçues et acceptées par les organes chargés du mouvement.

3° Les nerfs qui apportent du dehors ou qui transmettent du dehors les occasions de la sensation ou les ordres du mouvement ne sont que des dépendances, des espèces de prolongements disposés pour mettre en communication de toutes manières le monde extérieur avec le cerveau comme foyer où tout converge, d'où tout émane : sensations, volontés, pensées, fonctions cérébrales toutes ensemble, elles me semblent devoir dépendre toutes du tout, sans que le raisonnement ni les faits permettent de soustraire une petite part de l'organe pour une fonction, une autre part pour une autre.

Il me semble qu'il en doit invariablement être du cerveau comme des autres organes, qui, chacun tout entier, remplissent leur fonction, si complexe qu'elle soit. L'unité des fonctions cérébrales me paraît aussi légitime que celle de l'estomac, du foie, du rein ; et j'avoue que je ne comprendrais pas pourquoi on croirait mieux établir la diversité de siège dans les fonctions physiologiques ou pathologiques du cerveau que dans celles des organes à produits plus matériels.

Permettez-moi, pour rendre mon idée plus claire, de vous présenter une comparaison grossière du sujet actuel de notre étude avec un simple appareil de physique, une pile électrique.

Est-ce qu'un simple instrument électrique ne vous donne pas à la fois, ou même à volonté, de la lumière et de la chaleur ? Est-ce qu'il ne vous sert pas, suivant votre intention, à composer et à décomposer des corps ? Est-ce qu'il ne leur communique pas le mouvement ? Eh bien ! tous ces phénomènes si divers, que nous trouvons si merveilleux, ne nous montrent-ils pas, quoiqu'à un degré infiniment au-dessous, une analogie frappante avec ce qui se passe pour les centres nerveux ?

Et dans ce simple appareil de physique, ce n'est ni le cuivre, ni le zinc, ni le liquide aqueux, ni l'acide, ni le milieu isolant qui produit les phénomènes ; c'est évidemment l'ensemble, la réunion, la combinaison de tous ces éléments dans un ordre convenable ; c'est l'*unité* de la pile, si j'ose me servir d'une semblable expression.

On peut, à mon sens, appeler encore en témoignage pour ainsi dire contradictoire, ce qui se passe dans une autre partie du système nerveux, dans celui qu'on a appelé ganglionnaire.

Là où la puissance nerveuse est employée à la vie individuelle des organes, aux sécrétions, aux mouvements nutritifs de composition et de décomposition, il n'y a point de centre, point d'unité, point de sensations dans l'état sain. Les fonctions organiques n'y sont point senties, excepté quand leur exercice exige que le système nerveux de relation soit appelé en aide ; puis, quand il y a maladie et que la souffrance est perçue, le défaut d'unité de ce système est cause encore que la douleur est sentie par le malade en un lieu tout autre que celui où siège le mal. Contre-épreuve, à mon sens, frappante de ce qui a lieu dans le système nerveux dépendant du cerveau, et démonstration palpable de la sagesse avec laquelle le Créateur a voulu éloigner la fonction exclusivement réparatrice de l'empire du cerveau, dans son unité si accessible aux impulsions extérieures et si prompte à réagir contre tout ce qui blesse l'ensemble qu'il protège.

M. Peisse. J'ai demandé la parole pour répondre à ce que vient de dire tout à l'heure M. Garnier, les observations qu'il a présentées portant directement sur certaines vues émises par moi dans une autre séance, au sujet de l'hallucination en général. J'avais essayé de montrer que l'hallucination n'est que l'exagération du phénomène normal du rappel mental des perceptions des sens par la mémoire et l'imagination. J'avais dit qu'*entendre, voir*, mentalement, c'est-à-dire par la seule mise en jeu des sens internes, en l'absence de toute cause externe, c'est toujours voir et entendre, et que la perception d'un son, d'une image, de quelque façon qu'elle ait lieu, est un acte d'audition et de vision, une sensation de l'ouïe et de la vue.

M. Garnier n'admet pas cette assimilation. Il pense que les expressions dont je me suis servi ne doivent pas être prises au propre, mais simplement comme des métaphores. Pour lui les deux phénomènes sont d'espèce tout à fait différente. La mémoire d'un son, d'une couleur, ne serait pas proprement, comme je l'ai avancé, une perception auditive ou visuelle, mais une opération intellectuelle complètement différente, qu'il appelle la *conception*.

Or, je suis forcé de maintenir dans la rigueur des termes ma première assertion. C'est au propre et sans figure que j'ai cru et crois pouvoir dire que la représentation dans la conscience d'une qualité sensible déterminée, quelle que soit la cause qui la produit, est une perception, un acte sensoriel, identique, en essence, avec la sensation dite externe. Et comment en serait-il autrement ? Comment pourrais-je me représenter un son, une couleur, sans percevoir ce son comme tel, cette couleur comme telle ? Et qu'est-ce que percevoir un son ou une couleur, sinon *entendre* et *voir* ? La perception ou la conscience d'une couleur, d'un son, d'une odeur, peut-elle être autre chose en définitive qu'une sensation visuelle, auditive, olfactive ? La possibilité du contraire impliquerait une contradiction intrinsèque. Lorsque, fermant les yeux et me recueillant, j'évoque mentalement un objet visible quelconque, le château des Tuileries par exemple, ce que je perçois, est-ce autre chose qu'un ensemble de lignes et de couleurs disposés dans un ordre déterminé, en un mot une image ? Or, la perception d'une image est en soi un acte visuel, et ne saurait être autre chose. *Percevoir une image* et *voir* sont deux opérations, et par conséquent deux termes identiques. Lorsque je répète un chant dans ma tête, de quoi ai-je conscience sinon d'une suite de sons diversement combinés ? Et non-seulement je perçois les sons comme tels, mais j'en reçois toutes les impressions qu'ils me causeraient s'ils étaient réellement produits hors de moi par une voix étrangère. J'ai donc le droit de dire en ce cas que j'*entends*, de même que, dans le cas précédent, j'ai le droit de dire que je *vois*, et je ne sais pas, vraiment, quels autres mots on pourrait employer pour désigner ce que je fais, ce que je sens, ce que je perçois dans l'une et l'autre de ces circonstances.

M. Garnier voudrait qu'on se servît du mot *conception*, pour désigner la représentation mentale des objets des sens. Il suit en cela la terminologie de la philosophie écossaise, celle surtout de Dugald-Stewart, qui a proposé ce terme. Mais il me paraît mal choisi. Dans l'usage de toutes les langues, il s'applique uniquement aux idées. Il est à peu près synonyme du mot scholastique *intellection*. On *conçoit* les choses abstraites, les idées générales, les choses purement intel-

ligibles : la vertu, la loi, le genre, l'espèce, l'homme en général ; on ne *conçoit* pas les choses sensibles, un bruit, une saveur, une couleur déterminés, on les *perçoit*, on les *sent*. Appliquer le mot *conception* aux choses sensibles, c'est le détourner de son acception naturelle et usitée, sans nécessité, ni utilité.

Cette substitution de nom, en effet, ne change rien au phénomène. La *conception* d'une image visible n'est et ne saurait jamais être autre chose que la représentation dans la conscience de cette image, et la représentation dans la conscience d'une chose figurée et colorée est toujours, au sens propre et direct, une perception de la vue, un acte de vision.

J'ajouterai que cette opinion repose sur une théorie physiologique qui me paraît inexacte, quoiqu'elle soit, je crois, assez généralement reçue. Cette théorie place la sensation dans le nerf, et la perception de la sensation dans le cerveau. Le phénomène de la sensation se divise ainsi en deux actes distincts et même successifs, ayant chacun un siège organique séparé. La sensation est cependant, comme la conscience l'atteste, une et indivisible. Elle ne doit donc avoir qu'un siège unique ou un seul organe. Or, cet organe est l'appareil sensorial, constitué en dedans comme au dehors du cerveau, par le nerf spécial de chaque sens. Il faut se figurer le nerf comme une ligne continue, dont tous les points, à partir de ses extrémités périphériques jusqu'à son extrémité cérébrale, ont indivisiblement la même propriété fonctionnelle. La sensation n'est autre chose que la conscience d'un changement organico-vital déterminé dans le nerf par un *stimulus* quelconque. Or, où pourrait s'effectuer la conscience de ce qui se passe dans le nerf, si ce n'est dans le nerf lui-même ? Et où pourrait avoir lieu le rappel de la sensation, sinon dans l'organe nerveux qui en a été le siège ?

Il ne faut donc pas, dans la théorie de la sensation, séparer organiquement ce qui est intimement uni psychologiquement. Au lieu de considérer, ainsi qu'on le fait, les nerfs comme des chemins qui se rendent et se terminent au cerveau, il faudrait plutôt les considérer comme des prolongements, des expansions du cerveau lui-même, lequel est ainsi présent à tous les points de l'organisme. Le cerveau n'est pas *ajouté* aux nerfs, ni le nerf au cerveau dans les appareils sensoriels. Le nerf n'est que le cerveau prolongé au dehors, le cerveau n'est que le nerf prolongé au dedans, et les deux portions extra et intra-crâniennes ne forment qu'un appareil unique, anatomiquement et fonctionnellement.

Ceci posé, je le répète, la représentation dite *interne* d'un objet des sens, ne se réalise que par la reproduction, la modification ner-

veuse à laquelle est liée organiquement la sensation dite *externe*. La différence ou plutôt la distinction que la conscience établit entre une image évoquée par la mémoire, et une image perçue par l'œil, ne porte pas (qu'on le remarque bien) sur le caractère essentiel et spécifique de l'objet ; car il est, dans les deux cas, identique, c'est-à-dire toujours une image, c'est-à-dire encore un objet spécial de la vue. La différence consiste uniquement en ce que, dans un cas, l'objet perçu est donné comme une réalité extérieure, tandis que dans l'autre, il n'a pas de caractère d'extériorité. Mais cette différence ne résulte, ainsi que je l'ai dit dans une autre séance, que du degré de vivacité, de continuité, de régularité de l'excitation nerveuse d'où dépend la représentation.

Lorsque cette excitation est faible, irrégulière, fugace, lorsqu'elle ne peut être continuée que par un effet soutenu de la volonté (comme c'est le cas dans les actes ordinaires de la mémoire et de l'imagination), la représentation qui en résulte est vague, pâle, confuse, indécise, instable ; elle ne prend pas une forme permanente et fixe, et comme d'ailleurs, le sujet a la conscience de pouvoir, à son gré, la modifier, la suspendre, la chasser, elle ne s'impose point à sa croyance comme une réalité extérieure et indépendante ; elle reste *subjective*. Mais si l'excitation, par suite d'une modification organique inconnue, est forte, régulière, permanente ; si, loin d'être provoquée, entretenue, dirigée par la volonté du sujet, elle naît à son insu, échappe à son contrôle, et même aux efforts qu'il pourrait faire pour la modifier ou la supprimer, alors la représentation est vive, précise, stable ; elle acquiert nécessairement le caractère d'objectivité qu'elle aurait, si elle était produite par une cause extérieure, puisque c'est uniquement de ces mêmes conditions que résulte dans la sensation normale, la croyance à l'existence actuelle, extérieure et réelle de l'objet perçu.

Or, quand ce cas a lieu, il y a ce qu'on appelle *hallucination*. M. Garnier voudrait expliquer l'*hallucination* comme une sorte de répercussion, de choc en retour du cerveau sur le nerf sensoriel. La représentation simplement mentale et subjective qu'il appelle *conception* deviendrait, en s'exaltant outre mesure, une *perception* objective. Tandis que, dans l'état ordinaire, l'opération organique va du dehors au dedans, du nerf au cerveau, de la sensation à la conception, dans l'*hallucination*, elle aurait lieu de dedans en dehors, du cerveau au nerf, de la conception à la sensation. Cette explication est assurément ingénieuse, mais elle s'appuie sur l'opinion, selon moi inexacte, et que j'ai tout à l'heure combattue, que la *conception* des objets sensibles est une opération complètement diffé-



rente de la *perception* proprement dite de ces mêmes objets, et que chacune de ces opérations, supposées diverses, a aussi un organe ou siège différent. Soutenant, comme je le fais, l'unité essentielle psychologique des phénomènes qu'il disjoint, et par suite l'unité organique de l'appareil nerveux où ils s'accomplissent, je ne la crois pas admissible.

Je n'ai plus maintenant que quelques mots à ajouter relativement à une assertion émise par M. Sandras dans le cours des très intéressantes observations qu'il vient de nous communiquer.

Il s'agit du rôle du système nerveux ganglionnaire et en général des organes de la vie végétative dans les manifestations de la vie intellectuelle et morale. M. Sandras paraît la réduire à peu près à rien. Il pense, avec la plupart des physiologistes contemporains, que tous les actes de la vie dite organique s'exécutent à l'insu du sujet, et que, hors certains cas de l'état pathologique, rien de ce qui se passe dans l'organisme n'entre dans la sphère de la vie psychique.

Je n'entends pas en ce moment m'étendre sur cette question, qui ne saurait être traitée convenablement d'une manière incidente. Je me borne à réclamer contre une vue si exclusive. Je pense que loin d'être étrangers à la vie morale, les appareils et les fonctions organiques y ont une part très considérable et directe. Ils sont notamment liés de la manière la plus étroite à tout ce qui caractérise le côté affectif, actif, passionné, de l'âme, et à ce qu'on pourrait appeler l'idiosyncrasie morale, le caractère. Les phénomènes de la vie organique ne sont pas aussi soustraits qu'on le dit à la conscience. Ils y retentissent et s'y expriment sous une infinité de formes, dont la principale est le sentiment permanent de la vie et de l'existence corporelle chez l'homme éveillé, et qui persiste peut-être d'une manière obscure chez l'homme endormi. Cette sensation, en quelque sorte fondamentale et indéfectible, est-elle autre chose que la conscience du travail incessant des grandes fonctions organiques de la vie elle-même sur tous les points et dans les dernières molécules du système? les variations infinies des dispositions affectives et morales de ce qu'on appelle l'*humeur* ont-elles une autre source que des variations correspondantes dans le rythme général de la vie?

D'un autre côté, l'influence manifeste des passions, des affections, des sentiments, des idées même sur toutes les fonctions organiques, sur la circulation, les sécrétions, la nutrition, fait assez voir combien est intime et direct le rapport de ces fonctions avec les phénomènes psychiques.

Le cerveau ou le système cérébro-spinal n'est donc ni l'organe,

ni le siège exclusifs de la vie intellectuelle et morale, comme semblent l'admettre aujourd'hui la plupart des physiologistes et M. Sandras lui-même. Une observation plus exacte montre que le système ganglionnaire, qu'on suppose à tort exclusivement affecté aux opérations chimico-vitales de l'organisme, et étranger aux manifestations morales, est au contraire la source originale et le siège immédiat de tout un ordre de phénomènes psychiques de la plus grande importance.

L'oubli presque complet, et même le rejet formel de ce fait, sont des *desiderata* presque inexplicables dans les idées physiologiques régnantes.

L'opinion que j'exprime ici brièvement, sans avoir le temps de la développer, n'est pas nouvelle assurément. J'espère que M. Sandras, qui semble l'accueillir avec quelque surprise, voudra bien ne pas la considérer cependant comme un jeu d'esprit ou un paradoxe quand je lui aurai rappelé que cette manière de voir a été pendant des siècles vulgaire dans la science, et qu'elle était si bien établie que Gall, qui a tant contribué à la discréditer, a mis un soin extraordinaire à la combattre. C'était l'opinion de Bichat, de Cabanis, et, pendant un temps, de Broussais. C'est celle (au moins dans ses principes essentiels), de quelques-uns de nos collègues, de M. Buchez, de M. Cerise, et peut-être d'autres encore.

Je crois, à la vérité, que cette vue doit être appuyée sur d'autres raisons, qu'elle a besoin d'autres preuves que celles qui ont eu cours jusqu'ici ; qu'elle doit prendre, avec une nouvelle forme, une importance supérieure dans la science des rapports du physique et du moral ; mais dans son principe général, loin d'être une nouveauté hasardée, elle n'est que la reproduction d'une doctrine autrefois généralement professée et qui compte encore beaucoup d'adhérents, quoiqu'elle ait à peu près disparu des traités de physiologie.

#### Séance supplémentaire du 14 mai 1855.

M. le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. le docteur Cesare Castiglioni, directeur de l'asile public de la Senavra près Milan, qui sollicite le titre de membre correspondant. A l'appui de sa candidature, M. Castiglioni adresse un compte rendu de l'asile pour 1853, et un travail sur l'augmentation ou la diminution des aliénés dans le siècle actuel. (Commissaires, MM. Cerise, Bourdin, Brierre de Boismont, rapporteur.)

M. *Belhomme* lit un rapport favorable sur M. Macario, qui est nommé membre correspondant à la majorité des suffrages.

M. *Bourdin* fait un rapport favorable sur la candidature au titre de membre correspondant de M. *Billod*, médecin-directeur de l'asile de Saint-Gemmes. M. *Billod*, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant.

M. le secrétaire général informera ces membres de leur nomination.

M. *Baillarger* donne quelques explications sur la composition actuelle du journal les *Annales médico-psychologiques* ; il fait observer que trois feuilles sont consacrées aux travaux de la Société, mais qu'en raison du développement que prennent les communications, il serait nécessaire de leur accorder deux feuilles de plus. Pour que les autres travaux ne souffrent pas de cette extension, il demande que la Société vote un fonds de 200 fr. par année.

Après plusieurs observations de MM. de Castelnau, Maury, Michéa, Cerise, Brierre de Boismont, Gerdy, Archambault, la Société désigne une commission composée de MM. Trélat, Moreau, Sandras, de Castelnau, Brochin, Baillarger, Maury. Il est décidé que la commission fera son rapport dans la prochaine séance. M. de Castelnau est chargé du rapport.

*Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.*

---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

*Lettre à M. \*\*\* sur l'emprisonnement cellulaire ou individuel,*  
 par M. le D<sup>r</sup> LÉLUT, membre de l'Institut et du Corps légis-  
 latif. — Paris, Durand, 1850, in-8.

On a repris, dans ces derniers temps, la discussion de l'emprisonnement cellulaire et individuel. Est-ce donc que de nouvelles raisons se sont produites en faveur de l'un ou de l'autre système? A voir le grand nombre de brochures que l'on a publiées, on pourrait le croire. M. Lélut prend soin de nous désabuser. Les bonnes raisons qui ont été alléguées en faveur de l'emprisonnement cellulaire subsistent et subsisteront toujours, à savoir la nécessité d'isoler les coupables pour qu'ils ne se corrompent pas entre eux, ou qu'ils ne forment pas des relations qui deviendront le moyen de nouveaux crimes. Quant au point de vue hygiénique, la question n'a pas changé davantage d'aspect. Il est facile au savant médecin de nous convaincre que l'incarcération, pratiquée dans une chambre de 30 à 35 mètres cubes d'étendue avec faculté d'une promenade de deux heures tous les jours et visite des gens honnêtes, ne présente aucun danger.

Reste le chapitre des dépenses. M. Lélut réduit encore à sa juste valeur une objection plus sérieuse en apparence, et montre avec évidence qu'une économie mal entendue repousse un système qui n'est pas, à tout prendre, plus dispendieux que celui qu'on pratique; rien n'est d'ailleurs plus cher qu'une répression impuissante, et l'on ne peut nier que la nôtre ne le soit encore.

La lettre de M. Lélut n'a la prétention de nous rien apprendre de nouveau; elle nous raffermirait seulement dans l'opinion que les écrits en faveur de l'emprisonnement cellulaire nous avaient fait adopter, elle nous met en garde contre les influences fâcheuses que pourrait exercer sur notre conviction, fruit d'un examen raisonné, cette redite persévérante d'objections depuis longtemps ruinées.

ALFRED MAURY.

---

*Compte rendu de l'hospice de la Senavra pour l'année 1853,*  
par le D<sup>r</sup> CASTIGLIONI, directeur de l'établissement.

Ce compte-rendu, qui n'a pas moins de cent pages in-quarto, contient les renseignements les plus précieux et les plus complets sur le principal asile de la Lombardie.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous ses tableaux statistiques, et nous nous bornerons à signaler ce qui a trait à la classification et aux documents qui se rapportent à la pellagre, à la paralysie générale et à la maladie désignée dans les tableaux sous le nom de *méningite lente*.

Rappelons cependant le chiffre principal du mouvement de l'asile. La population, au 1<sup>er</sup> janvier 1853, était de 533 malades, 278 hommes et 255 femmes. Il est entré dans le cours de l'année 95 hommes et 55 femmes. Ces chiffres suffisent pour indiquer l'importance de l'asile et du mouvement des malades.

Dans le compte-rendu de l'année précédente, l'auteur avait divisé les maladies mentales en trois classes : la manie, la mélancolie et la démence.

Dans celui-ci, il adopte, comme il le dit, une nouvelle classification dans laquelle figure un quatrième genre sous le nom d'aliénation partielle, laquelle se subdivise elle-même en monomanie et en mono-mélancolie. Cette nouvelle classification peut, au reste, être représentée par le tableau suivant :

Aliénation générale. . .	{ avec excitation avec dépression	manie.
		{ mélancolie. démence.
Aliénation partielle. . . . .	{ }	monomanie.
		monomélancolie.

Cette division, je dois le faire remarquer, repose sur des bases nouvelles et diffère beaucoup de celle adoptée en 1852 par M. Castiglioni. Ces bases sont, à peu de chose près, celles que j'ai proposées dans mon essai de classification.

La mélancolie est devenue une aliénation générale comme la manie, et les délires partiels continuent à former une troisième classe à part. La différence principale c'est que l'auteur range la démence dans l'aliénation générale avec dépression, ainsi que l'idiotie et l'imbécillité, ce que je ne saurais admettre.

Bornons-nous à constater l'accord complet sur ce point capital, à savoir qu'il existe trois classes de vésanies, les unes avec excitation

ou les manies, les autres avec dépression ou les mélancolies, et les troisièmes sans dépression ni excitation, ou les délires partiels.

Quant à la paralysie générale, les renseignements que nous trouvons confirmeraient au plus haut degré les opinions d'Esquirol, de MM. Guislain et Morel, sur la rareté de cette maladie dans les asiles de la Lombardie. Sur 533 malades, M. Castiglioni n'en indique en effet que six comme atteints de paralysie. Il y a, je crois, ici un malentendu quant à cette petite proportion des paralytiques.

Dans mon voyage en Lombardie, j'ai constaté qu'on désignait sous la dénomination de *méningite lente*, des cas de paralysie générale, et j'espère pouvoir bientôt publier des observations qui ne laisseront aucun doute à cet égard. Or, la méningite lente, maladie inconnue dans nos asiles, est très fréquente dans les hôpitaux de la Lombardie. J'en trouve la preuve dans les tableaux de M. Castiglioni.

En 1852, on a observé 89 cas de méningite lente. En 1853, le nombre s'en est trouvé réduit à 35, mais il y a eu en outre 34 cas de *subméningite*.

Il y a cependant un fait qui me paraît très difficile à expliquer, à moins qu'il ne soit le résultat d'une erreur de transposition dans les colonnes des tableaux.

En 1852, sur les 89 cas de méningite lente, 86 ont eu lieu chez les hommes, et 3 seulement chez les femmes. En 1853, au contraire, la méningite lente et la subméningite auraient sévi presque exclusivement chez les femmes. Il y en aurait eu chez elles 68 cas et 2 seulement chez les hommes.

Une différence si étrange ne peut évidemment qu'être le résultat d'une erreur de rédaction, et d'après ce que j'ai vu, je pense que c'est chez les hommes que sévit le plus souvent cette méningite lente qui n'est dans beaucoup de cas que notre paralysie générale.

Un autre fait plus embarrassant encore, c'est le nombre des guérisons.

En 1852, sur 89 malades, 70 ont guéri. En 1853, les guérisons auraient été de 60 sur 70. Ici nous ne pouvons invoquer une erreur de rédaction, et nous attendrons que nos savants confrères de la Lombardie nous donnent quelques éclaircissements sur ces guérisons de méningites lentes.

Jusque là, nous n'en persistons pas moins à dire que nous avons recueilli des observations de méningites lentes qui ne sont pas autre chose que des paralysies générales.

Un tableau nous indique le nombre des aliénés par suite de pelagre. Le nombre de ceux qui ont été observés en 1853 est de 116.

C'est, comme on le voit, toujours une proportion considérable, et la pellagre continue à être en Lombardie l'une des sources principales de l'aliénation mentale.

Je suis heureux de pouvoir terminer ce compte rendu par une bonne nouvelle.

Depuis plusieurs années, le savant directeur de la Senavra poursuivait avec persévérance un but qu'il vient d'atteindre. Son asile va être reconstruit dans un site plus salubre. Tous ceux qui ont visité la Senavra, savent combien l'établissement laissait à désirer. Le nouvel hospice sera bâti sur les plans et sous la direction de M. Castiglioni qui, nous n'en doutons pas, va doter son pays d'un de ces asiles modèles qui résument tous les perfectionnements de la science moderne.

BAILLARGER.

## Répertoire d'observations inédites.

*Manie. — Influence des règles. —  
Emploi de l'opium. — Guérison.*

Une jeune fille de dix-neuf ans fut arrêtée, à une gare de chemin de fer, dans un état d'agitation maniaque et conduite à la Salpêtrière le 18 mars 1855. A son entrée, elle offrait tous les signes d'une manie aiguë. Elle ne dormait pas, criait, menaçait, et une très grande incohérence régnait dans ses paroles. La malade avait ses règles. On commença immédiatement l'emploi de l'opium à la dose de 5 centigrammes. Au bout de quatre jours, la malade prenait 15 centigrammes en une seule dose le soir à huit heures. Des vomissements qui survenaient le matin et quelquefois dans la journée firent forcèrent de suspendre le médicament. L'agitation et l'insomnie avaient persisté à part une ou deux nuits assez calmes. Quelquefois, après une nuit très agitée et sans sommeil, nous trouvons la malade dormant le matin. Après cinq jours d'interruption, l'opium fut repris le 1<sup>er</sup> avril et porté de nouveau, en quelques jours, à la dose de 15 centigrammes. On obtint ainsi des nuits meilleures, et le matin surtout la malade était presque constamment assoupie. L'agitation recommençait ordinairement vers onze heures du matin. Dès le 15, on put cesser l'emploi de la camisole de force. Le 20, la jeune malade commença à travailler un peu. La dose d'opium fut alors diminuée et le retour de l'agitation n'eut pas lieu.

Cette amélioration ne fut cependant pas de longue durée, et au commencement de mai, l'agitation reparais-

qui fut bientôt portée à 18 centigrammes. Le 10 mai, le calme était déjà graduellement revenu, et le 15, la malade faisait elle-même sa chambre et travaillait un peu à la couture dans la journée. Le mieux devient de plus en plus prononcé, et le 25, l'opium, qui avait été porté à la dose de 20 centigrammes, fut réduit à celle de 12 centigrammes. A la fin du mois de mai les règles suspendues depuis deux mois et demi, reparurent et durèrent cinq jours. L'abondance de l'écoulement fut telle qu'on dut laisser la malade couchée. L'agitation redevint de nouveau très violente, on est obligé d'employer encore la camisole de force. La malade crie, injurie les personnes qui l'entourent et cherche à les frapper; elle a des idées de grandeur, prétend être impératrice; elle croit sans cesse voyager en chemin de fer, et son délire offre le caractère le plus général. L'opium est porté à 20 centigrammes, le calme ne reparait que le 15 juin environ; la malade peut de nouveau être laissée libre et recommença bientôt à travailler. Comme nous l'avons vu, elle avait perdu beaucoup de sang pendant ses règles, et depuis lors sa figure était restée très altérée et amaigrie. Dès le 10 juin, on avait commencé l'usage du fer réduit et des préparations de quinquina, tout en continuant l'opium. Les règles reparurent le 20 assez fortes, mais beaucoup moins qu'au commencement du mois. Il y eut quelques moments d'agitation, mais à un faible degré. La malade continuait à prendre 20 centigrammes d'opium, et dès le 24, l'équilibre est presque entièrement rétabli. Depuis



ce moment, le calme a été en augmentant. Dès le commencement de juillet, la malade est tout à fait bien; elle sort guérie le 20 du même mois.

Le jour même de sa sortie, les règles reparurent, elles n'avaient été précédées d'aucune insomnie ni d'aucune tendance à l'agitation. Ajoutons que la malade, dans le cours d'un traitement de deux mois et demi, avait pris sept à huit fois des purgatifs, et quelques bains dont la durée n'était pas de plus d'une heure.

Je crois devoir faire remarquer que l'apparition des règles dans le cours de la maladie n'a pas été seulement la cause d'une recrudescence, mais que l'abondance du flux menstruel pendant quatre ou cinq jours avait beaucoup affaibli la malade et que la physionomie était profondément altérée. Aurait-on pu, dans ces circonstances, attendre un bon effet des bains prolongés. Nous ne le pensons pas, et nous avons vu dans quelques cas de ce genre, la manie se transformer en délire aigu et entraîner la mort. C'est alors surtout que l'opium peut rendre de très grands services.

J'ai vu récemment un jeune homme atteint d'une manie très aiguë à la suite d'un rhumatisme articulaire et d'une diète presque complète de quarante-cinq jours. Quinze jours de traitement par l'opium, porté graduellement à la dose de 36 centigrammes pris en une seule fois, ont suffi pour calmer les accidents et pour faire disparaître toute trace de délire.

Ce malade, pendant huit jours, a paru complètement guéri. La malignité extrême qu'il présentait au début de son accès avait déjà en grande partie disparu, lorsqu'une rechute a eu lieu, mais l'agitation est beaucoup moindre, et désormais les forces

du malade permettraient, si on le juge à propos, de recourir aux bains prolongés, ce qui, nous le croyons, ne sera pas nécessaire.

L'opium nous paraît indiqué dans presque tous les cas de manie, mais il l'est surtout chez des malades affaiblis, et il est dans ce cas bien préférable à des bains dont la prolongation offre alors des dangers réels.

Les médecins allemands et anglais emploient bien plus souvent qu'on ne le fait en France, les narcotiques dans le traitement des maladies mentales, et M. Michéa a rendu un véritable service en rappelant de nouveau l'attention sur cette médication. Depuis deux ans j'ai eu souvent recours à l'opium à dose assez élevée, et s'il est loin d'amener toujours une amélioration rapide, je n'ai pas vu, dans les cas les moins favorables, que la durée de la maladie en fût augmentée. L'année dernière, les élèves qui suivaient mon cours ont pu constater l'effet favorable de cette médication chez une jeune fille atteinte de délire aigu, et dont l'observation a été recueillie par M. Barbreau, interne du service. Les trois derniers cas que j'avais observés avaient été traités par les bains prolongés, et tous les trois malades avaient succombé. La jeune fille dont je viens de parler n'a pas pris de bains prolongés, et elle a complètement guéri. Depuis lors le traitement par l'opium a échoué dans un autre cas de délire aigu, mais la malade à son arrivée à la Salpêtrière, était déjà à une période avancée et offrait les symptômes les plus graves. J'ai encore employé l'opium pour calmer l'excitation maniaque des paralytiques, et les effets ont été les mêmes que dans la manie simple.

BAILLARGER.

## VARIÉTÉS.

— *Exécution en marbre du buste de Pinel.* — Une commission vient de se former spontanément dans le sein de l'Académie pour faire exécuter en marbre le buste de Pinel, que l'Académie possède depuis plusieurs années mais seulement en plâtre. Cette commission se compose de MM. Ferrus, Falret, Baillarger, Bricheveau et Fr. Dubois. 1000 francs suffiront pour le travail de l'artiste. Les fonds seront reçus par M. Gimmel, trésorier de l'Académie, et par les membres de la commission.

Les souscriptions déjà recueillies sont les suivantes : M. Pinel neveu, 200 fr.; M. Ferrus, 50 fr.; M. Falret, 100 fr.; M. Brierre de Boismont, 40 fr.; M. Moreau, de Tours, 40 fr.; M. Dubois, d'Amiens, 10 fr.; M. Bricheveau, 50 fr.; M. Baillarger, 50 fr.

— M. le docteur Véron a été nommé médecin-directeur de l'asile de Dôle (Jura).

— Au commencement de juillet, son A. R. le prince Albert a assisté à l'inauguration d'un nouvel hospice pour les enfants idiots, à Red-Hill, près Londres.

— *Prix Esquirol.* Ce prix, fondé par M. le docteur Mitivié, vient d'être décerné pour la troisième fois. C'est M. le docteur LEGRAND DU SAULE qui l'a obtenu.

### *Association des médecins des asiles d'aliénés en Angleterre.*

*Président.* Le D<sup>r</sup> SUTHERLAND, médecin en chef de l'hôpital Saint-Luc... 2, Whitehall place, Westminster.

*Trésorier.* WILLIAM LEY, esq., médecin directeur des asiles des comtés d'Oxford et de Berks.

*Auditeur.* Le D<sup>r</sup> KIRKMAN, médecin directeur de l'asile du comté de Suffolk.

*Éditeur du journal.* Le D<sup>r</sup> BUCKNELL, médecin directeur du comté de Devon.

*Secrétaire honoraire.* Le D<sup>r</sup> WILLIAMS, médecin directeur de l'asile du comté de Gloucester.

*Secrétaire honoraire pour l'Irlande.* Le D<sup>r</sup> STEWART, médecin résident de l'asile d'aliénés du district, à Belfast.

### MEMBRES ORDINAIRES.

Alderson (J.-S.), esq., asile de West-Riding, à Wakefield (York).

Le D<sup>r</sup> Allen, asile des comtés unis, Abergavenny.

Allen (T.), esq., hôpital de Warnford, Oxford.

Le D<sup>r</sup> Arlidge, médecin directeur de Saint-Luc.

Atkinson, esq. Heyworth, York.

Le D<sup>r</sup> Bascombes, à Paddington.

- Le Dr Begley, asile du comté, Hanwell (Middlesex).  
 Le Dr Belcombe, médecin en chef de la Retraite, York.  
 Le Dr Berkeley, asile du district de Mullingar (Irlande).  
 Berrow (W.), esq., Duddleson-Hall, Birmingham.  
 Le Dr Boyd, asile du comté, Somerset.  
 Broadhurst (J.), esq., asile du comté, Lancastre.  
 Le Dr Brown, asile de Crichton, Dumfries.  
 Brushfield (N.-T.), esq., asile du comté, Chester.  
 Le Dr Bucknill, asile du comté, Devon.  
 Le Dr Burnett, Westbroke, maison Athon-Hants.  
 Le Dr Bush, ex-médecin de Sandey-Park (Gloucestershire).  
 Le Dr Campbell, asile du comté, Essex.  
 Casson (Edward), esq., asile de Borough, Hull.  
 Le Dr Chapman, asile du comté, Wiltshire.  
 Le Dr Chevalier, Grove, Ipswich.  
 Cleaton (J.), esq., asile du comté, Lancashire.  
 Cole (Henry), esq., maison Dartmouth, Lewisham, Kent.  
 Le Dr Conolly, D.-C.-L., Hanwell, Middlesex.  
 Le Dr Conolly (W.), Hayes-Park, Middlesex.  
 Le Dr Corbett, asile des criminels aliénés, Dundrum (Irlande).  
 Cornwall (James), esq., maison de retraite de Fairford (Gloucestershire).  
 Le Dr Corsellis, ex-médecin de l'asile du comté, Wakefield.  
 Le Dr Cumming, asile du district d'Armagh (Irlande).  
 Dalrimple (Donald), esq., maison de retraite d'Heigham, Norwich.  
 Le Dr Daniel, Silswood, Brighton.  
 Le Dr Davy, Northwood, Bristol.  
 Le Dr Diamond, asile du comté, Surrey.  
 Diamond (W.-B.), esq., Henley, in Arden (Warwickshire).  
 Le Dr Dickson, asile royal, Cheadle, Manchester.  
 Eccleston (T.), esq., ex-médecin de l'asile du comté, Ramhill, Prescott.  
 Le Dr Foote, ex-médecin de l'asile du comté, Norfolk.  
 Le Dr Formby, à Liverpool.  
 Le Dr Flym, asile d'aliénés du district, Cloumell.  
 Green (Thomas), esq., asile de Borough, Birmingham.  
 Harrisson à Dublin.  
 Hastings (sir Charles), D.-C.-L., Worcester.  
 Le Dr Hewson, asile de Coton-Hill, Stafford.  
 Le Dr Aill (R.-G.), esq., maison de Eastgate, Lincoln.  
 Le Dr Hitch, Sandywell-Park (Gloucestershire).  
 Hitchcock (C.), esq., marché de Lavington, Wilts.  
 Le Dr Hitchman, asile du comté, Derby.  
 Holland (J.), esq., asile du comté, Prestwitch (Lancashire).  
 Le Dr Hood, hôpital royal de Bethlem.  
 Le Dr Horsbrugh, au Cottage, Northwood-Green (Middlesex).  
 Le Dr Huxley, asile du comté, Kent.  
 Hles (Albert), esq., Corencester (Gloucester).  
 Jones (G.-T.), esq., asile du comté, Denbigh (Northwales).

- Le D<sup>r</sup> Kirkman, asile du comté, Suffolk.  
 Kirkman (W.-P.), esq., asile du comté, Devon.  
 Kitching (J.), esq., à la Retraite, York.  
 Le D<sup>r</sup> Lalor, asile du district de Kilkenny (Irlande).  
 Langworthy (R.), esq., maison Plympton, Devon.  
 Ley (W.), esq., asile des comtés unis, Oxford.  
 Le D<sup>r</sup> Little, asile du district de Sligo (Irlande).  
 Le D<sup>r</sup> Lowry, Place West-Malling; Maidstone, Kent.  
 Le D<sup>r</sup> Lynch, maison Sandfield, Lichfield.  
 Metralfe (J.-W.), esq., maison Acomb, York.  
 Mackintosh, asile royal, Gartnaset, Glasgow.  
 Le D<sup>r</sup> Mackintosh, asile de Newcastle-sur-Tyne.  
 Mallam (R.), esq. Hooknorton, Oxon.  
 Le D<sup>r</sup> Mauley, asile du comté, Hampshire.  
 Marshall (W.-G.), esq., asile du comté, Colney-Hatch, Middlesex.  
 Le D<sup>r</sup> Maxwell, asile pour les idiots, Highgate.  
 Millard (G.), esq., asile de Borough, Haverfordwest.  
 Millar (J.-N.), esq., asile du comté, Bucks.  
 Sir Morrisson (Alexandre), asile du comté de Surrey.  
 Le D<sup>r</sup> Muirhead, asile de Longdales, Lanark.  
 Le D<sup>r</sup> Munro (H.), Mayfair, Londres, médecin en chef de Saint-Luc.  
 Le D<sup>r</sup> Nesbit, hospice d'aliénés, Northampton.  
 Le D<sup>r</sup> Nicholson, Walton Lodge, Liverpool.  
 Le D<sup>r</sup> Niven, ex-médecin de l'asile du comté d'Essex, maintenant de  
 Bombay.  
 Le D<sup>r</sup> Noble, Manchester.  
 Le D<sup>r</sup> Norton, Amrothcastle (South-Wales).  
 Le D<sup>r</sup> Olivier, asile du comté, Shrewsbury.  
 Le D<sup>r</sup> Palmer, asile du comté, Lincoln.  
 Le D<sup>r</sup> Parsey, asile du comté, Warwick.  
 Paul (J.-H.), esq., maison Camberwell, Londres.  
 Le D<sup>r</sup> Philp, ex-médecin de Saint-Luc, Londres.  
 Le D<sup>r</sup> Power, asile du district de Cork (Irlande).  
 Le D<sup>r</sup> Pritchard, abbaye d'Abington, Northampton.  
 Prosser (J.), esq., ex-médecin de l'asile du comté, Leicester.  
 Le D<sup>r</sup> Ramsay, ex-médecin de la maison Wyke, Middlesex.  
 Sankey (H.), esq., asile du comté, Littlemore, Oxford.  
 Le D<sup>r</sup> Sankey, asile du comté, Hanwell (Middlesex).  
 Le D<sup>r</sup> Seaton, maison Halliford, Sunburry (Middlesex).  
 Le D<sup>r</sup> Shapter, Exeter, Devon.  
 Smith (J.), esq., palais Hadham, Herts.  
 Le D<sup>r</sup> Smith (G.-P.), place du Parc, Leeds.  
 Le D<sup>r</sup> Stevens, hôpital Saint-Luc, Londres.  
 Le D<sup>r</sup> Stewart, asile du district, Belfast.  
 Stiff (W.), esq., asile du comté, Wottingham.  
 Stillwell (G.), esq., Epsom (Surrey).  
 Southerland, terrasse Richemond, Whitehall, Londres.

Le Dr Sherlock, asile du comté, Worcester.  
 Le Dr Simpson, Work.  
 Terry (J.), esq., maison Dailbrook, Bath.  
 Symes (J.-G.), esq., asile du comté de Forston (Dorset).  
 Le Dr Thurnam, asile du comté, Wilts.  
 Le Dr Tuke, la Retraite, York.  
 Le Dr Tuke, maison Manvi, Chiswick, Londres.  
 Tyerman (F.-D.), asile du comté, Colney-Hatch (Middlesex).  
 Le Dr Vitre (de), asile du comté, Lancastre.  
 Walsh (F.-D.), esq., hôpital d'aliénés, Lincoln.  
 Watson (J.-F.), esq., Heigham-Hall, Norwich.  
 Warwick (J.), esq., maison Lavershock, Salisbury.  
 Le Dr West, asile du district, Armagh (Irlande).  
 Wilkes (J.), esq., asile du comté, Stafford.  
 Le Dr Williams (L.), asile du comté, Denbigh.  
 Williams (Caleb), esq., York.  
 Le Dr Williams, asile du comté, Gloucester.  
 Wilson (R.), esq., asile du comté, Prestwiche (Lancashire).  
 Le Dr Wing, maison Wike, Middlesex.  
 Le Dr Wingett, asile royal, Dundee.  
 Le Dr Winslow (D.-C.-L.), Cavendish square, Londres.  
 Le Dr Wood, maison Kensington.

## MEMBRES HONORAIRES.

Gaskel (S.), esq., membre de la commission de l'aliénation.  
 Les D<sup>s</sup> Nugent et White, inspecteurs des asiles, Irlande.

## SOUSCRIPTIONS REÇUES.

Les souscriptions des membres dont les noms suivent ont été reçues depuis la dernière liste publiée dans ce journal.

Le Dr Allen, asile des comtés unis, Abergavenny.  
 Cornwall (J.), esq., Retraite de Fairford (Gloucestershire).  
 Green (Thomas), esq., asile de Borough, Birmingham.  
 Le Dr Hitch, parc de Sandywell (Gloucestershire).  
 Le Dr Huxley, asile du comté, Kent.  
 Le Dr Menley, asile du comté, Hampshire.  
 Le Dr Pritchard, abbaye d'Abingdon, Northampton.

Signé : WILLIAMS, *Secrétaire honoraire*.

Gloucester, 23 juin 1855.

— M. de Backer, doyen d'âge des médecins belges, est mort à Ghéel, le 7 mai dernier, à l'âge de quatre-vingt-dix ans. En 1793, il avait été reçu docteur de l'Université de Louvain, dont il fut plus tard un des lauréats. Dans son *Traité sur la folie*, Esquirol cite de Backer comme un des hommes les plus savants qui se soient consacrés à l'étude des maladies mentales.

*Les rédacteurs-gérants,*

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.  
JOURNAL  
DE  
L'ALIÉNATION MENTALE  
ET DE  
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

---

---

RECHERCHES  
SUR  
LA PHYSIOLOGIE DE LA PENSÉE,  
PAR  
M. LÉLUT.

---

J'ai commencé, il y a longtemps, un livre, ou plus modestement, et par conséquent plus exactement, des recherches, sur un sujet qui, dans ces dernières années surtout, en a provoqué beaucoup d'autres. Ce sujet est celui qu'a indiqué Bacon, sous le titre de *Doctrine de l'alliance de l'âme et du corps* et de leur mutuelle *impression*. C'est le sujet auquel est si souvent et si malheureusement revenu Descartes, dans des exposés de mécanique cérébrale, où il faisait une aussi grande part à une inconnue, à un nom, les *esprits animaux*, qu'à l'*assistance divine* elle-même; le sujet que Leibnitz, à son tour, croyait avoir épuisé en deux mots, où il voyait un système, les mots

d'*harmonie préétablie* ; le sujet enfin que, de nos jours, et de points de départ opposés, ont tenté d'approfondir Cabanis et Maine de Biran, dans de véritables traités des *Rapports du physique et du moral de l'homme*.

Les recherches dont je parle, et que il e commandaient, en quelque sorte, ma position et mes études, je les ai plus d'une fois laissées, puis reprises, variant mon point de vue, non mes principes, et plus d'une fois aussi j'ai pu les croire près de leur fin. Je ne les ai pourtant pas achevées, parce que, malgré mes efforts, et dans l'état où je les avais amenées, elles me paraissaient peu dignes de l'être. Tantôt ce qu'elles renfermaient de physiologique y occupait une trop grande place, et, ne serrant point d'assez près la question psychologique, n'aboutissait qu'à de vagues et insuffisantes assertions. Tantôt, par un excès contraire, la psychologie y obscurcissant, à son tour, l'autre face du problème, les conditions de l'*alliance* y devenaient encore moins visibles, et se perdaient, à peu de chose près, dans les généralités de l'*harmonie préétablie*.

Je ne regrette ni ces lenteurs, ni ces hésitations, ni ces mécomptes. J'espère qu'ils auront eu, pour moi, cet avantage de me faire voir et de me permettre de montrer, avec plus de clarté et de précision, ce qu'il est possible d'établir de ces rapports mystérieux dont la connaissance complète donnerait, si l'on pouvait y atteindre, la solution des plus hauts problèmes de la philosophie. C'est assez dire à l'avance le jugement que je porte du résultat de mes dernières tentatives, et combien je suis loin de croire que de leur persévérance soit né quelque chose, un ouvrage bien supérieur à ce que j'avais d'abord condamné à l'oubli.

C'est cependant cet ouvrage dont je me hasarde à lire quelques fragments à l'Académie, sans avoir en cela d'autre prétention que d'occuper quelques-uns des instants où elle n'aura rien de mieux à entendre.

Ces extraits de recherches bien imparfaites sur la *Physiolo-*

*gie de la pensée* (1), j'en disposerai la lecture dans l'ordre naturel du sujet, représenté, si je ne me fais illusion, par l'ordre des chapitres dans lesquels il est distribué. Aussi le fragment par lequel je vais commencer comprend-il, à peu de chose

---

(1) Il y a longtemps que le mot *physiologie* a été détourné de son acception primitive, de son sens étymologique; sans quoi on ne pourrait l'appliquer à rien, car il faudrait l'appliquer à tout. La physiologie, originairement et étymologiquement la science de la nature, de toute la nature, est bientôt devenue la science de cette partie seulement de la nature qui comprend les êtres organisés. Dans une acception plus restreinte, elle est la science de l'organisation ou de la nature animale; enfin, et tout à fait particulièrement, elle constitue la science de l'organisation, de la nature humaine, la physiologie de l'homme.

Dans cette physiologie de l'homme, on peut distinguer, et l'on distingue la physiologie des différentes fonctions, la physiologie de la digestion, de la circulation, de la respiration; on y distingue la physiologie des sensations; on y établit toute une grande division, les fonctions de la vie de relation, qui comprend ce que ne peut pas ne pas dire la science de l'homme, des facultés intellectuelles, considérées soit en elles-mêmes, soit dans leurs rapports avec les fonctions d'un autre ordre. Par une méthode, des moyens, qui, quel que soit leur caractère empirique, ressortissent, en définitive, de la méthode d'observation, on fait la physiologie des phénomènes sensitifs et intellectuels, la *physiologie de la pensée*, comme on a fait celle de la respiration, par exemple. Le mot *physiologie* est aussi bon dans un cas que dans l'autre. Il ne s'éloigne pas plus de sa signification primitive dans un cas que dans l'autre; il représente, dans un cas comme dans l'autre, la recherche et la détermination des organes, des conditions d'un ensemble de phénomènes, qui ont lieu dans la personne humaine. Il a sur le mot *organologie*, qui exprime la même idée, et qu'on aurait tort de lui préférer, l'avantage d'être connu, consacré, plus euphonique et français. Quel autre mot encore voudrait-on choisir à sa place? Serait-ce le mot, le titre, fort connu, consacré aussi, je ne le nie pas, de *Rapports du physique et du moral*? Mais ce titre, sans que cela en ait l'air, est plus ambitieux et moins vrai que celui de *Physiologie de la pensée*. Les rapports du physique et du moral! Ne semble-t-il pas qu'on voie, à l'avance, se rapprocher, se toucher, agir mutuellement les uns



près, le commencement même de l'ouvrage, c'est-à-dire une partie de ses prolégomènes, de son introduction, introduction relative à la nature, aux conditions et aux difficultés du sujet.

---

sur les autres, des phénomènes, des substances, dont on ne conçoit pourtant pas les rapports? Ne semble-t-il pas que cette *doctrine de l'alliance*, que Bacon posait comme un *desideratum*, soit devenue un traité d'alliance, dont toutes les clauses sont patentes, et où il n'y a aucun article secret?

*Physiologie de la pensée*, au contraire! Quel titre plus modeste et plus vrai! Un titre qui indique, et rien de plus, la recherche des conditions organiques, empiriquement déterminées, dans lesquelles, sans qu'on ait et qu'on puisse avoir la prétention de pénétrer plus avant, se manifestent les faits et les facultés de cette même pensée. Sans attacher aux mots, une fois surtout qu'on les a bien définis, une importance qu'il faut garder pour les choses, il me semble difficile de ne pas accorder que celui-là est tout aussi bon, au moins, qu'un autre, pour représenter cette partie de la science de l'homme qui s'occupe de l'humble part que prend la matière organisée à la manifestation des phénomènes de l'esprit (a).

---

(a) Ce que j'ai cru devoir dire, dans la note ci-dessus, du titre que j'ai donné à mon ouvrage, n'est qu'un court extrait de ce que j'en dis dans la première partie, la partie surtout historique de son introduction. J'y discute, du point de vue où je me suis placé, ce titre de *Physiologie de la pensée*, à propos et en regard des titres divers sous lesquels a été antérieurement traité le sujet de ces recherches.

## PHYSIOLOGIE DE LA PENSÉE.

## INTRODUCTION.

## I.

De l'homme et de ses deux natures. — De leurs rapports, de leur union.

L'homme dans la création ; sa triple manière d'être : physiquement, vitalement, intellectuellement. — L'intelligence de l'homme a des conditions matérielles, des organes, comme la vie. Ce fait a toujours été reconnu et ne pouvait pas ne pas l'être. — Les organes plus particuliers de l'intelligence ou de la pensée, dans l'homme, le cerveau et les nerfs, sont ou renferment aussi les organes essentiels de la vie : premier point de vue et première difficulté de l'étude de ces organes ou de la *Physiologie de la pensée*.

L'homme fait partie de la création à trois titres. Il existe, il vit, il pense, et dans son corps, portion de matière qu'anime le principe de sa pensée, il porte les conditions totales ou partielles de ces trois manières d'être.

En tant que portion de matière assujettie aux lois générales de la matière, aux forces qui la pénètrent et la façonnent, l'homme, ou plus exactement son corps, a l'étendue, l'impénétrabilité, et d'autres propriétés encore plus secrètes, mais non moins certaines. Il résiste, pèse, tombe, s'échauffe, s'électrise, comme tous les corps qui composent le grand ensemble, et, sous ces divers rapports, n'a rien qui le distingue d'eux.

Comme corps organisé et vivant, l'homme, ou son corps encore, au lieu d'obéir à ces forces et à ces lois de la pure matière, lutte, au contraire, la plupart du temps, contre elles, conformément à des lois nouvelles, dérivées d'un nouveau principe. Il se meut par des mouvements propres. En vertu d'autres mouvements, mouvements intérieurs et intimes, il se nourrit et s'entretient de substance, qu'ils s'assimile jusqu'au terme fatal

assigné à ce côté de sa triple existence, c'est-à-dire jusqu'à la dissolution de ses organes.

Enfin, comme être sentant et pensant, l'homme n'est plus une chose, ni même un être seulement vivant ; il est une personne, un homme que caractérise, dans le sentiment du *moi*, le privilège de la raison et de la volonté.

Nous laissons de côté maintenant toute la partie purement physique ou plutôt inorganique de la nature et de l'existence de l'homme. Nous aurons à nous en occuper plus tard. Nous aurons à rechercher quels rapports peuvent exister entre quelques-unes au moins des forces de la matière et les forces de la vie, peut-être même les conditions organiques de la sensibilité. L'homme n'est en ce moment pour nous que cet être organisé, qui vit, qui sent et qui pense, ou plus brièvement qui vit et qui pense. C'est, si l'on veut, dans ce corps qui vit, l'esprit qui sent et qui pense, mais, dans l'ordre de choses actuel, ne sent et ne pense que par le corps et ses organes. Dans cette circonscription corporelle qui renferme et constitue une personne, il y a tout à la fois une vie et une pensée, plus voisines, si non plus mêlées, qu'il ne serait désirable pour l'étude de l'une et de l'autre et la connaissance à en acquérir, pour l'étude et la connaissance surtout de leurs conditions organiques.

Je viens de placer sur la même ligne, quant à leurs conditions corporelles ou à leurs organes, cette vie et cette pensée, coexistantes dans le même corps. Je viens de dire que cette pensée, cette intelligence, apanage particulier de l'homme, a, comme la vie, des organes, dans ce corps qui est le sien et où elle réside. Ce fait, exprimé ainsi et d'une manière générale, a-t-il désormais besoin de preuves, et n'a-t-il pas toujours été reconnu, et pouvait-il ne pas l'être ? Était-il besoin, pour son admission, des démonstrations de la science moderne ; des données de l'anatomie et de la physiologie ordinaires, des mutilations de la physiologie expérimentale, des expériences opérées par les maladies ? Ne suffisait-il pas, à cet égard, du regard

de la vue la plus bornée, des lumières du plus simple bon sens ?

Sans doute on touche et l'on suit du scalpel les centres et les filets nerveux, foyers et messagers de cette sensibilité, sans laquelle il n'y a pas d'intelligence, c'est-à-dire de raison et de volonté ; sans doute, en les détruisant, on détruit à l'instant même et la sensibilité et la sensation, et tout ce qui vient à sa suite ; sans doute, on rattache par la vue et la main, au centre de tous ces centres nerveux, le cerveau, les cinq espèces de la sensibilité extérieure ; sans doute, en attaquant le cerveau, on atteint, par cela même, cette pensée dont il est plus particulièrement l'organe. Sans doute, il y a tel autre point du centre nerveux encéphalique dont la lésion tue du même coup, et avec la rapidité de la foudre, et la pensée et la vie, la pensée même encore avant la vie. Tout cela, et d'autres résultats analogues, se démontre et par l'anatomie et la physiologie ordinaires, et par l'anatomie comparée, et par la physiologie expérimentale, et enfin par les effets des maladies.

Mais enfin, sans toute cette science, n'avait-on pas, sur le point en question, la même et une aussi grande certitude ? A-t-on idée d'une âme, d'une pensée humaine, sans corps, sans conditions organiques, et cette âme, cette pensée humaine ne se sent-elle pas comme incorporée, ou, comme le dit Descartes, *substantiellement unie* (1) à ce corps, à ces organes ? Est-ce que, dans toutes les hypothèses, dans celle même de la *préexistence*, le corps et l'âme ne se manifestent pas ensemble, le corps même, on peut le dire, avant l'âme ? Est-ce qu'ils ne se développent pas, ne s'affaiblissent pas, ne déclinent pas ensemble, partageant, presque toujours, la même bonne ou mauvaise fortune ? Tout cela n'est-il pas vulgairement connu, vulgairement certain ? Puis, pour en venir à des particularités de plus en plus parti-

---

(1) *Méditation sixième, réponses aux quatrièmes objections.*

culières, aussi vulgairement et aussi certainement aperçues, et corrélatives à celles que détermine la science dans l'étude du système nerveux, est-ce que, soit rapport de cause à effet, soit rapport d'effet à cause, on ressent, on conçoit des émotions, des affections, des passions, sans ces ébranlements corporels où les chairs, les nerfs du cœur et de l'épigastre sont si manifestement intéressés? Le genre humain tout entier, et ce qu'il renferme de plus grossier, ne sait-il pas que, de même que le plus souvent on sent ou plutôt on s'émeut par l'épigastre, par le cœur, on pense, on ne pense que par la tête, à ce point que, dans l'expression, il confond la plupart du temps et sans l'ombre d'idée de matérialisme, l'esprit avec le cerveau?

Le corps, dans certaines de ses parties, renferme donc incontestablement les organes, les conditions matérielles de la pensée, aussi bien que les conditions de la vie. C'est là le résultat d'une vue générale, mais certaine, sur laquelle il serait inutile d'insister davantage. Il nous importe beaucoup plus de voir, d'une vue générale encore, mais que nous aurons à approfondir et à détailler en son lieu, dans quel rapport de connexion ou de distinction sont, entre elles, les conditions organiques de la pensée et les conditions organiques de la vie.

Lorsqu'on étudie la nature de l'homme dans le but, si difficile à atteindre, de déterminer les conditions corporelles de l'exercice de sa pensée, il importe de ne rien négliger de ce qui se rapporte à ce but; dût-on remonter jusqu'à une époque de l'existence qui, de prime abord au moins, semble n'avoir aucun rapport avec les actes de cette pensée. L'époque dont je veux parler comprend, on le pressent bien, l'obscur période de la vie qui précède la naissance, et celle des premières semaines, des premiers mois, de la première année même qui la suivent; et si l'étude n'en peut paraître bien utile pour celle de l'intelligence, elle peut donner de tout autres résultats pour la détermination de ses organes.

Voilà un embryon, un fœtus, qui sera un jour un être pen-

sant, un homme, un grand homme peut-être. Il existe depuis quelques jours, depuis quelques semaines, si l'on veut même depuis quelques mois. A coup sûr, il ne pense pas encore, à prendre même le mot pensée dans son sens le moins élevé. On peut même douter qu'il sente, ou, s'il sent, c'est à peine si ce qu'il éprouve mérite le nom de sensation.

Mais, s'il ne pense ni ne sent, il vit; il vit tout autant et même plus que lequel que ce soit des organes de la mère qui le porte en son sein, et dont il est momentanément une sorte d'organe supplémentaire.

Il vit donc, il ne fait que vivre; et pourtant il possède, à quelques semaines du moment de la conception, tous les organes attribués plus particulièrement au sentiment et à la pensée. Il a des organes des sens externes, au moins ébauchés; des yeux, des oreilles, des narines, une bouche. Il a, tout aussi incontestablement, des nerfs de toutes les espèces, des nerfs qui partent de l'extérieur ou de l'intérieur du corps, une moelle épinière, enfin et surtout un cerveau. Et ce cerveau, chose remarquable, ce cerveau qui n'est pas encore l'instrument du sentiment et de la pensée, est, chez l'embryon, le fœtus, bien plus considérable, proportionnellement au reste du corps et au reste du système nerveux, qu'il ne le sera à aucune époque de la vie. Il gardera même quelque chose de cette proportion durant toute la période de l'enfance et de l'adolescence, c'est-à-dire durant toute la période antérieure à celle du complet développement de l'esprit.

Ce gros système nerveux du fœtus, système nerveux, soit central, soit périphérique, à quoi sert-il donc chez lui? De quelles fonctions est-il l'organe, un des organes, l'organe excitateur? Il est évidemment l'organe excitateur des fonctions purement vitales, l'organe essentiel de la vie. Et si l'on ne voulait pas admettre que ce soit, à cette époque, son usage exclusif, on serait au moins forcé d'avouer que c'est son principal usage. En vain dirait-on que le cerveau, le système nerveux du fœtus n'a

pas encore acquis toute cette perfection de formes, toute cette richesse et cette fermeté de composition, de texture, que réclame l'exercice des fonctions intellectuelles, et que c'est pour cela qu'il n'a de rapport qu'avec l'activité de la vie. On n'avancerait là qu'une pure hypothèse, qui, dans le cas même où elle serait fondée, ne ferait encore, on le sent bien, que confirmer la vérité de notre remarque. Ce sont là, du reste, des faits, des considérations, un point de vue, que nous ne faisons qu'indiquer, mais sur lesquels nous aurons à revenir et à insister.

Éclairés ou au moins avertis par ce premier jet de lumière, sortons de ces limbes de l'existence, du sentiment et de la pensée; franchissons un long intervalle de cette vie, pourtant si courte; arrivons à l'âge d'adulte; et demandons-nous, toujours d'une manière générale et sauf tous les développements ultérieurs, si, à cet âge, c'est-à-dire, en définitive, dans l'homme, le système nerveux et ses fonctions ne présentent pas quelque chose d'analogue à ce que nous venons d'y voir pour l'époque de la vie intra-utérine et pour les premiers temps qui suivent la naissance.

Assurément, les relations du système nerveux, de certaines parties surtout du système nerveux, avec l'exercice de l'intelligence, ces relations sont incontestables, bien qu'elles ne soient pas exclusives; cet ouvrage a en grande partie pour but, et aura, je l'espère, pour résultat de le montrer. Il ne saurait donc être question, soit maintenant, soit plus tard, que des conditions et des limites dans lesquelles s'exercent ces relations.

La science actuelle de l'anatomie du système nerveux, c'est là son but, et elle semble y mettre sa gloire, cherche à distinguer dans ce système, d'une part les parties qui sont affectées au mouvement, celles qui sont dévolues au sentiment, celles qui sont particulières à l'entendement, d'autre part celles que réclame, à son tour, l'exercice des fonctions organiques ou de nutrition.

Or, cette science anatomique du système nerveux oserait-elle

dire qu'elle a atteint ce double ou plutôt ce quadruple but, qu'elle est capable de l'atteindre, qu'il est même dans la nature des choses qu'elle l'atteigne ?

Oserait-elle dire que, soit dans les filets et les ganglions nerveux qui semblent exclusivement affectés à la vie des organes, soit dans le centre nerveux rachidien et les nerfs qui en émanent, soit dans le centre encéphalique enfin et dans tous les nerfs qui en partent ou qui s'y rendent, elle a pu faire la part de la vie et celle du mouvement, du sentiment et de la pensée ? Non, elle ne l'oserait pas ; car, si elle cherche dans cette voie, elle sait bien qu'elle n'a pas encore trouvé. Et ce qui lui rend cette recherche encore plus difficile, c'est qu'elle n'est pas bien sûre de la légitimité de son point de départ. Aussi voyez ce qui lui arrive. Après avoir fait tous ses efforts pour distinguer, dans le système nerveux, ce qui appartient à la vie de ce qui est du triple domaine du sentiment, du mouvement volontaire et de la pensée, il lui faut réunir ou rapprocher ce que, tout à l'heure, elle a séparé ; comme sont, en effet, réunis ou rapprochés, dans la nature de l'homme, ces trois ou quatre ordres de phénomènes. Cette dernière tâche, il est vrai, n'est pas la plus difficile ; car jusqu'à présent l'union n'est que trop étroite, tant est grande, de l'aveu même des anatomistes, sans parler de ce qui ressort de leurs contradictions, la confusion de toutes les parties de l'arbre nerveux. Or, ce que nous venons de dire des efforts de l'anatomie pour faire cesser cette confusion, s'applique bien plus rigoureusement encore aux efforts dirigés vers un but analogue par la physiologie expérimentale, qui, du reste, ne peut pas se séparer de l'anatomie.

Lorsque la physiologie expérimentale cherche à déterminer, par analogie, dans le système nerveux central, pour ne parler en ce moment que de lui, les conditions organiques des phénomènes sensitifs et intellectuels, elle constate, nous n'y faisons pas opposition, que telle partie de ce système, le cerveau, est la condition, l'organe de ces deux ordres de manifestations. Cela



résulte, nous l'admettons, de ses expériences. Mais ce qui résulte aussi de ses expériences, et ce qu'elle ne dit pas, ce qu'elle ne voit pas, ce à quoi elle ne prend pas garde, absorbée qu'elle est par ses préoccupations, c'est que ces centres nerveux, ce cerveau, ces hémisphères cérébraux, ne sont pas seulement les organes du sentiment et de l'intelligence, mais qu'ils sont aussi les organes de la santé générale ou de la vie. Cette santé générale en effet, cette vie, sont presque immédiatement aussi compromises par les expériences ou les mutilations physiologiques que les actes de perception et d'instinct. Les animaux qui y sont soumis souffrent, deviennent malades, meurent très bien, par le fait de ces mutilations. Or, à coup sûr, jusqu'à présent au moins, la physiologie expérimentale n'a pas su distinguer, dans ces mutilations et leurs suites, ou plus exactement dans les centres nerveux où elle les opère, la part de la santé physique et de la vie de celle de l'intelligence.

Il y a un dernier ordre de preuves qui montre jusqu'à quel point se confondent dans le corps humain et même dans les plus nerveux et les plus importants de ses organes, les conditions matérielles de la vie et de la pensée. Ce sont les expériences naturelles instituées par la maladie. Voilà une maladie, une altération cérébrale, soit lente, soit aiguë, soit spontanée, soit provoquée, qui détermine une lésion, un trouble des facultés de l'intelligence. Mais, est-ce là le seul trouble qu'occasionne cette maladie, cette altération ? Ne détermine-t-elle pas, en même temps, soit à la longue, soit subitement, un trouble de la santé et de la vie ; sans qu'il soit possible, bien entendu, de distinguer, dans la maladie, dans l'altération cérébrale, la part qui revient au trouble de l'intelligence de celle qui revient au trouble de la vie ?

Une connexion très étroite dans le corps humain et jusque dans ses parties les plus exclusivement nerveuses entre les conditions organiques de la pensée et les conditions organiques de la vie, c'est donc là ce qui, de prime abord, au moins, et d'une vue générale, la seule qui nous soit possible en ce moment, est ou

paraît être dans la nature la plus vraie des choses. C'est cette connexion qui est le premier point à constater dans ces recherches, soit que plus tard il s'agisse de l'approfondir et de la confirmer, soit qu'au contraire on parvienne à l'expliquer, la restreindre, sinon à la faire cesser.

## II.

De la différence et de la distinction des deux natures de l'homme, quant à la manière dont sont étudiés et établis, dans chacune d'elles, les rapports de l'organe à la fonction.

La notion ou formule des fonctions vitales ou plutôt corporelles est le *mouvement*; celle des fonctions intellectuelles est le *sentiment*. — La détermination du rapport de l'organe à la fonction dans les premières est *mécanique*; dans les secondes elle est *empirique*. Deuxième condition et deuxième difficulté du sujet.

Lorsqu'on ne fait que jeter, sur les fonctions corporelles ou vitales, un coup d'œil rapide et superficiel, on croit avoir assez fait de leur donner pour organes ces appareils spéciaux qui ont bien, en effet, ce caractère et qui tirent de là leur nom. Mais ce n'est là qu'une vue incomplète, que rectifie la moindre réflexion sur l'organisation animale et plus encore sur l'organisation humaine. Les fonctions corporelles ou vitales, en effet, ont en réalité deux ordres de parties ou d'organes : une partie intime, purement vitale, excitatrice, qui a son siège dans le système nerveux central; une partie extérieure, en quelque sorte plus corporelle, constituée par l'appareil spécial de la fonction. Si dans ces fonctions corporelles, on s'adresse à leur première partie, c'est-à-dire à leurs conditions nerveuses, on arrive, en fait de distinctions spécifiques, à quelque chose de presque aussi inconnu, aussi secret, aussi difficile que l'inconnu, le secret, le difficile des conditions organiques des fonctions intellectuelles, quelque chose, nous l'avons déjà laissé pressentir et nous n'en disons rien de plus ici parce que nous aurons beaucoup à en parler plus tard, qui se confond peut-être, dans une certaine mesure, avec ces dernières conditions.

Mais si, de ces conditions intimes et nerveuses de la vie ou des fonctions vitales ou corporelles, on passe à leurs conditions organiques extérieures et spéciales, pour comparer à cet égard ces fonctions aux fonctions intellectuelles, la scène alors change complètement, et l'on voit s'établir et se creuser entre les unes et les autres une différence, une séparation qui est presque un abîme. C'est là le second point de vue et la seconde difficulté de notre sujet.

Dans la recherche et la détermination des organes extérieurs ou proprement dits des fonctions corporelles ou vitales, la tâche n'est pas difficile; la détermination se fait en quelque sorte d'elle-même, embrassant à la fois et d'un même coup d'œil l'organe et la fonction: c'est là l'essence de cette détermination. Cela est tout simple, puisque la fonction, ou plus exactement l'acte, n'est que l'organe agissant. Aussi dans les recherches les plus profondes, comme dans les expositions les plus élémentaires, l'anatomie ou l'étude des organes ne se sépare-t-elle pas de la physiologie, ou de l'étude et de la détermination de la fonction ou de l'acte. On ne connaît l'organe que lorsqu'on a étudié la fonction sous tous ses aspects et dans toutes ses phases, de même qu'on ne connaît la fonction que quand on a étudié et analysé l'organe jusque dans ses moindres éléments. Cette double étude, cette double détermination, simultanée et en quelque sorte identique, comment se fait-elle? En définitive, par les sens, par la vue, soit directement, soit en vertu d'une induction. Sans doute, la plus grande partie du jeu des organes et de son résultat se passe dans l'intérieur, l'obscurité du corps. Mais ce n'est pas là un obstacle pour l'anatomie, non plus que pour la physiologie; et trop souvent elles sont aidées, dans ces recherches, par la maladie et les résultats qu'elle occasionne.

Or, qu'est-ce que saisissent les sens, qu'est-ce que saisit, qu'est-ce que détermine la vue, dans la recherche de ces fonctions corporelles, de leurs conditions, c'est-à-dire de leurs organes, de leurs actes, c'est-à-dire de la fonction elle-même?

Ce que saisissent ici les sens, et particulièrement celui de la vue, ce sont des conditions en définitive mécaniques ou de mouvement, ce sont des mouvements qui, en conséquence de ces conditions, sont produits dans l'intérieur ou aux limites du corps humain, mouvements d'un corps liquide, ou solide, ou aériforme, qui y est introduit, ou en est expulsé, ou y chemine; le tout s'opérant suivant les lois générales du mouvement, modifiées, bien entendu, comme elles doivent l'être, dans un corps organisé, vivant et animé.

Bien que ces idées me semblent évidentes par elles-mêmes, je ne crois pas inutile d'en rendre, par un court exemple, la vérité plus claire encore. Cet exemple, je le demanderai à la fonction de la respiration, ne considérant de cette fonction que ce qui est purement respiratoire, c'est-à-dire le fait de l'entrée de l'air dans la poitrine et de sa sortie de cette cavité. Envisagée à ce point de vue, qu'est-ce que nous présente cette fonction ?

Elle nous présente, dans un corps vivant, un phénomène mécanique analogue ou plutôt identique avec le phénomène du soufflet, avec le mécanisme en vertu duquel l'air entre dans un soufflet et en sort. Les parois de la poitrine, le corps du soufflet humain, se dilatent, et avec elles le poumon, la peau intérieure du soufflet. Le vide se fait dans le poumon, ou plutôt dans ses cellules; l'air extérieur se précipite, par la bouche et le nez, dans le tuyau respiratoire, le tuyau du soufflet; il va remplir et dilater les cellules pulmonaires. Par un mouvement alternatif ou opposé au précédent, les parois de la poitrine, le corps du soufflet toujours, se contractent, reviennent sur elles-mêmes, et avec elles le poumon qu'elles compriment; l'air est chassé et sort de la poitrine, ou plutôt du poumon, par le tuyau respiratoire, le tuyau du soufflet; et ainsi de suite, tant que la vie et son soufflet durent.

Dans cet acte, cette fonction de la respiration que je viens de prendre pour exemple, dans le rapport de cette fonction à son organe, que voyons-nous, et comment voyons-nous ?

Nous voyons s'accomplir sous nos yeux un acte mécanique,

dans des conditions déterminées et suivant les lois du mouvement et les propriétés de la matière. Tout nous y est présent du même coup, en même temps; tout y concorde, l'organe, l'acte, le résultat. Dans un organe essentiellement dilatable, élastique, perméable, le vide se fait; l'air extérieur vient combler ce vide. Un mouvement en sens inverse ne tarde pas à se produire. En vertu de cette même élasticité et compressibilité du poumon, ses cellules se rapetissent et presque se combent; l'air comprimé en sort; et tout cela a lieu conformément à des dispositions calculées jusque dans leurs moindres détails, dispositions qui sont les conditions de l'acte, et qui constituent, en définitive, les rapports de l'organe à la fonction. L'esprit est pleinement satisfait. Il a tout vu, croit avoir tout expliqué, tout savoir, et il ne comprendrait pas qu'on pût tenter de remonter au delà.

Veut-on pénétrer plus avant dans l'étude du mécanisme respiratoire, aller de sa partie en quelque sorte extérieure à sa partie intérieure, intime, à celle qui touche de plus près au but de la respiration, l'hématose. Ici encore on se convaincra que la formule des rapports de l'organe à la fonction est la même: un mouvement perçu par les sens, ou, à leur défaut, conclu par l'esprit, suivant des conditions organiques qui le nécessitent, l'expliquent, en y étant étroitement corrélatives.

L'air atmosphérique, parvenu jusque dans les dernières ampoules du tuyau respiratoire, s'y trouve en contact avec les ramifications les plus ténues des vaisseaux qui ramènent le sang noir ou azoté des cavités droites du cœur. Chacun sait ce qui se passe alors: il se fait un double départ, une double combinaison, un double *mouvement* des éléments de l'air et du sang mis ainsi en contact. Une partie de l'oxygène de l'air va au sang, soit pour s'unir au carbone, que de son côté ce sang abandonne, et qui doit être rejeté par l'expiration sous forme d'acide carbonique, soit pour se mêler au sang et pour lui redonner de la vie et de l'éclat. Toujours est-il qu'à ces profondeurs mêmes de l'organisation, les choses ne se passent pas

autrement qu'à sa surface, et cela dans toutes les hypothèses anatomiques et physiologiques. C'est toujours de la matière qui se meut, suivant les propriétés de cette matière et les lois de ce mouvement ; et, bien que la vue puisse rarement et difficilement saisir ce mouvement à ces profondeurs et dans ces ténèbres, l'esprit en est aussi assuré et se l'explique aussi bien que les plus grossiers mouvements extérieurs du corps.

En somme donc et d'une manière générale, dans les fonctions corporelles, lorsqu'on fait momentanément abstraction de leur partie nerveuse et excitatrice, et des rapports que, par son intermédiaire, elles peuvent avoir avec l'exercice de la sensibilité et de la pensée, tout est parfaitement connu et clair, tout s'explique de soi-même. L'esprit perçoit par les sens, soit sur son propre corps, soit sur un corps semblable au sien, les fonctions et leurs organes, les perçoit du même coup d'œil ; rapportant les premières aux dernières comme à leurs conditions nécessaires, se rendant parfaitement compte, et cela dans tous les détails, de leurs rapports de cause à effet, ne demandant, ne cherchant, à cet égard, et ne désirant rien de plus, les résumant enfin dans une formule qui satisfait à la fois les sens et la raison, la formule d'un mouvement produit, imprimé ou reçu.

Dans ce même corps, dans le corps de chacun de nous, ou plutôt dans cette personne, qui est chacun de nous, et qui est matériellement délimitée par les limites du corps, se passent d'autres phénomènes qui ne tombent plus sous les sens, bien que les sens ou leur exercice puissent, au moins pour un certain nombre d'entre eux, en être le point de départ. Ces phénomènes sont ceux de l'intelligence.

Qu'on prenne, parmi ces phénomènes, ceux qui occupent le rang le plus élevé, ou, si l'on veut, le plus intellectuel, les phénomènes de la réflexion la plus pure et la plus métaphysique, ou ceux qui tiennent de plus près au corps, à la sensation, ceux qui sont cette sensation même, ce qu'on y retrouvera toujours et dans tous, c'est une nature essentiellement différente de celle

des phénomènes corporels. Réductibles tous et essentiellement au fait de conscience, ils ne tombent que sous sa lumière ; ils sont, en quelque sorte, cette lumière ; sans elle, ils n'existeraient pas. Ils ne se lient, dans leur aperception, à aucune idée, à aucune conception de mouvement, d'organe, de mécanisme. Certaines conditions préliminaires de la sensation, telles, par exemple, que les conditions des sensations optiques ou acoustiques, peuvent être ou sont un mécanisme et le mouvement qui en est la suite ; mais ces sensations, en elles-mêmes, pour l'esprit dans lequel elles se produisent et existent tout entières, ne sont ni mécanisme ni mouvement. Si elles ont un organe intérieur, une condition intérieure, la détermination de cet organe, de cette condition, ne peut se faire, ne se fait nullement de la même manière que la détermination, en quelque sorte mécanique, des organes des fonctions corporelles. Dans toutes les fonctions ou pour toutes les facultés intellectuelles, cette détermination, si elle peut avoir lieu, n'est et ne saurait être qu'*empirique* ; c'est-à-dire qu'il n'y a aucun rapport à établir, aucun rapport que l'on conçoive, entre les phénomènes intellectuels et les conditions, n'importe lesquelles, de forme générale ou particulière, de texture, de composition, de mouvement, des parties du corps humain qu'oblige à regarder comme les conditions matérielles de ces phénomènes ce fait, qu'ils ne peuvent se manifester en dehors de l'existence ou de l'intégrité de ces parties. C'est là ce que signifient, et ce que ne démontrent que trop les systèmes, pour ne parler que des principaux, de l'*assistance*, de l'*occasionalisme*, de l'*harmonie préétablie*, du *médiateur plastique*, lesquels ne sont pas autre chose que des déclarations d'ignorance. Une certaine vague sensation, rapportée, dans et par suite de l'acte sensitif ou intellectuel, à telle ou telle partie du corps, à la tête, au crâne, par exemple ; la relation établie par l'anatomie entre tel organe de sensation, d'émotion, et telle partie des centres nerveux ; la nécessité, la condition de l'existence de ces mêmes nerfs, de ces mêmes

centres nerveux, pour l'accomplissement de tel acte sensitif ou intellectuel, démontrée par les expériences physiologiques ou les maladies : tels sont, en gros, les divers moyens de démonstration, de l'affectation de telle ou telle partie corporelle, nerveuse, à telle ou telle manifestation sensitive ou intellectuelle, démonstration tout à fait empirique, d'où l'on conclut et dénomme l'*empirisme* des rapports des fonctions intellectuelles à leurs organes.

### III.

Nature de la pensée. — Indétermination naturelle et nécessaire des faits et des facultés qui la constituent, prouvée : 1° par les divergences et les contradictions de tous les systèmes de psychologie ; 2° et surtout par l'étude même de ces faits et de ces facultés. Troisième condition et troisième difficulté de la détermination des conditions organiques de la pensée.

Nous venons de voir quels sont les deux premiers points de vue (points de vue qui constituent deux difficultés, deux grandes difficultés) desquels doit nécessairement se faire la recherche des conditions organiques de la pensée, à savoir : 1° le mélange, la solidarité, au moins et jusqu'à plus ample informé, probables, de ces conditions avec les conditions organiques de la vie ; 2° l'*empirisme* de leur détermination.

Il y a un troisième point de vue, un troisième élément de la détermination de ces conditions organiques, point de vue ou élément qui constitue une difficulté peut-être encore plus grande que les deux difficultés précédentes. Cette difficulté et cet élément sont tirés de la nature même de la pensée, nature que traduisent et représentent, quant à l'objet de ces recherches, le mélange et la solidarité des divers ordres de faits qu'elle embrasse, l'indétermination naturelle des facultés dans lesquelles on la décompose.

J'ai donné à ce livre, ou aux recherches qui le constituent, le titre de *Physiologie de la pensée*, et ce titre, sur lequel je



me suis expliqué plus haut (1), ce titre dit suffisamment ce qu'exprime pour moi le terme générique de *pensée*. Pour moi, comme pour le père de la philosophie française et pour son disciple Malebranche, la pensée, c'est tout ce qui, dans la personne humaine, n'est pas son corps, ses organes, sa vie et toutes leurs sortes de mouvements. La pensée, c'est-à-dire tout résultat de l'activité de l'âme, comprend la sensation tout aussi bien que la réflexion, la passion tout aussi bien que la volonté. « Qu'est-ce qu'une chose qui pense, dit Descartes ? C'est une chose qui doute, qui entend, qui conçoit, qui affirme, qui nie, qui veut, qui ne veut pas, qui imagine aussi et qui *sent* (2). » « C'est, ajoute-t-il ailleurs, le même esprit qui s'emploie tout entier à vouloir et tout entier à *sentir* et à concevoir (3) ; et toutes les opérations de la volonté, de l'entendement, de l'imagination et des *sens* sont des pensées (4) ; les sentiments mêmes de faim, de soif, de douleur, etc..., ne sont autre chose que certaines façons confuses de *penser* (5). » « C'est l'entendement, continue et conclut en quelque sorte Malebranche, qui imagine les objets absents et qui *sent* ceux qui sont présents, et les *sens* et l'imagination ne sont que l'entendement apercevant les objets par les organes du corps, ainsi que nous l'expliquerons dans la suite (6). »

Maine de Biran a aussi fait un livre sur la *Physiologie de la pensée*, livre auquel il se fût bien gardé de donner ce titre, mais qui, à un certain point de vue, n'a pourtant pas d'autre sujet. Contrairement à la manière de voir de Descartes, et à cette généralisation de son *cogito*, Maine de Biran restreint, pour l'élever, la pensée à ce qu'elle a d'absolument pur, intel-

---

(1) Note de la page 563.

(2) *Méditation seconde*.

(3) *Méditation sixième*.

(4) *Réponses aux secondes objections*.

(5) *Méditation sixième*.

(6) *Recherche de la vérité*, in-4°, 1712, p. 4.

ligent, et surtout de libre et de volontaire. Tout le reste en est, pour lui, en dehors du *moi*, et n'appartient pas à l'intelligence. Aussi les animaux en jouissent-ils comme l'homme. Non-seulement les affections, les émotions, les passions ne sont pas de la pensée, mais les sensations n'en sont pas davantage. Elles n'appartiennent pas à l'âme ; elles sont en dehors de l'âme, et leur *substratum*, si elles en ont un, n'est pas autre chose que le corps, l'organisme, le cerveau, qui les impose à l'âme, et trop souvent l'aveugle ou l'absorbe dans les ténèbres de l'action nerveuse.

« Les faits mêmes du sens intime, dit Maine de Biran (car il est nécessaire de citer textuellement), nous obligent de reconnaître que la contraction animale n'est pas plus identique avec un mouvement volontaire ou avec un acte libre que la sensation animale n'est identique ou même analogue à une perception du *moi* humain ; le même hiatus subsiste dans les deux cas, et ce n'est pas la physiologie qui pourra le combler. Seulement les observations mêmes du physiologiste peuvent le conduire jusqu'à ces limites où l'organisme finit, où commence l'empire de l'âme, et servir ainsi à tracer plus exactement la ligne de démarcation qui sépare deux natures essentiellement diverses (1). »

Et plus bas :

« La sensibilité, prise dans toute son étendue, avec l'ensemble des facultés qui sont sous sa dépendance (et que Condillac a pu très bien appeler *sensations transformées*), la locomotion spontanée, l'imagination, les reproductions ou associations fortuites d'images et de signes ; enfin tout ce qui se fait nécessairement ou passivement en nous, est vraiment hors du domaine de l'âme pensante (2). »

---

(1) *Nouvelles considérations sur les rapports du physique et du moral de l'homme*, in-8°, 1834, p. 75.

(2) *Ibid.*, p. 83.

Enfin et aussi formellement qu'on puisse le désirer :

« Tout ce que cette force *moi* opère par une libre activité, déployée sur les parties de l'organisme qui lui sont soumises, est exclusivement *perçu* par la conscience, et s'y *redouble* ou s'y réfléchit. Tout ce qui est étranger à la force du vouloir ou du *moi*, tout ce qui la contraint, l'entraîne ou l'absorbe, enfin tout ce qui se fait sans elle dans le corps vivant par une fonction quelconque de la vitalité des organes, n'entre pas dans le domaine de l'aperception, ne se *redouble* pas dans la conscience du *moi*, mais reste plus ou moins obscur dans la limite de la sensibilité physique ou de la sensation animale. Or la sensation de l'animal n'est pas plus la perception de l'individu homme qu'elle n'est le simple mouvement végétatif de la plante ou le produit d'une impulsion. Ainsi se trouvent posées les bornes des deux sciences physiologique et psychologique. Tout ce qui sort de la libre activité tombe sous les lois nécessaires de la nature morte ou vivante, et appartient à la physique. Les facultés, les fonctions de la vie animale, prise dans toute son étendue, sont du propre ressort de la physiologie, qui laisse à part et au-dessus d'elle la science des facultés de l'être libre, intelligent, moral (1). »

Les conséquences de cette doctrine anthropologique de Maine de Biran me semblent évidentes. S'il n'y a d'intellectualité que dans les actes et les phénomènes du moi voulant, libre et moral, si les affections, les passions, et enfin les sensations, sont des phénomènes étrangers au moi et de nature purement physiologique, on en peut dire à peu près autant de toutes les espèces de conceptions ou d'idées, et jusqu'aux plus réflexives, en un mot de toutes les manifestations de l'entendement. Dans le plus grand nombre des cas, elles ne sont ni plus volontaires ni plus libres que les sensations, et ne doivent pas

---

(1) *Nouvelles considérations sur les rapports du physique et du moral de l'homme*, in-8, 1834, p. 89.

plus que les sensations être rattachées au moi voulant. Le domaine de la psychologie se trouvera ainsi considérablement restreint, et celui de la physiologie glorieusement, mais dange-reusement agrandi. Dans cette doctrine, en effet, ou plutôt dans cette hypothèse, le moi organique, le moi cerveau, le vieil antagoniste du moi esprit, pour se substituer entièrement à ce dernier, n'aurait peut-être pas un bien grand effort à faire. Il lui suffirait, ce semble, de montrer, ou il suffirait qu'on montrât pour lui, que le moi esprit lui-même, par suite de l'union naturelle qui lie intimement l'entendement à la sensibilité et la volonté à l'un et à l'autre, est loin d'être toujours aussi libre dans cette volonté que le prétendent les partisans de son auto-nomie, et, par cela même, la spiritualité dont cette autonomie leur semble être la condition, se trouverait gravement com-promise.

Mais heureusement que de telles conséquences ne découlent que d'une doctrine erronée des rapports du physique et du moral de l'homme, doctrine qui repose elle-même sur une dé-termination fautive de ce qu'il faut entendre par ce physique et ce moral. Il suffira donc, pour les prévenir, de se détourner de cette doctrine, et de rentrer, sur ce sujet, dans le droit et grand chemin du sens commun et de la vérité.

Non, sans doute, nous ne faisons pas dans notre moi nos sen-sations, nos affections, puisqu'elles nous viennent et ne peuvent pas ne pas nous venir d'impressions corporelles, soit exté-rieures, soit intérieures. Mais nous sommes loin d'y faire tou-jours soit nos idées, soit même nos volitions, souvent si dépen-dantes, et même les dernières de nos dispositions affectives, et même de nos dispositions purement organiques ; de plus, ce point de départ, toujours corporel, des sensations et des émo-tions, n'est pas une raison de prétendre que nous y soyons moins intellectuels que dans les idées et les volitions. Nous sommes intellectuels, sinon au même degré, au moins au même titre, dans les unes que dans les autres. Non-seulement les

sensations sont ou peuvent être le point de départ des idées et l'occasion des volitions, mais elles peuvent être aussi leur point de retour, celui au moins des premières, comme cela est si manifeste dans les fausses sensations, soit du sommeil, soit de la veille. Elles sont en outre, et nécessairement, le *substratum*, l'accompagnement obligé des unes et des autres. On ne pense pas et l'on ne veut pas sans sentir, c'est-à-dire sans signes et sans affections. Quand on a une idée et une volition, le sentiment et l'affection sont là, quelque part, et même tout près, qui s'y lient ; sentiment et affection sans lesquels l'idée, la volition, n'existeraient pas, ne seraient pas perçues. « L'âme, dit Aristote, ne peut rien penser sans une image sensible (1). » L'entendement, ajoute Bossuet, ne définit rien que l'imagination ne s'en mêle. Il se mêle des images sensibles dans la considération des choses les plus spirituelles, par exemple de Dieu et des âmes ; et quoique nous les rejetions de notre pensée, comme choses fort éloignées de l'objet que nous contemplons, elles ne laissent pas de le suivre (2). » Et les voix de ces deux grands hommes ne sont, à deux mille ans de distance l'une de l'autre, que l'écho de toutes les vraies philosophies. A peine une impression, un contact a-t-il eu lieu sur un organe de sens, et, à cet égard, toute partie du corps peut devenir un de ces organes, que se produit dans l'esprit un état tout aussi intellectuel que quelque état, quelque acte qui puisse s'y manifester. Cet état, c'est la sensation ; et si elle est plus voisine du corps, en ce sens qu'elle ne se produit pour la première fois qu'après une passion ou une action du corps, elle n'en est pas, pour cela, plus corporelle. La physiologie de la pensée peut donc et doit donc s'en occuper au même titre que de toutes les autres manifestations de la pensée.

---

(1) *De anima*, III, 7, 8, 9. — *De memoria*, I.

(2) *Traité de la connaissance de Dieu et de soi-même*, p. 31 du tome IV des œuvres complètes, édition de Besançon, 1836.

La sensibilité, l'entendement, la volonté, voilà donc les trois parties, les trois côtés, les trois facultés, en quelque sorte générales, de l'intelligence humaine, trois facultés qui n'ont rien d'absolument distinct, ou plutôt qui ne sont point complètement séparées les unes des autres, qui se supposent l'une l'autre, se mêlent l'une à l'autre, et dont la triplicité une, ou la triple unité, est nécessaire à la conception, à l'existence, en quelque sorte, de l'esprit.

Ce serait déjà quelque chose, comme condition et difficulté d'une physiologie de la pensée et des déterminations organiques qu'elle implique, que cette solidarité, cette union des trois parties, ou des trois facultés générales de la pensée. Mais dans des considérations préliminaires de recherches intimement liées à la connaissance la plus détaillée et la plus exacte des facultés de l'âme humaine, on doit aller plus loin que cette première division et cette première solidarité. On le doit et on le peut ; car ce n'est pas à cette première division que s'est arrêté aucun système de psychologie.

En général, et en partant de cette trisection générale des facultés de l'âme, la sensibilité, l'entendement, la volonté, les philosophes ont d'abord admis, pour ce qui est de la sensibilité, cinq facultés particulières ou cinq sens. Et cette admission n'était pas difficile ; elle était plutôt forcée. C'était une admission *de visu*, faite, en quelque sorte, par les sens eux-mêmes, et il eût fallu une grande bonne volonté, ou plutôt une grande mauvaise volonté, pour confondre l'une de ces facultés sensibles avec l'autre. Passant à l'entendement, les mêmes philosophes l'ont, à son tour, divisé en quatre ou cinq, ou six facultés, dont la première est communément l'attention, et la dernière la raison ou le raisonnement. Enfin, sous le titre général de la volonté, ils ont rangé d'abord la volonté elle-même, la volonté proprement dite, la volonté libre, puis, et à côté ou au-dessous d'elle, un certain cortège de désirs, d'affections, de passions, qu'ils en ont plus ou moins profondément distingués, tout en

notant le caractère commun d'activité qui existe entre ces affections, ces impulsions morales, et quelquefois immorales, et la volonté.

Si l'on n'allait pas plus loin, en fait de détermination des pouvoirs intellectuels, que ce que je viens de rappeler, si surtout on supposait que, sur ces données générales, il y a, entre les philosophes, un accord à peu près unanime, on pourrait se dire que la science psychologique, sur ce point, n'a pas trop lieu d'être mécontente, et que ce sont là des bases sur lesquelles la science anthropologique, à son tour, peut, à la rigueur, asseoir ses tentatives de rapports entre les facultés intellectuelles et leurs conditions organiques.

Mais, dans ce que j'ai dit tout à l'heure de l'analyse détaillée de l'esprit ou de ses facultés, je n'ai encore donné qu'une sorte de résultante ou de moyenne générale; c'est là ce que savent bien tous ceux qui sont, le moins du monde, versés dans ces sortes de matières. Quant aux divisions et classifications particulières qui ont été faites des facultés également particulières de l'âme, ce n'est pas par cinq, six, sept, huit, qu'on les compte, c'est, sans exagération, par centaines; et souvent le même philosophe, et qui plus est du même point de vue, en a fait plusieurs à lui seul. Il y a, en outre, un fait, ici capital, qui ne peut pas plus être mis en doute que cet immense nombre de classifications psychologiques, c'est que de toutes ces divisions des pouvoirs de l'esprit, il n'y en a sans exceptions, pas une qui ne diffère de toutes les autres, soit qu'on la prenne dans ses rapports avec la première division générale, de la sensibilité, de la raison et de la volonté, soit qu'on l'envisage dans les facultés secondaires, ou plutôt définitives et réelles, qu'elle admet.

Je pourrais faire de ces variations et de ces divergences des systèmes de psychologie dans la détermination des facultés de l'âme le tableau lui-même le plus varié, et par suite le plus concluant. Mais j'atteindrai mieux encore mon but, le but de

ces considérations préliminaires sur les conditions et les difficultés du sujet, et en particulier sur la dernière de ces conditions, en allant directement au fond et à la cause de ces variations et de ces divergences, c'est-à-dire à la nature même de l'âme, ou plutôt à celle de ses facultés.

Dans le chapitre où il traite, avec une si haute raison, des puissances ou des facultés de l'âme, Locke s'exprime ainsi : « On dit communément que l'entendement et la volonté sont deux facultés de l'âme. Ces mots sont assez commodes, si l'on s'en sert comme on devrait se servir de tous les mots, de telle manière qu'ils ne fassent naître aucune confusion dans l'esprit des hommes : précaution qu'on a ici un peu négligée, en supposant, comme je soupçonne qu'on a fait, que ces mots signifient quelques êtres réels dans l'âme, lesquels produisent les actes d'entendre et de vouloir ; car lorsque nous disons que la volonté est cette faculté supérieure de l'âme qui règle et ordonne toutes choses ; qu'elle est ou n'est pas libre ; qu'elle détermine les facultés inférieures ; qu'elle suit le *dictamen* de l'entendement, etc., etc. ; quoique ces expressions, et autres semblables, puissent être entendues en un sens clair et distinct par ceux qui examinent avec attention leurs propres idées et qui règlent plutôt leurs pensées sur l'évidence des choses que sur le son des mots, je crains pourtant que cette manière de parler des facultés de l'âme n'ait fait venir à plusieurs personnes l'idée confuse d'autant d'agents qui existent distinctement en nous, qui ont différentes fonctions et différents pouvoirs, qui commandent, obéissent et exécutent diverses choses, comme autant d'êtres distincts : ce qui a produit quantité de vaines disputes, de discours obscurs et pleins d'incertitudes, sur les questions qui se rapportent à ces différents pouvoirs de l'âme (1). »

---

(1) *Essai philosophique concernant l'entendement humain*, livre II, chap. 21, *De la puissance*.



La crainte qu'exprime ici Locke s'appliquait surtout, dans son esprit, aux facultés comprises sous les titres généraux de l'entendement et de la volonté. Mais l'opinion qui ressort de cette crainte, sur l'indétermination naturelle des facultés, doit s'étendre à tous les actes de la pensée, c'est-à-dire à tous les actes qui, dans la personne humaine, impliquent, n'importe à quel degré, le sentiment du moi, et aux facultés qu'ils supposent.

Lorsqu'on s'arrête à la première division générale des faits, et par conséquent des pouvoirs intellectuels, que j'ai dû déjà plusieurs fois rappeler, l'esprit, malgré encore la solidarité indispensable qui unit entre elles ces trois faces de la pensée, l'esprit conçoit et se représente assez convenablement leur distinction. D'abord la sensibilité, c'est-à-dire la pensée dans la perception des choses extérieures à l'âme, soit que ces choses fassent partie du corps auquel elle est unie, soit surtout qu'elles appartiennent au monde extérieur ; en second lieu, l'entendement, la conception de tout ce qui, dans l'âme, se produit en dehors de l'occasion immédiate des impressions et des impulsions de la sensibilité ; en troisième lieu enfin, les actes de cette volonté dans laquelle réside surtout le moi humain et en quelque sorte l'âme humaine, qui s'abstrait presque autant des modes de l'entendement que de ceux de la sensibilité, et qui ne se confond pas même avec ce qui est le plus voisin d'elle, le désir, et le désir le plus moral.

Mais à peine a-t-on dépassé ce péristyle du temple de la psychologie, qu'on voit, à cette première perspective, d'une simplicité et d'une clarté en apparence ou plutôt en réalité assez grandes, en succéder une autre très différente, où la diversité la plus complexe permet difficilement à l'œil de l'esprit de se reconnaître, et où il lui faut faire un certain effort pour ne pas confondre ce qu'il avait distingué à l'entrée du temple, c'est-à-dire la sensibilité, l'entendement et la volonté.

Dans l'étude des innombrables manifestations affectives,

morales et intellectuelles qui constituent le vaste domaine de la pensée, il ne peut assurément venir à l'esprit de personne de mettre toutes ces manifestations sur la même ligne, d'assimiler, par exemple, aux actes même les moins réfléchis de l'entendement et de la volonté, ces émotions indéterminées qui n'ont pour manière d'être que le plaisir ou la douleur, et auxquelles on serait embarrassé de donner un autre nom.

Toutefois, toutes ces manifestations et celles mêmes qui sont, comme je viens de le rappeler, aux deux extrêmes opposés de l'échelle psychologique, ont quelque chose d'essentiellement commun, sans lequel elles ne seraient pas, et qui constitue la nature même de la pensée. Cette condition commune à toutes les manifestations intellectuelles, c'est le fait de conscience, ou plus généralement, et ici plus exactement, le fait de l'existence sentie et perçue, le fait, le sentiment du *moi*. Le sentiment du moi est tout aussi essentiel aux manifestations les plus abaissées et les plus obscures de la pensée qu'à ses actes les plus élevés. Ces manifestations n'existent que par ce fait ; elles sont incompréhensibles sans lui, et là où il manque, il n'y a pas plus de sensibilité que d'intelligence. Il y a de la vie, sans doute, mais une vie purement organique, la vie des plantes tout probablement, et celle qu'eût pu au moins attribuer Descartes à ces animaux, à ces *bêtes*, dont il avait fait des machines, trouvant que c'était encore trop, pour son système, de les prendre pour ce qu'elles sont.

Mais ce moi, irréductible expression de la personnalité humaine, ce moi a-t-il dans la réalité, présente-t-il à l'esprit, cette simplicité ou plutôt cette unité phénoménale qu'on est porté à lui attribuer ? Le moi, pour le prendre dans ce qu'en ces derniers temps surtout on a considéré comme son essence, le moi est-il exclusivement la volonté, le sentiment de la volonté ou de l'effort spirituel qui constitue sa manifestation ? Oui, le moi est cela ; mais il n'est pas rien que cela ; il est encore et tout autant le sentiment personnel de nos perceptions et nos idées. Il est

encore et tout autant le sentiment de l'existence, sorte de résultante de toutes les émotions confuses dues aux actions organiques, ce *quelque chose*, dit Leibnitz, *qui répond, dans l'âme, à la circulation du sang et à tous les mouvements internes des viscères* (1). Il est ces trois choses à la fois, plus ou moins, l'une ou l'autre, suivant les cas et l'occasion ; tout cela à la fois, dans une substance simple, qui est le siège de phénomènes multiples, qu'on peut distinguer, mais non séparer absolument.

Or, ce que nous disons là du moi et de sa complexité phénoménale, nous allons le voir et le dire, à plus forte raison, de toutes les manifestations dont il est le siège, et par lesquelles il se manifeste à lui-même : manifestations affectives, instinctives, morales, perceptives, intellectuelles, volontaires.

Lorsque, cherchant à se rendre compte de l'intelligence humaine et des faits si variés qui sont le résultat de son exercice, on s'applique, pour y porter plus de lumière, à les distinguer les uns des autres, plus même qu'il n'est légitime de le faire, à les opposer entre eux, à en faire des classes, des catégories, on arrive, par ce procédé, à les rapporter à des facultés qu'on isole de plus en plus les unes des autres, que l'on perfectionne, en quelque sorte, dans leur isolement ; et l'on pourrait ainsi croire avoir divisé l'intelligence en parties presque aussi distinctes que ces facultés, ces classes, ces catégories.

Mais si, employant un autre procédé, un procédé plus conforme à la vérité des choses, on étudie en eux-mêmes et pour eux-mêmes les faits de l'intelligence dans leur nature, c'est-à-dire dans leur complexité instantanée, on arrive à voir, au contraire, qu'il n'est pas un seul de ces faits, de ces phénomènes, qui soit simple, qui puisse même être conçu comme tel. Qu'on le remarque bien, en effet, ce ne sont pas des facultés, des forces, je n'en excepte pas même la volonté, que nous observons, que nous percevons en nous, ce sont des phéno-

---

(1) *Nouveaux essais sur l'entendement humain*, livre II, chap. 1.

mènes, des manifestations, des manières d'être. Or, il n'est pas un de ces phénomènes, une de ces manières d'être, qui, dans l'instant indivisible où on l'observe, ne présente plusieurs faces, sans lesquelles et sans la coexistence desquelles on ne la concevrait pas.

Prenez, par exemple, et naturellement pour commencer par ce qu'il y a de moins élevé dans notre nature morale, ces manifestations surtout affectives, besoins, instincts, penchants, comme on voudra les appeler, dont les types les plus tranchés sont la faim, la soif, l'amour sexuel et quelques autres affections ou impulsions de même ordre. Est-ce que, dans l'instant même le moins durable, leur caractère est seulement affectif ou même impulsif? Est-ce qu'à la manière d'être affective, soit plaisir, soit douleur, et particulière à la faim, à la soif, à l'instinct sexuel, ne se joignent pas nécessairement et instantanément et le désir de la satisfaction de ce besoin, et l'idée, la conception de son but, de son moyen de satisfaction, et la volition, l'acte de volonté qui, se joignant au désir, ou, si l'on veut, y cédant, provoque les mouvements nécessaires à la satisfaction du besoin ou de l'instinct?

Montez plus haut dans l'échelle psychologique, mais encore dans sa partie affective et morale; prenez parmi les sentiments ou affections, un acte, une manifestation de la bienveillance, de l'amitié, de la justice; qu'est-ce que vous y trouverez encore? Un sentiment, une impulsion, de nature ici agréable, ou dans le mode du plaisir; mais, en outre et aussi nécessairement, d'abord une partie intellectuelle, idéale, qui se rapporte au but et au moyen de satisfaction de ce sentiment, de bienveillance, d'amitié, de justice; puis une volition, un acte de volonté, qui, lors même qu'il n'est pas immédiatement exécutoire, ne saurait se séparer des deux autres éléments.

Passez de la partie affective et morale de l'ensemble psychologique à sa partie proprement intellectuelle; prenez une manifestation, un acte de ce côté de la pensée, un acte d'attention,

de comparaison, de jugement; et vous y retrouverez invinciblement des adjonctions analogues. On n'est pas attentif pour le simple plaisir de l'être; on ne compare pas, on ne juge pas, dans le simple but de comparer, de juger. On fait ces trois choses, on accomplit ces trois actes, ou l'un de ces trois actes, par sentiment et avec volonté. L'acte d'attention même, le premier des trois, n'est déjà plus un acte seulement intellectuel, c'est aussi un acte de volonté.

Que si de ces relations ou plutôt de cette union des phénomènes intellectuels proprement dits avec les phénomènes de l'ordre affectif, moral et volontaire, on passe à l'union, à la solidarité des premiers de ces phénomènes entre eux, on arrivera, sur ce point, à des résultats identiques, et, s'il se peut, encore bien plus manifestes; pour en douter, il ne faudrait jamais avoir réfléchi à ce que sont ces phénomènes de l'entendement.

Au delà de la perception, ou plus exactement, de la sensation, dans laquelle encore il est si difficile de séparer la passivité de l'activité, il n'est aucune des manifestations intellectuelles proprement dites qui puisse se concevoir sans les autres. Le rappel des idées suppose leur perception et leur distinction et même leur jugement; la conception et la composition imaginative des idées, ou, plus brièvement, l'imagination, suppose au moins aussi et leur distinction et leur rappel, et, pour ce qui est de l'imagination inventrice, la perception, le prononcé de leurs rapports, c'est-à-dire le jugement; le jugement, à son tour, suppose et nécessite et la perception et la distinction et le rappel, et même, pour être plus parfait, l'imagination. Ainsi il se fait un perpétuel mélange, une perpétuelle combinaison de tous les actes intellectuels, et par conséquent de toutes les facultés auxquelles on les rapporte; mélange tel que nous ne pouvons pas, pour peu que nous y réfléchissions, concevoir la chose autrement. Et tout cela, toute cette solidarité, ce mélange n'est pas dans la succession de cause à effet, de condition à

résultat, d'une de ces manifestations psychiques à l'autre. Il est dans l'état instantané, actuel, qui constitue chacune d'elles. Aussi ne faut-il pas s'étonner, non-seulement de la divergence radicale de tous les systèmes de psychologie, en ce qui est de la détermination des faits et des pouvoirs intellectuels, mais de l'importance médiocre, qu'une fois les grands principes et les grands traits admis, ont attachée les plus grands philosophes aux classifications psychologiques.

Parmi ces philosophes pourtant, quelques-uns, par-dessus les autres, ont cru devoir établir une différence, une ligne de démarcation profonde, entre la dernière des grandes facultés de l'âme, la volonté, ou les actes qu'elle représente, et ce qu'il semble y avoir de plus voisin d'elle, les désirs et les passions. Cette différence, personne ne saurait la nier; cette ligne de démarcation, il n'est pas possible de l'effacer. Il importe toutefois de remarquer que ces désirs, ces passions, qui sont des mobiles d'action, et des mobiles parfois bien puissants et bien redoutables, n'atteindraient jamais leur but, si la volonté, soit libre, soit abusée, ne joignait, dans une association souvent très étroite, son action à la leur; à ce point qu'on a pu, plus d'une fois, la confondre avec eux et eux avec elle. Cette dernière opinion, cette erreur, a été celle de philosophes, d'ailleurs estimables. Le désir et la volonté ne leur ont pas paru différer dans leur essence. Ils n'y ont vu que deux degrés de l'action d'une même faculté, prouvant, ainsi une fois de plus, par leur erreur même, la vérité du principe du mélange et de la complexité des phénomènes de l'intelligence.

Or, et c'est là où j'en voulais venir et où aboutit toute cette discussion, c'est en présence de cette nature de la pensée, en présence de cette union, de cette solidarité des faits de toute sorte qui la constituent, faits sensitifs, intellectuels, volontaires, en présence par conséquent de l'indétermination des facultés qu'on lui attribue, que doit être tentée, sinon faite, la détermination des conditions organiques, qui, dans le corps qu'elle

## 594 RECHERCHES SUR LA PHYSIOLOGIE DE LA PENSÉE.

anime, sont corrélatives à ces faits et à ces facultés. Il n'était pas possible, on doit le voir, d'entreprendre une pareille tâche sans l'avoir ainsi préparée. Mais on doit aussi le voir, ou plutôt le pressentir, cette préparation n'est pas suffisante. Malgré cette indétermination naturelle des faits et des pouvoirs de l'intelligence, il est nécessaire de rechercher quelle est approximativement la meilleure division à en faire, quant aux rapports à établir entre eux et les conditions organiques de leur manifestation ou de leur exercice. Peut-être même que, d'un point de vue général, ce ne serait pas le plus mauvais moyen de mettre un peu plus d'exactitude et de vérité dans ces systématisations difficiles dont l'esprit est le sujet. C'est dans ces considérations que devra trouver place l'étude de cette partie de la nature morale de l'homme qui a les relations les plus directes avec certaines parties, au moins, de sa constitution physiologique. Je veux parler de ces appétits, de ces instincts, de ces penchants, de ces passions, de ces aptitudes, qui, pour Descartes comme pour Aristote, pour Reid comme pour Cabanis, forment une division si importante de l'ensemble psychologique, et, dans leurs rapports avec l'organisation, y occupent peut-être un rang analogue à celui des sens et des sensations externes.

Cet essai de détermination d'un système de psychologie dont le caractère et les divisions puissent le mieux se prêter à la recherche des conditions organiques de la pensée fera l'objet du chapitre suivant.

---

---

---

# D'UNE ENDÉMIE DE PELLAGRE

OBSERVÉE

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

DES DÉPARTEMENTS D'ILLE-ET-VILAINE ET DE MAINE-ET-LOIRE,

Travail présenté à l'Académie de médecine

**Par M. le docteur BILLOD,**

Médecin en chef directeur de l'asile public de Sainte-Gemmes-sur-Loire  
(Maine-et-Loire).

Encore que le fait sur lequel j'ai l'honneur d'appeler l'attention de l'Académie se soit présenté à mon observation, ou, pour mieux dire, ait commencé à frapper mon attention il y a déjà deux ans, je n'ai pas cru devoir, en raison de son importance, en faire l'objet d'une communication avant de l'avoir soumis à un examen plus attentif et plus prolongé. Le haut caractère de l'assemblée à laquelle je m'adresse me faisait d'ailleurs un devoir de cette circonspection.

Lorsque je pris le service médical de l'asile des aliénés de Rennes, en octobre 1853, mon attention se porta sur certaines altérations de la peau de la face dorsale des mains chez plusieurs de mes malades. Comparant alors ces altérations à celles que j'avais observées sur les pellagres de l'hôpital de Milan, pendant la visite que j'ai faite, en 1846, de cet établissement, accompagné du docteur Calderini, il me sembla qu'elles n'en différaient pas sensiblement, et je pensais que, comme elles, elles pouvaient bien se rattacher au principe pellagres.

Je commençai à être confirmé dans cette manière de voir, lorsque je vis ces symptômes présenter une exacerbation des plus



prononcées quelques mois après, vers le solstice du printemps de 1854, ainsi que cela s'observe d'ordinaire pour la pellagre. Je pris immédiatement les observations des individus qui les présentaient, et je me disposais à les publier, lorsque je dus quitter la direction de l'asile d'Ille-et-Vilaine, pour aller prendre celle de l'asile de Maine-et-Loire.

Jusque-là, l'existence de la pellagre s'était présentée à moi avec le caractère d'un fait spécial à l'asile de Rennes et dont la cause ne devait pas être recherchée en dehors des influences hygiéniques propres à cet établissement. Mais, en prenant le service médical de Maine-et-Loire, vers l'époque du solstice du printemps, je ne fus pas médiocrement surpris d'y retrouver des altérations semblables, et la pensée me vint alors que le fait de l'endémie de pellagre pourrait bien être plus répandue et s'étendre, par exemple, aux asiles d'aliénés d'une région.

Après quelques mois d'acuité les symptômes s'amendèrent, comme cela a lieu d'ordinaire. Mais ils tendent à reparaître aujourd'hui, à l'époque habituelle de l'exacerbation des symptômes de la pellagre. Cela étant, le doute ne m'était plus permis, et je ne devais plus hésiter à faire du fait dont il s'agit l'objet du travail que j'ai l'honneur de communiquer à l'Académie.

On ne s'attend pas qu'à l'occasion d'un fait particulier, je fasse l'histoire de la pellagre, ou que, tout au moins, je présente la description des trois séries de symptômes : 1° cutanés, 2° digestifs, 3° nerveux ; qui, plus ou moins simultanément, caractérisent l'entité pathologique, connue sous le nom de *pellagre*, si tant est que cette entité pathologique existe, ce que le docteur Verga se croit fondé à contester. Les remarquables travaux de J.-P. Frank, Frapolli, Strambio, Casal, Thierry, Fanzago, Thouvenel, Calès, de MM. Calderini, Hameau, Briere de Boismont, Baillarger, etc., et surtout l'excellent traité de M. Roussel, ne me laisseraient rien à dire sous ce rapport. Je ne puis, dans ce travail, que me borner à constater par un certain nombre d'observations le fait de l'existence, dans les deux asiles de

Rennes et d'Angers, d'une affection dans laquelle je crois reconnaître les caractères de la pellagre ; à étudier, à interpréter ce fait et à en déduire quelques conséquences.

Pour faciliter l'examen des observations qui servent de base à mon travail, je les ai réunies dans le tableau suivant, dans lequel les cas sont divisés en deux groupes : le premier fourni par l'asile d'Angers, le deuxième par l'asile de Rennes.

Le premier groupe se divise en trois séries :

La première, formée des cas dans lesquels les symptômes de la pellagre ont été ou sont encore fortement accusés et que l'on peut considérer comme types.

La deuxième, formée des cas dans lesquels les symptômes sont moins nettement accusés.

La troisième, formée des cas douteux.

NOMS.	PROFESSIONS.	AGES.	DOMICILES.	DATES de l'entrée dans l'asile.	NATURE de l'état mental.	SYMPTOMES (1):			OBSERVATIONS.
						CUTANÉS.	DIGESTIFS.	NERVEUX.	
<b>1<sup>re</sup> Série. — Cas dont les symptômes ont été ou sont encore fortement accusés.</b>									
HOMMES.									
Pierre L.	"		Venu de l'asile des vieillards d'Angers.	30 août 1854	Démence.	encore très prononcés; desquamation, aspect parcheminé, etc.	Diarrhée.	Faiblesse; cachexie progressive.	Décès le 18 sept. 1854; entéro-colite; cachexie pellagreuse.
Louis L.	Journalier.	67	La Tour-Landry (Maine-et-Loire)	4 sept. 1850	Id.	Id.	Id.	Id.	
René L.	Idem.	47	Brion (M.-et-L.).	10 juill. 1845	Idiotisme.	très prononcés en juin dernier; peau érythém. parcheminée; desquamation; peau éryth.; desquamation; symptôm. bien caractérisés.	Id.	Id.	
Jean B.	Meunier.	29	Fief-Sauvin (M.-et-Loire).	12 avril 1852	Démence lypémanique.	Id.	Id.	Id.	
FEMMES.									
Marguerite R.	Cuisinière.	48	Dinault (Finist.).	29 déc. 1852	Lypémanie; hallucinations de l'ouïe.	Id.	Id.	Faiblesse; cachexie pellagreuse.	Décès le 5 oct. 1854; entérite chronique et marasme; cachexie pellagreuse.
Marie-Adrienne B.	"	89	Havre (Seine-Inf.).	5 juin 1852	Démence.	Id.	Id.	Id.	Décès le 5 déc. 1854; hé morrhagie cérébrale.
Françoise-Renée O.	Cultivatrice.	24	La Poussonnière (Maine-et-Loire)	30 juin 1854	Manie avec agitation.	Id.	Id.	Id.	Décès le 5 juin 1855.
Françoise B.	Journalière.	61	Lésigné (Maine-et-Loire).	22 nov. 1851	Démence.	Id.	Id.	Id.	Décès le 19 févr. 1855; entérite avec diarrhée et marasme.
Julie B.	Cultivatrice.	42	Gennes (Maine-et-Loire).	26 oct. 1854	Démence lypémanique.	Id.	Id.	Id.	
Jeanne R.	Fermière.	64	Murs (id.).	11 févr. 1852	Manie chronique intermittente.	Id.	Id.	La faiblesse et la cachexie sont moins prononcées.	
Catherine-Franç.P.	Épicière.	55	Saumur (id.).	21 mai 1850	Lypémanie chronique.	Id.	Id.	Id.	
<b>2<sup>e</sup> Série. — Cas dont les symptômes sont moins nettement accusés.</b>									
HOMMES.									
Pierre H.	Carrier.	42	Trelazé (M.-et-L.).	15 janv. 1855	Démence lypémanique.	Id.	Diarrhée fréquente.	Faiblesse et cachexie progressive.	Décès le 28 nov. 1854.
René P.	Sabotier.	54	Bouzellé (id.).	1 <sup>er</sup> avril 1852	Démence et paranoïa.	Id.	Id.	Paralyse pellagreuse.	
René M.	Cantonnier.	46	La Ferrière (id.).	18 juin 1850	Manie chronique.	Id.	Diarrhée parfois.	Faiblesse.	
Jean B.	Laboureur.	55	Louroux - Bécon (Maine-et-Loire)	6 avril 1846	Lypémanie avec délire.	Id.	Id.	Id.	
Jules-Benjamin T.	Sculpteur.	28	Cholet (id.).	11 mars 1854	Lypémanie.	Id.	Id.	Id.	
Jean-Julien B.	Cultivateur.	51	Angers (id.).	1 <sup>er</sup> juill. 1855	Lypémanie; hallucinations mentales.	Id.	Id.	Peu de faiblesse mentale.	
Jean P.	Idem.	50	Vern (id.).	15 nov. 1851	Épilepsie; délire consécutif.	Id.	Pas de diarrhée.	Id.	
Julien-H.	Laboureur.	47	Saint-Léger-des-Bois (id.).	18 juin 1844	Faiblesse mentale.	Id.	Id.	Id.	
Joseph M.	Mendiant.	30	Saint-Laurent-de-la-Plaine (id.).	19 juin 1855	Idiotie.	Id.	Id.	Id.	
Michel M.	Tisserand.	46	Guigné-Béné (id.).	15 févr. 1849	Lypémanie; hallucinations de l'ouïe.	Id.	Id.	Id.	
Antoine O.	Journalier.	40	Courléon (id.).	11 mars 1845	Démence.	Id.	Id.	Id.	
Pierre F.	Carrier.	53	Angers (id.).	27 nov. 1848	Lypémanie.	Id.	Id.	Id.	
Jean C.	Cultivateur.	45	S.-Hil.-des-B. (id.).	15 oct. 1854	Id.	Id.	Diarrhée.	Id.	
Jacques-Jean G.	Idem.	66	Thersé (id.).	28 nov. 1851	Lypémanie avec hallucinations.	Id.	Id.	Id.	

(1) Suivant la description qui en est donnée par les auteurs.

NOMS.	PROFESSIONS.	AGES.	DOMICILES.	DATES de l'entrée dans l'asile.	NATURE de l'état mental.	SYMPTOMES.			OBSERVATIONS.
						CUTANÉS.	DIGESTIFS.	NERVEUX.	
<i>2<sup>e</sup> Série (suite).</i>						FEMMES.			
Françoise D.	"	62	Angers (M.-et-L.)	7 oct. 1851	Lypémanie; hallucinations du goût de l'odorat, de l'ouïe et du tact.	Fortem. caractérisés en juin 1854; moins actuellement.	Diarrhée.	Faiblesse.	
Marie F.	Fileuse.	56	Le Lion d'Angers (id.)	5 juin 1848	Lypém. rémittent	Id.	Id.	Id.	
Marie-Jeanne C.	Ménagère.	58	Grugé-L'hôpital.	2 sept. 1850	Idem et démence.	Assez caractérisés.	Id.	Id.	
Edmée-Antoin. B.	Couturière.	72	Paris.	50 janv. 1851	Id.	Très caractérisés en juin 1854; moins actuellement	Id.	Id.	
Jacquine-Jeanne G.	Fermière.	66	La Chapelle-sur-Ouden (M.-et-L.)	13 janv. 1847	Lypémanie.	Id.	Id.	Id.	
Perrine-Modeste R.	Tricoteuse.	67	Murs (id.)	18 août 1854	Démence.	Id.	Id.	Id.	
Perrine-Modeste R.	Tricoteuse.	67	Murs (id.)	17 mai 1840	Lypém. et démence	Id.	Id.	Cachexie pellagreuse.	Décès le 20 sept. 1854 entéro-colite; cachexie pellagreuse.
Anne H.	"	64	La Pouéze (id.)	17 mai 1849	Lypém. et démence	Id.	Id.	Faiblesse, hémiplegie.	
Femme inconnue.	"	"	Hospice d'Angers	8 nov. 1847	Démence.	Id.	Id.	Faiblesse.	
Madeleine J.	Journalière.	"	Angers.	24 déc. 1845	Id.	Id.	Pas de diarrhée.	Id.; peu prononcés.	
Jeanne S.	Domestique.	53	Paris.	3 juin 1852	Manie chronique.	Id.	Id.	Id.	
<i>3<sup>e</sup> Série. — Cas douteux.</i>									
HOMMES.						HOMMES.			
Jean J.	Cultivateur.	41	Chemillé (Maine-et-Loire).	23 févr. 1845	Faiblesse mentale.	Dartre de la face et des mains, mais à laquelle il est difficile d'assigner le caractère pellagreu.	Nuls.	Peu prononcés.	
Joseph S.	Laboureur.	52	La Membrote (id.)	8 févr. 1849	Démence.	Peu prononcés.	Peu prononcés.	Id.	
Jacques B.	Tailleur de pierre	49	Vern (id.)	4 janv. 1855	Manie avec prédominance d'idées de grandeur.	Id.	Id.	Nuls.	
François R.	Laboureur.	67	Guigné-Béné (id.)	29 nov. 1854	Lypémanie.	Id.	Id.	Nuls.	
Martin R.	Idem.	63	Saint-Léger-des-Bois (id.)	29 nov. 1851	Démence.	Id.	Id.	Peu prononcés.	
Pierre H.	Closier.	47	Gée.	25 févr. 1844	Id.	Id.	Id.	Id.	
Charles C.	Laboureur.	65	Anvers (id.)	15 févr. 1844	Démence consécutive à l'épilepsie	Id.	Id.	Id.	
FEMMES.						FEMMES.			
Marie-Virginie D.	Brodeuse.	58	Paris.	50 janv. 1851	Lypémanie; hallucinations de la vue et de l'ouïe.	Id.	Id.	Id.	
Madeleine C.	Rentière.	61	Angers.	25 déc. 1845	Lypémanie et démence; hallucinations de l'ouïe.	Id.	Diarrhée.	Cachexie.	
Renée S.	Ménagère.	"	Vauchrézien (M.-et-Loire)	5 sept. 1846	Lypémanie; hallucinations de l'ouïe.	Assez caractérisés en juin 1854; peu actuellement.	Id.	Peu prononcés.	
Anne-Barbe K.	Journalière.	47	Paris.	50 janv. 1851	Démence.	Peu caractérisés.	Id.	Cachexie.	Décès le 20 oct. 1854; entérite chronique et marasme.
Verrie-Appuya G.	Ménagère.	55	Angers.	6 janv. 1848	Id.	Id.	Peu prononcés.	Peu prononcés.	
Marie-Hyacinthe C.	"	"	Saint-Aubin-de-Luigne (M.-et-L.)	15 nov. 1851	Manie chronique.	Id.	Id.	Id.	
Marie B.	Fileuse.	60	La Pouéze (id.)	15 déc. 1851	Lypém.; démence hallucin. de l'ouïe	Id.	Diarrhée.	Id.	
Alexandrine B.	Ménagère.	55	Livré (Mayenne).	7 janv. 1850	Lypémanie avec stupeur.	Id.	Id.	Id.	
Émilie C.	"	57	Hospice d'Angers	30 déc. 1854	Démence; érotomanie.	Id.	Peu prononcés.	Id.	
Marie-J.-Sophie G.	Marchande de vin	57	Belleville (Seine).	3 juin 1852	Lypém.; démence hallucin. de l'ouïe	Id.	Id.	Id.	

NOMS.	PROFESSIONS.	AGES.	DOMICILES.	DATES de l'entrée dans l'asile.	NATURE de l'état mental.
5 <sup>e</sup> Série (suite). —					
Adèle B.	Couturière.		Hospice d'Angers	5 févr. 1854	Démence et paralysie rémittente.
Louise-Joséph. M.	Idem.	59	Paris.	5 juin 1852	Démence.
Scolastique S.	»		Paris.	5 juin 1852	Id.
Aune S.	Mendiant.		St.-Nicolas-d'Angers.	1 <sup>er</sup> févr. 1850	Id.
Marguerite G.	Idem.		St.-Nic.-d'Angers	1 <sup>er</sup> févr. 1850	Id.
Olive F.	Domestique.		Angers.	31 janv. 1844	Lypém. et démence; hallucin. de l'ouïe.
Marie B.	Couturière.	51	Paris.	6 juill. 1852	Id.
Jeanne-Franç. C.	Domestique.	64	Angers.	1 <sup>er</sup> mai 1855	Lypémanie.
PELLAGREUX DE L'ASILE DE					
HOMMES.					
Michel-René G.	»		Argentré (Ille-et-Vilaine).	28 avril 1852	Manie chronique rémittente.
François T.	»	48	Québriac (id.).	1 <sup>er</sup> févr. 1849	Démence.
Pierre-Marie B.	Gordonnier.	52	Gorin (id.).	27 févr. 1852	Id.
Mathurin-Julien R.	Laboureur.	58	Jerésé (id.).	»	Manie.
Isidore-Auguste L.	Jardinier.	54	St.-Servan (id.).	8 oct. 1855	Démence.
Jean-Marie N.	Cultivateur.	51	Fontenette (id.).	8 oct. 1855	Manie rémittente.
François L.	»	44	Medréac (id.).	5 août 1840	Id.
Augustin-Alexis L.	Journalier.	46	Saint-Georges-de-Reintemberg.	16 avril 1850	Démence.
FEMMES.					
Anne M.	»	65	Vitré (Ille-et-Vil.).	4 nov. 1841	Démence et lypém.
Fulalie-Marie F.	Journalière.	58	St.-Servan (id.).	50 sept. 1855	Démence.
Jeanne-Franç. W.	»	65	Saint-Malo.	16 sept. 1855	Lypémanie avec penchant au suicide.
Rose T.	»	26	Vergeal.	1 <sup>er</sup> oct. 1851	Manie chronique.
Victoire-Cather. B.	Fileuse.	55	Rennes.	11 févr. 1845	Id.
Gillette-Julienne C.	Idem.	57	Bouthemy.	»	Démence.
Perrine G.	»	61	Rennes.	14 sept. 1848	Démence; hallucinations de l'ouïe.
Anne L.	»	65	Thorigné.	8 août 1854	Démence.
Jeanne-Marie N.	»	45	Rennes.	14 avril 1842	Id.
Marie R.	Sans profession.	55	Domalain (Ille-et-Vilaine).	9 oct. 1852	Id.
Marie C.	Cultivatrice.	54	Lany (id.).	8 mars 1849	Manie chronique.
Marguerite R.	Fileuse.	49	Baüs (id.).	28 oct. 1852	Démence, lypémanie et paralysie génér.
Marie-Françoise G.	»	62	Cornillé (id.).	28 juill. 1855	Lypémanie.
Marie-Anne T.	»	72	Saint-Malo (id.).	18 mars 1854	Démence.
Anne B.	Journalière.	54	Rennes (id.).	4 juill. 1855	Lypémanie.
Marie P.	Cultivatrice.	55	Guichen (id.).	28 déc. 1852	Id.
Marie C.	»	50	Domagne (id.).	22 févr. 1849	Démence.
Julienne L.	»	79	Rennes (id.).	1 <sup>er</sup> sept. 1847	Manie chronique.
Marie-Jeanne C.	Domestique.	45	Saint-Malo (id.).	50 sept. 1855	Démence.
Julie M.	Tricoleuse.	55	Saint-Hilaire-des-Landes.	»	Id.
Rose D.	»	45	Preffendel.	9 juin 1855	Id.

	SYMPTOMES.			OBSERVATIONS.
	CUTANÉS.	DIGESTIFS.	NERVEUX.	
FEMMES.				
Peu caractérisés.	Peu prononcés.	Faiblesse.		
Id.	Id.	Peu prononcés.		
Id.	Diarrhée.	Faiblesse.		
Id.	Id.	Id.		
Id.	Id.	Id.		
Id.	Peu prononcés.	Peu prononcés.		
Id.	Id.	Id.		
Id.	Diarrhée.	Faiblesse.		
RENNES, AU MOIS DE MAI 1854.				
HOMMES.				
Peu prononcés.	Diarrhée.	Peu prononcés.		
Assez caractérisés.	Id.	Faiblesse.		
Assez caractérisés, surtout sur la main droite.	Peu de diarrhée.	Peu prononcés.		
Peu prononcés.	Peu prononcés.	Id.		
On ne peut plus caractérisés.	Diarrhée.	Paralysie pellagreuse		Transféré du quartier de Saint-Malo. Id.
Peu caractérisés.	Diarrhée fréquente.	Faiblesse.		
Assez caractérisés.	Pas de diarrhée.	Cachexie commune; faiblesse.		
Id.	Diarrhée.	Faiblesse.		
FEMMES.				
Assez caractérisés.	Peu prononcés.	Peu prononcés.		
Id.	Diarrhée.	Faiblesse.		
Id.	Id.	Id.		
Id.	Id.	Id.		
Peu caractérisés.	Peu prononcés.	Peu prononcés.		Douteux.
Id.	Id.	Id.		Douteux.
Assez caractérisés.	Id.	Id.		
Peu caractérisés.	Id.	Id.		Douteux.
Id.	Id.	Id.		Douteux.
Assez caractérisés.	Id.	Id.		
Peu caractérisés.	Id.	Id.		
Très caractérisés.	Diarrhée.	Paralysie pellagreuse.		Douteux.
Assez caractérisés.	Id.	Faiblesse.		
Id.	Id.	Id.		
Id.	Id.	Id.		
Id.	Id.	Id.		
Id.	Id.	Id.		
Peu caractérisés.	Peu prononcés.	Peu prononcés.		
Assez caractérisés.	Diarrhée.	Faiblesse.		
Très caractérisés.	Id.	Id.		
Assez caractérisés.	Id.	Id.		

## RÉCAPITULATION.

Nombre de cas de pellagre observés à l'asile de Rennes, 29.

Hommes. . . . .	8	} 29
Femmes. . . . .	21	

Nombre de cas de pellagre observés à l'asile de Sainte-Gemmes, 35, déduction faite de 25 cas douteux portant sur : hommes, 7 ; femmes, 18.

Hommes. . . . .	18	} 35
Femmes. . . . .	17	

*Rapport du nombre des pellagreaux avec le chiffre de la population générale.*

A l'asile de Rennes :

	Pellagreaux.	Population générale.
Hommes . . . . .	8	160
Femmes . . . . .	21	242
TOTAL . . . . .	29	402

A l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire :

	Pellagreaux.	Population générale.
Hommes . . . . .	18	201
Femmes . . . . .	17	326
TOTAL . . . . .	35	527

*Professions.*

Sur les 8 pellagreaux (hommes) de l'asile de Rennes, on compte :

2 laboureurs et cultivateurs.		1 journalier.
1 jardinier.		3 professions inconnues.
1 cordonnier.		

Sur les 21 pellagreaux (femmes) du même asile, on compte :

3 domestiques et journalières.		1 cultivatrice.
3 fileuses.		1 sans profession.
1 tricoteuse.		12 professions inconnues.

Sur les 18 pellagreuX (hommes) de l'asile Sainte-Gemmes, on compte :

6	laboureurs et cultivateurs.	1	cantonnier.
3	domestiques et journaliers.	1	sabotier.
1	tisserand.	1	sculpteur.
2	ouvriers de carrières.	2	professions inconnues.
1	meunier.		

Sur les 17 pellagreuX (femmes) du même asile, on compte :

4	cultivatrices.	1	filcuse.
3	domestiques et journalières.	1	tricoteuse.
1	cuisinière.	1	ménagère.
1	marchande (épicière).	4	professions inconnues.
1	couturière.		

#### Ages.

Sur les 29 pellagreuX des deux sexes de l'asile de Rennes :

2	sont âgés de 20 à 30 ans.	7	sont âgés de 60 ans et au-dessus.
5	— de 30 à 40		
5	— de 40 à 50	1	âge inconnu.
9	— de 50 à 60		

Sur les 35 pellagreuX des deux sexes de l'asile de Sainte-Gemmes :

3	sont âgés de 20 à 30 ans.	9	sont âgés de 60 ans et au-dessus.
3	— de 30 à 40		
9	— de 40 à 50	3	sont d'un âge inconnu.
8	— de 50 à 60		

L'époque de l'entrée dans l'établissement remonte, chez les pellagreuX de l'asile de Rennes (1) :

A 1 an. . . . .	1	A 6 ans. . . . .	2
2 ans. . . . .	8	De 7 à 10 ans. . . . .	2
3 ans. . . . .	5	A 10 ans et au-dessus . . .	5
4 ans. . . . .	2	A une époque inconnue . .	3
5 ans. . . . .	1		

(1) Mon attention n'ayant commencé à se porter sur le fait de l'existence de la pellagre dans mes populations qu'il y a deux ans, et tous

L'époque de l'entrée dans l'établissement remonte, pour les pellagreaux de l'asile de Sainte-Gemmes :

A 1 an . . . . .	6	A 5 ans . . . . .	2
2 ans . . . . .	5	6 ans . . . . .	4
3 ans . . . . .	4	De 6 à 10 ans . . . . .	7
4 ans . . . . .	7		

Sur les pellagreaux (hommes) de l'asile de Rennes :

4 sont atteints de manie chronique avec ou sans hallucinations.  
4 — de démence.

Sur les pellagreaux (femmes) de l'asile de Rennes :

4 sont atteints de lypémanie avec ou sans hallucinations.  
4 — de manie chronique avec ou sans hallucinations.  
11 — de démence.  
1 — de démence et lypémanie.  
1 — de démence avec paralysie.

Sur les pellagreaux (hommes) de l'asile de Sainte-Gemmes :

7 sont atteints de lypémanie avec ou sans hallucinations.  
1 — de manie chronique avec ou sans hallucinations.  
3 — de démence.  
1 — de démence consécutive à l'épilepsie.  
2 — de démence et lypémanie.  
1 — de démence avec paralysie.  
3 — d'idiotisme.

Sur les pellagreaux (femmes) du même asile :

7 sont atteints de lypémanie avec ou sans hallucinations.  
3 — de manie chronique avec ou sans hallucinations.  
5 — de démence.  
2 — de démence et lypémanie.

---

renseignements antérieurs me faisant défaut, il m'est impossible de déterminer à quelle époque remonte l'apparition des premiers symptômes de pellagre.



Chez tous les pellagres des asiles de Rennes et d'Angers, les symptômes cutanés ne sont pas également caractérisés. Mais pour quiconque a observé la pellagre dans sa marche, il est évident que cette circonstance n'est pas de nature à faire rejeter les cas dans lesquels ces symptômes sont peu accusés. On sait, en effet, et Strambio a particulièrement insisté sur ce point, que ces symptômes ne constituent pas à eux seuls le signe pathognomonique de la pellagre, et que c'est beaucoup moins sur leur intensité que sur le développement des symptômes dits *internes*, que se mesure la gravité de l'affection. On sait encore que, dans le cours de la maladie pellagreuse, l'enchaînement et la succession des symptômes n'offrent rien de fixe et d'absolu, et que dans la pellagre à marche rémittente ou intermittente, les symptômes cutanés, après avoir été très marqués au printemps, peuvent l'être beaucoup moins et peuvent même quelquefois manquer complètement au printemps suivant, l'affection n'étant plus alors caractérisée que par les symptômes dits internes.

Du reste, l'altération de la peau dans la série des cas où nous l'avons observée a parcouru tout le cercle des variétés décrites par Strambio et par M. Roussel, aux ouvrages desquels je ne puis que renvoyer.

Les symptômes cutanés, digestifs et nerveux se sont montrés à des degrés divers, ensemble ou séparément, dans une même période ou dans des périodes successives et en suivant une marche intermittente, rémittente ou continue. Je fais observer à cette occasion que les vicissitudes de la saison exceptionnelle que nous venons de traverser n'ont pas encore permis à l'insolation de s'exercer (1). Les symptômes prédominants m'ont paru être les dérangements des fonctions digestives et plus particulièrement une diarrhée séreuse que rien n'arrête et qui marque le commencement de la cachexie pellagreuse.

Quant aux symptômes nerveux, ils m'ont paru très variables.

---

(1) Ce travail a été présenté à l'Académie dans le cours du printemps.

En général, la faiblesse m'a semblé moins prononcée chez nos malades que ne l'indiquent les auteurs qui ont écrit sur la matière. Elle est caractéristique, toutefois, dans la dernière période de l'affection, et elle m'a paru, dans certains cas, revêtir le caractère de la paralysie dont M. Baillarger a signalé l'analogie avec la paralysie générale des aliénés.

Sur les 29 pellagres des deux sexes de l'asile de Rennes, je compte deux cas de paralysie que je suis porté à considérer comme se rattachant à la susdite paralysie.

Sur 35 pellagres de Sainte-Gemmes je crois pouvoir en compter un.

La plupart de nos pellagres sont en démence avec ou sans lypémanie. La lypémanie, dans les cas où je l'ai constatée, ne m'a pas paru revêtir les caractères de cette lypémanie avec penchant au suicide par submersion que les auteurs ont signalée comme étant spéciale à la pellagre. Mais, pour apprécier la valeur de cette différence, il importe de considérer qu'ici, contrairement à ce qui s'observe ailleurs, l'aliénation mentale préexistant, selon toute probabilité, à la pellagre, sa forme doit être indépendante de cette complication, et ne pourrait être, tout au plus, que tant soit peu modifiée par elle (1).

Tous nos pellagres, enfin, soit de l'asile de Rennes, soit de celui d'Angers, appartiennent à la classe des aliénés dits indigents ou au compte de leurs départements. Aucun des pensionnaires au compte des familles ne m'a paru présenter cette complication.

Si le fait de l'existence de la pellagre dans les asiles de Rennes et d'Angers n'était pas spécial à ces asiles, et que dans la plupart des établissements de ce genre on constatât la même endémie, la conclusion serait, je crois, que le trouble de l'innervation qui

---

(1) En général, cependant, je suis forcé de le reconnaître, on constate à des degrés divers, et sauf les formes spéciales propres à chaque individu, cette dépression générale, sorte de torpeur intellectuelle signalée par le docteur Clerici dans son récent travail sur le délire des pellagres.

caractérise l'aliénation mentale tend à créer à la longue, pour ceux qui en sont atteints, une disposition à subir les altérations qui caractérisent la pellagre.

Par suite de cette disposition, qui constituerait une sorte de diathèse, la peau, le tube digestif et le système nerveux deviendraient, si je puis m'exprimer ainsi, aptes à s'altérer dans le sens des trois séries de symptômes attribués à la pellagre.

Du reste, mon opinion est que les trois séries de symptômes sus-mentionnés n'ont rien d'essentiel dans leur développement, la diathèse à laquelle ils se rattachent pouvant très bien ne manifester sa présence que par une seule des trois. Le fait de la non-essentialité des symptômes de l'affection dite pellagreuse me paraît évident en ce qui concerne, par exemple, les symptômes cutanés, puisqu'ils peuvent manquer, et que quand ils existent, ils ont eu besoin, la plupart du temps, pour se développer, d'une cause occasionnelle, laquelle est ordinairement l'insolation. Sur 352 pellagreaux, en effet, M. Calderini a reconnu que 280 avaient subi l'influence de l'insolation (*Annales universelles de Milan*). Ceci posé, je ne serais pas éloigné d'admettre que la diarrhée, cette affection endémique dans les asiles d'aliénés et qui y entre pour moitié au moins dans les causes de mortalité, sans que l'on ait pu lui donner une explication plausible, se rattache en général, lors même qu'elle se développe seule et à l'exclusion de tout autre symptôme, à la disposition générale sus-mentionnée (1).

Si les faits que j'ai eu l'honneur de signaler à l'Académie étaient propres aux asiles dans lesquels je les ai observés, il y aurait lieu

---

(1) Dans la plupart de ces diarrhées, on sait que la langue reste nette, que l'appétit se conserve, et que l'apyrexie est complète. Les selles habituellement sont sereuses. On constate, en même temps, une diminution dans la calorificité, une petitesse et une dépression du pouls caractéristiques et un affaiblissement général qui marque le commencement d'une cachexie ordinairement fatale. On ne trouve à l'autopsie aucune trace d'inflammation, mais un épaissement notable avec ramollissement de la membrane muqueuse de l'intestin grêle principalement.

de rechercher si, dans les conditions hygiéniques de ces deux établissements, il n'existerait pas quelque circonstance qui fût de nature à les expliquer. Mais je suis porté à penser qu'ils sont plus généraux. Je ne puis donc, sous ce rapport, qu'en appeler à mes confrères de tous les asiles et les prier de se livrer sur leurs malades aux mêmes observations que moi.

J'appelle spécialement leur attention : sur la peau de la face dorsale des mains qui se montre très souvent avec un aspect parcheminé, ichthyosé, desséché, sur cet érythème noirâtre qui recouvre parfois la peau comme une couche de crasse, sur cet aspect blanchâtre et reluisant que présente la peau sous-jacente après l'exfoliation d'un épiderme desséché et rugueux, etc., etc.

Les données que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie sont, sans aucun doute, incomplètes. Mais je ne les présente que comme une première série de recherches tendant à établir l'existence d'une endémie *que je crois être de pellagre*, dans des établissements où, en France du moins, on ne l'avait pas signalée, sauf à compléter, par des recherches ultérieures, l'étude de ce fait.

*Nota.* — Bien qu'à l'époque où j'ai présenté à l'Académie de médecine le travail qu'on vient de lire, je comptasse déjà quelques décès par suite de cachexie pellagreuse, des circonstances indépendantes de ma volonté ne m'avaient pas permis de pratiquer d'autopsies, de pellagreux. Plus heureux aujourd'hui, je puis faire connaître le résultat de deux autopsies faites avec le plus grand soin par M. le docteur Renault du Modtey, médecin-adjoint de l'asile, à qui j'en dois la relation.

OBS. I. — Lisée (Louis), célibataire, journalier, né à la Tour-Landry (Maine-et-Loire), le 20 octobre 1788, entré le 4 septembre 1850.

Il y avait chez cet homme, à son arrivée à l'asile de Sainte-Gemmes, faiblesse mentale avec tendance à l'agitation, perte de la mémoire et jugement puéril ; il était incapable de travailler.

Peu à peu il devint plus calme et put être utilisé dans quelques petites corvées; mais, dès 1852, il tomba dans la démence. On n'a, du reste, jamais pu rien savoir sur l'étiologie de son affection mentale.

En 1854, on nota chez Lisée des symptômes intestinaux et cutanés de pellagre. Au printemps de 1855, cette maladie reparut sur les mains. La diarrhée se manifesta de nouveau vers le 12 avril et resta rebelle à tous les moyens jusqu'à la fin de juin, époque à laquelle les symptômes cutanés se dissipèrent également, ne laissant après eux que les manchettes pellagreuses. Le 20 juillet, reparut un érythème sur le dos des mains, et, deux jours après, Lisée fut repris d'une diarrhée assez violente. Cet état persista jusqu'à la mort, arrivée le 12 août.

*Autopsie faite 24 heures après la mort, par une température assez élevée. — Etat extérieur.* — Maigreur très prononcée. La peau des mains, qui était le siège de la lésion locale produite par la pellagre, est dépouillée de son épiderme, épaissie et comme hypertrophiée; le tissu cellulaire sous-cutané est en partie lardacé et en partie infiltré. Les extrémités inférieures sont très infiltrées et présentent de larges et nombreuses ecchymoses.

*Tête.* — La dure-mère est tellement adhérente au crâne, qu'on l'arrache en partie, en enlevant la boîte crânienne et que les esquilles ne peuvent être ôtées qu'au moyen d'une solution de continuité de cette membrane. L'arachnoïde viscérale a dans toute sa partie antérieure une teinte légèrement opaline. Rien à noter dans le reste de l'encéphale.

*Thorax.* — Les poumons, dans toute leur partie postérieure, présentent les traces d'une pneumonie hypostatique (depuis longtemps le malade gardait toujours le décubitus dorsal). Le cœur est à l'état normal; seulement, les cavités droites sont gorgées d'un sang en partie liquide, en partie en caillot, et les cavités gauches sont absolument vides.

*Abdomen.* — L'estomac, le long de sa grande courbure, et tout l'intestin grêle, jusqu'à un mètre de la valvule iléo-cœcale,

offrent une injection veineuse des plus prononcées et des plus belles. Les arborisations sont tellement marquées, tellement nettes, qu'elles semblent le résultat d'une injection artificielle. Les plaques de Peyer et les glandes de Brunner n'ont rien de remarquable. Toute la muqueuse intestinale est pâle, anémique, mais sans ramollissement, et paraissant, du reste, parfaitement saine. Le foie, la rate, les organes génito-urinaires sont normaux. Les artères iliaques primitives, iliaques internes et externes, sont énormément développées, très flexueuses et vides, comme tout le système artériel; leurs tuniques ne sont nullement altérées. La veine cave inférieure, à partir de 8 ou 9 centimètres de sa bifurcation jusqu'à cette même bifurcation, présente une dilatation variqueuse considérable et est remplie par des caillots qui paraissent avoir éprouvé un commencement d'organisation. Les veines iliaques et leurs ramifications n'offrent rien d'analogue.

OBS. II. — Courtois (Marie-Jeanne), célibataire, née à Grugé-l'Hôpital, le 10 germinal an V, entrée le 2 septembre 1850.

A l'époque de son arrivée à l'asile, cette femme, atteinte de démence consécutive à une lypémanie, sortait des hospices d'Angers où son état d'aliénation mentale la tenait séquestrée depuis plus de vingt ans. Pendant tout le temps de son séjour à Sainte-Gemmes sa vie fut presque purement végétative : ses défécations étaient involontaires, son tronc et ses membres contracturés et fléchis d'une manière permanente. D'un caractère hargneux et ne pouvant frapper, elle se contentait de dire des injures et de cracher au visage de ceux qui lui parlaient.

En 1854, on nota chez elle des indices assez caractérisés de pellagre. Les symptômes cutanés de cette affection reparurent vers la fin du printemps de 1855; mais la diarrhée ne se manifesta que dans les premiers jours du mois d'août. Cette diarrhée, d'emblée incoercible, résista à tous les moyens les plus actifs. Les vomissements, qui ne s'étaient jusque-là montrés que de temps à autre, devinrent, le 7 septembre, plus violents et presque continuels; ils étaient de nature bilieuse. La femme

Courtois tomba dans une débilité extrême et succomba, le 14 du même mois, après une agonie de sept à huit heures.

*Autopsie faite 27 heures après la mort. — État extérieur.* — Émaciation générale. Contracture invincible ou plutôt raccourcissement de tous les muscles fléchisseurs. Membres inférieurs et supérieurs dans un état outré de flexion. Tous les doigts sont enfoncés dans la paume des mains ; leurs articulations sont demi-ankylosées ; leurs ongles sont longs, épais, recourbés, analogues à ceux que l'on trouve aux pieds de certains vieillards. Les poignets sont anguleux et contournés en dedans. On est obligé de couper les muscles et les tendons, et de rompre les ligaments pour étendre le cadavre sur la table. Comme cette femme était couchée depuis longtemps, il ne reste plus sur ses mains aucune trace de pellagre. On remarque seulement au-dessus des poignets cette sorte de bracelet brunâtre nommé manchette pellagreuse. Le derme du dos des mains est blanc et lisse ; il a conservé son épaisseur et sa mobilité normales.

*Tête.* — La dure-mère n'a rien de remarquable. L'arachnoïde est saine sur le cerveau ; elle a une teinte laiteuse sur la face inférieure du cervelet. La pie-mère est injectée ; elle présente, à la partie supérieure et postérieure du cervelet, un kyste un peu moins volumineux qu'une noisette, composé d'une matière qui ressemble à la substance cérébrale ou plutôt à l'encéphaloïde des cancers ; cette matière est creusée à son centre par une petite loge capable de contenir un demi-grain de groseille et pleine de sérosité. L'encéphale, débarrassé de ses membranes, se tient sur la table sans s'affaisser, et comme s'il avait macéré dans l'eau aiguisée d'acide nitrique. Dans le cerveau et le cervelet, les substances grises et blanches offrent une consistance anormale très remarquable ; lorsqu'on tire en sens opposé les deux extrémités d'une lamelle de ces substances, on éprouve une résistance sensible et l'on perçoit une élasticité analogue à celle du gluten. Il y a absence de pointillé à la coupe. Les ventricules ne contiennent que quelques gouttes de sérosité. Les deux plexus choroïdes

présentent à leur extrémité postérieure libre un kyste gros comme un petit grain de raisin ; ces deux kystes contiennent une matière blanchâtre, d'une consistance mielleuse, avec quelques grumeaux.

*Thorax.* — Le cœur est sensiblement graisseux. Du reste, rien à noter.

*Abdomen.* — On trouve des adhérences assez restreintes de l'épiploon avec le mésentère, semblant le résultat d'une très ancienne péritonite. La muqueuse gastrique est ramollie et offre vis-à-vis de sa grande courbure des plaques rouges et livides, et des injections vasculaires très prononcées, mais irrégulières. Tout le duodénum présente le même aspect. Dix ou douze centimètres du jéjunum sont très sains ; mais le reste de cette partie de l'intestin grêle est remarquable par des plaques rouges et le ramollissement de sa muqueuse. Tout l'iléon est malade de la même façon ; il offre plusieurs intervalles de trois à quatre centimètres dans lesquels la muqueuse est parfaitement saine. La muqueuse de tout le gros intestin est ramollie avec plaques rouges et livides ; elle semble avoir macéré pendant quatre ou cinq heures. Dans aucune partie de l'intestin, il n'y a ni développement ni ulcération des plaques de Peyer ou des glandes de Brunner. La rate est atrophiée ; son parenchyme a l'apparence d'un putrilage noirâtre. Le foie est légèrement ramolli. La vésicule biliaire est très développée, mais très saine ; elle contient un demi-verre de bile claire et normale. Il n'existe aucun obstacle au passage de la bile. Les organes génitaux, les reins, les uretères, la vessie, sont dans un état normal.

---



---

## Établissements d'aliénés.

---

### ASILE DE MARÉVILLE PRÈS NANCY

(MEURTHE).

Par M. le docteur E. RENAUDIN.

---

L'intérêt qui s'attache aux établissements d'aliénés ne résulte pas seulement du genre de maladie auquel ils sont destinés, mais ils constituent en outre une institution hospitalière jouissant d'une existence propre dont il est toujours utile d'examiner l'origine et la nature. C'est à ce titre que nous croyons devoir exposer à nos confrères l'histoire de Maréville, rappelant dans le passé les souvenirs d'une nationalité éteinte retremnée dans la grande famille française, et déjà remarquable aujourd'hui par les services qu'il rend à l'humanité.

La fondation de Maréville remonte aux dernières années du XVI<sup>e</sup> siècle, et a été le résultat des libéralités d'une bienfaitrice qui a consacré à cette bonne œuvre une notable partie de sa fortune. C'est dans son testament du 4 avril 1597 que la dame Anne Fériet, veuve d'Antoine Go, seigneur de Novian-sur-Moselle, lègue une somme de 30 000 livres pour la fondation et la dotation d'un hôpital érigé en faveur des pestiférés de la ville de Nancy. La peste avait déjà dévasté la Lorraine ; on craignait de la voir reparaitre, et cette charitable dame voulut que de son vivant ses dispositions testamentaires fussent réalisées. Elle fait exécuter son projet immédiatement, et dans un acte du 25 novembre 1599, servant de codicille au testament primitif, elle fait don d'une coupe d'argent à M. Nicolas Marchal, ingénieur de Son Altesse le duc de Lorraine, qui a dirigé tous

les travaux. Le 11 juin 1603, un nouveau codicille constate que l'œuvre est achevée, et que la fondation est entièrement accomplie telle que l'avait établie l'acte du 26 juillet 1600, et telle que l'avaient confirmée les lettres patentes du duc Charles en date du 2 avril 1603, lettres patentes qui accordent en outre de nombreux privilèges à la nouvelle institution. Jamais fondation hospitalière ne fut entourée de plus de garanties. Conditions matérielles, conditions morales, sanction souveraine, rien ne manque pour en assurer la stabilité, l'essentialité et la séparation expresse de toute autre communauté. Anne Fériet avait fondé une œuvre durable, et de son vivant elle eut la consolation de voir cette institution recevoir un témoignage non équivoque de la haute protection du duc de Lorraine qui, par lettres patentes du 29 décembre 1603, fit donation de 18 arpents de bois à l'hôpital de Maréville. Le 10 mars 1622, le duc Henry, confirmant la première donation, y ajouta 22 autres arpents que l'asile possède encore aujourd'hui, et qui l'entourent d'un cadre de verdure. Anne Fériet mourut en 1604, après avoir constitué une rente de 1000 livres à son hôpital, qui recueillit encore à sa mort une somme de 2581 livres. La fondatrice avait d'abord confié l'administration de son hôpital à ses exécuteurs testamentaires. Enfin, par acte du 11 janvier 1610, le dernier exécuteur testamentaire, usant des pouvoirs qui lui avaient été conférés, remet au Conseil de ville (Nancy) l'administration supérieure ou la tutelle de cet hôpital. On y maintient le chapelain placé par Anne Fériet ; un receveur est chargé de la perception des rentes et du paiement des dépenses ; enfin un concierge, préposé à la garde de l'hôpital, est appelé à veiller à l'entretien des bâtiments, à la sûreté du clos et à la distribution des objets nécessaires au service intérieur. Telle a été l'évolution de Maréville dans la première période de sa fondation ; les revenus s'accumulent, les ressources se concentrent, le domaine se constitue, et le moment approche où l'événement va justifier les sages et charitables prévisions d'Anne Fériet.

Dès 1628, la peste reparaisait en Lorraine. En 1630, ce fléau envahissait Nancy, et Maréville recevait enfin la destination que sa fondatrice lui avait assignée. Le cadre de ce travail ne nous permet pas de décrire ici cette terrible épidémie. Le docteur Archambault s'est acquitté de cette tâche avec talent, et nous renvoyons le lecteur au mémoire dans lequel cet éminent confrère a tracé l'histoire de ce fléau qui pendant huit ans désola le pays, disparaissant l'hiver pour sévir avec plus de force pendant l'été, et qui, ayant acquis son maximum d'intensité en 1635, eut alors une durée continue de seize mois, et ne disparut entièrement qu'à partir de juillet 1637. Nous devons faire seulement remarquer ici que, conformément aux actes d'institution, la fondation pourvoyait à l'habitation des malades et aux frais d'administration ou de service religieux. Le conseil de ville payait la journée des malades indigents, et les gens solvables acquittaient la pension, qui avait été fixée par un règlement particulier. Après les maux de cette épidémie, ceux de la guerre vinrent désoler la Lorraine. Maréville, moins important parce qu'un intérêt d'actualité ne s'y rattachait plus, fut négligé pour des soins plus immédiats. L'hôtel de ville de Nancy se ralentit dans la tutelle qui lui avait été confiée, et l'institution ne manifestait plus son existence que par la célébration de sa fête patronale, à laquelle se rendaient deux conseillers de ville assistés d'un prêtre et de deux chantres. Les rentes constituées sur la saline de Dieuze avaient cessé d'être payées, et ce fut en vain qu'en 1691 des démarches actives furent faites auprès du roi de France pour en obtenir la restitution.

Rentré dans ses États, le duc Léopold mit tous ses soins à cicatriser les plaies faites par la guerre. Le 20 février 1704, il rendit un arrêt qui remit Maréville en jouissance de ses rentes avec rappel des arrérages à partir de 1698. Elles subirent une réduction à 5 pour 100 au lieu de 7, taux de leur constitution primitive, ce qui les ramena à 800 livres. La peste avait été le fléau du siècle précédent, le paupérisme devint, au début du

xviii<sup>e</sup> siècle, un fléau non moins destructeur, contre lequel tous les gouvernements cherchaient un remède, et qui donna naissance à quelques-uns de ces hôpitaux généraux dont plusieurs subsistent encore aujourd'hui. Encouragé par l'exemple des créations faites à Paris et à Besançon, le duc Léopold conçut, en 1714, le projet de faire de Maréville un hôpital général, et fit préparer les plans d'une reconstruction de cet établissement pour le rendre propre à cette nouvelle destination. Un impôt extraordinaire fut créé pour couvrir l'emprunt de 200 000 livres contracté à cet effet. Une fois les nouvelles constructions terminées, et dans le double but de créer des ressources et de favoriser le commerce, Léopold établit dans cette renfermerie une manufacture de bas au métier qu'il concéda par privilège ; mais sur les vives instances des conseillers de l'hôtel de ville, le prince modifia bientôt ces mesures en ce sens qu'il reconnut le maintien de la fondation d'Anne Fériet un instant oubliée, et par une transaction qui intervint alors, on parvint à concilier tous les droits, toutes les prétentions. Les volontés de la fondatrice furent respectées quant à la virtualité hospitalière de l'œuvre, et si les circonstances au milieu desquelles on se trouvait alors appelèrent d'autres infortunes à jouir des bénéfices de l'institution, celle-ci n'en conserva pas moins son individualité et son caractère hospitalier. Ce fut dès cette époque qu'on admit à Maréville des fous et des épileptiques, qui formèrent ainsi une sorte de trait d'union entre le passé et un avenir dont on ne pouvait pas alors prévoir les phases. Plusieurs compagnies se succédèrent dans l'entreprise de la manufacture, l'objet même de la fabrication varia avec les chances du commerce ; mais en 1737, le roi Stanislas, qui avait pris la place de la maison de Lorraine, déclara la société dissoute, remit l'administration de l'exploitation à l'hôtel de ville. En 1748, on tenta de rétablir une nouvelle entreprise, mais ce projet ne fut pas réalisé en raison des décisions dont nous allons parler, et qui ouvrent une nouvelle période dans l'histoire de Maréville.

Sous le règne de Stanislas, la nationalité lorraine n'était plus qu'un fait transitoire. Ce prince préparait par les progrès accomplis dans la paix une assimilation que la guerre avait été impuissante à établir. Sans effacer le passé, il se reliait par avance, au moyen de modifications graduelles, à l'ère nouvelle qui s'ouvrait pour cette contrée. C'est au milieu de ce travail de transformation, qu'imitant tout ce qui se pratique en France, il veut avoir son Charenton, et c'est cette pensée qui décide du sort de Maréville, qui depuis lors a presque subi les mêmes alternatives. Comme lui, il allait allier son caractère hospitalier aux attributs d'une prison d'État, et, comme le dit Mercier dans son *Tableau de Paris*, on allait voir des frères de la Charité métamorphosés en geôliers, et les hospices ordinaires transformés en bastilles. Nous devons observer en outre, à cette occasion, que les préjugés du temps s'accommodaient parfaitement d'une organisation peu d'accord avec la législation actuelle. En même temps que les lois protégeaient la spécialité et l'inviolabilité des biens hospitaliers, l'opinion publique, d'une part, et l'esprit des corporations de l'autre, tendaient sans cesse, malgré la déclaration de 1698, à unir étroitement l'être hospitalier à une communauté qui lui donnait en quelque sorte une forme plastique, et qui s'y installait, non en vertu d'un traité résiliable comme aujourd'hui, mais en vertu d'un contrat perpétuel. C'est ce qu'avait fait Leblanc en fondant l'hôpital de Charenton, c'est ce que fit Stanislas par son acte du 29 juillet 1749. Cette association était d'ailleurs soumise à certaines règles de contrôle à l'abri desquelles la fondation primitive restait toujours inaltérable. Ce *contrat de fondation* fortifiait, en effet, la création d'Anne Fériet en lui imprimant un caractère de plus d'utilité publique; il continuait l'œuvre en la développant. La rente subit alors une réduction nouvelle et fut ramenée à 500 livres. Elle resta constituée sur l'hôtel de ville. Enfin, le roi affecta une somme de 30 000 livres à couvrir les frais de premier

établissement des frères, qui s'installèrent à Maréville le 20 septembre 1749.

Leur administration, conforme en tous points à ce que nous raconte Esquirol sur les capitulaires de Charenton, établit entre ces deux établissements de nombreux points de comparaison tant pendant leur prospérité qu'après leur chute. A Maréville, comme à Charenton, le simple hôpital auquel on avait voulu annexer une manufacture et une renfermerie contenant, entre autres, des fous et des épileptiques, revient d'abord à sa destination purement hospitalière, et ne conserve que quelques aliénés; puis à ces premiers éléments essentiels viennent se joindre, comme à Charenton, un noviciat et un pensionnat de détenus par ordre royal. Aujourd'hui la délicatesse de nos mœurs, passant dans la loi, repousse une agglomération d'éléments aussi hétérogènes; mais ce n'est pas à ce point de vue que nous pouvons envisager l'étude rétrospective des institutions charitables. En donnant ce caractère multiple à l'hospice de Maréville, Stanislas ne croyait certainement pas le dénaturer, et cette *Maison royale*, comme celle de Charenton, était regardée par tous comme l'institution la plus utile à l'État. Agrandi et amélioré, Maréville n'était plus un établissement organisé pour satisfaire un intérêt local; il s'appliquait à la Lorraine entière, et l'opinion du temps ne voyait aucune incompatibilité qui contre-indiquât la réunion d'une maison de force à un hôpital.

La gestion des frères comprend une période de quarante-deux ans, et sous leur administration la *Maison royale* de Maréville atteignit un haut degré de prospérité. Alors, comme aujourd'hui, il y avait des placements volontaires et des placements d'office, et pour ces derniers, les lettres de cachet étaient ce que sont maintenant les arrêtés préfectoraux. Elles concernaient surtout d'anciens militaires ou des ecclésiastiques entretenus aux frais du roi ou du trésor public. Les pensionnaires affluèrent de toutes les parties de la Lorraine et du Barrois, et dans cette

longue liste d'admissions, on peut constater l'importance de la transmission héréditaire. Plusieurs générations d'aliénés de la même souche se sont succédé à Maréville, où se trouvent encore aujourd'hui quelques rejetons de ces premiers pensionnaires des frères.

D'après le contrat de fondation, le minimum de la pension annuelle était de 300 livres ; il y en avait de plus élevées qui allaient jusqu'à 1200 livres. En tenant compte du bas prix des denrées et de la valeur de l'argent à cette époque, on comprend facilement qu'un revenu annuel de 90 000 livres constituait alors une grande prospérité financière, qui se traduisit, du reste, en résultats durables. Constructions, agrandissement de territoire, accroissement progressif du nombre des pensionnaires, extension d'influence morale, tel est le caractère de cette période de l'histoire de Maréville. Unité de commandement, stabilité d'un personnel obéissant, tels furent les puissants moyens qui relevèrent de ses ruines et conservèrent pour notre époque une des plus utiles institutions. Ce fut surtout de 1771 à 1783 que le domaine de Maréville prit une grande extension. Les acquisitions effectuées pendant cette période se sont élevées à la somme de 75 183 livres 10 sols. La révolution trouva les frères dans cette situation, et Maréville dut nécessairement ressentir le contre-coup des événements qui se préparaient. L'élément hospitalier allait se dégager de l'élément religieux qui lui avait été ajouté, et un pouvoir centralisateur ne pouvait laisser les institutions charitables en dehors de son action. Mais quelque prudence que mit l'Assemblée nationale dans son œuvre de rénovation, cette action devait bientôt dépasser le but. Aussi cette progression est-elle curieuse à étudier.

Les lois des 22 décembre 1789, 20 avril et 28 octobre 1790, avaient formellement excepté les maisons hospitalières dans leur définition des biens nationaux. A Maréville comme à Charenton, une enquête est ordonnée et amène les mêmes résultats. C'est alors que, tout en confiant aux frères la garde de

Maréville, on ne les y conserve plus à titre de communauté. Le supérieur n'est plus qu'un administrateur révocable, rendant compte de la mission qui lui est confiée. La loi du 18 août 1792 abolit donc les ordres religieux, et si un moment les frères revendiquèrent sur Maréville un droit de propriété très contestable, la loi du 1<sup>er</sup> mai 1793, appliquée à Maréville comme à Charenton, consacra définitivement la distinction qui existait entre l'être hospitalier et la communauté chargée de le desservir.

La centralisation des secours publics ayant été décrétée en principe par la loi du 19 mars 1793, ce n'est plus que provisoirement que la loi du 1<sup>er</sup> mai conserve l'individualité hospitalière que la loi du 23 messidor an II finit par absorber dans le domaine de l'État. A Charenton, les frères restèrent encore jusqu'au 30 juillet 1795. Un incident malheureux mit fin beaucoup plus tôt au séjour des frères de Maréville. Le 4 ventôse an II, veille du jour où ces religieux étaient appelés à prêter le serment prescrit par la loi du 9 nivôse précédent, un incendie considérable dévora une grande partie des constructions et n'épargna que la chapelle. Les frères avaient disparu au moment du sinistre, qui laissa un profond souvenir dans le pays. Quelques aliénés restèrent dans les parties de bâtiments épargnées par le feu, et la gestion de la maison fut confiée à un régisseur chargé plus tard de mettre à exécution les mesures prescrites par la loi du 23 messidor an II. Ce fut en vertu de cette loi que, dans le cours de l'an III, on vendit quelques parties importantes du patrimoine de Maréville. Le 13 floréal an II, le quartier ménagé par le feu fut choisi pour y établir une ambulance, et l'hôpital proprement dit avec ses aliénés fut relégué dans de petits bâtiments construits autrefois pour les vigneron de la maison. Cette occupation temporaire dura jusqu'en brumaire an III. La maison renfermait à cette époque vingt-trois aliénés, et les subventions étaient souvent insuffisantes pour pourvoir à leur entretien. On avait dé-



passé le but qu'on s'était proposé. La confiscation des biens déguisée sous le nom de concentration au trésor, l'application d'une partie de ces biens à la création des mandats territoriaux, avaient diminué les ressources de l'assistance, et en voulant réformer les établissements, on était allé jusqu'à briser les ressorts de leur existence. Quoique Maréville eût fait des pertes considérables, quoiqu'il fonctionnât très péniblement, il subsistait encore en fait, aussi put-il subir aussitôt l'influence des lois réparatrices dont un régisseur intelligent et habile poursuivit immédiatement l'application.

En exécution de la loi du 2 brumaire an IV, Maréville rentre en possession, *comme par le passé*, de la jouissance de ses biens et revenus qui n'ont point été aliénés. Il recouvra sans aucune contestation son caractère d'individualité hospitalière qu'il a toujours eu de temps immémorial ; et, par suite d'un arrêté du 23 pluviôse an IV, le domaine se dessaisit en faveur de l'établissement des biens non aliénés. Après avoir rétabli l'individualité hospitalière, après avoir assuré son existence par l'envoi en possession de ses biens non vendus, le législateur avait à compléter ses mesures réparatrices par l'abrogation de la loi du 23 messidor an II. Tel fut l'objet de la loi du 16 vendémiaire an V, dont l'article 6 décide que les biens vendus seront remplacés à ces établissements en biens nationaux du même produit. Cette loi posait, en outre, les bases de l'organisation administrative des établissements charitables ; toutes ses dispositions furent aussitôt appliquées à Maréville, et ce fut le 2 brumaire an V que fut nommée la commission administrative à laquelle était désormais dévolu le soin d'inaugurer pour cet établissement une ère nouvelle, et d'en constituer le service. Installée le 6 brumaire, la commission procède immédiatement à son organisation et confie les fonctions de receveur économe au sieur Quertant. Un inventaire est dressé, les préposés sont nommés, l'entretien des aliénés est assuré, et leur habitation est débarrassée peu à peu des décombres de l'incendie. C'est

avec le produit de la vente d'objets mobiliers hors de service que la commission pourvoit aux appropriations les plus urgentes.

Jusqu'alors Maréville n'avait admis que des aliénés placés par des familles ou pensionnaires de l'État ; mais le nombre en était encore peu considérable et n'était pas suffisant pour rétablir la prospérité ancienne. Le conseil général avait sollicité la concession de cet hospice pour en faire une prison ; mais la commission administrative, élevant de justes plaintes, fit rejeter cette demande et proposa au préfet de recevoir les aliénés indigents des deux sexes qui, jusqu'alors, avaient été séquestrés dans le dépôt de mendicité de Nancy. Pour mettre à exécution ce projet, qui fut approuvé par l'administration départementale, la commission contracta un emprunt au moyen duquel elle opéra les appropriations nécessaires et acquit le mobilier indispensable. Les excédants prévus de recettes devaient pourvoir à l'amortissement. Le prix de journée fut provisoirement fixé à 50 centimes. Les centimes départementaux venaient d'être créés, et un arrêté des consuls du 25 vendémiaire an X avait rangé l'entretien des aliénés indigents parmi les dépenses que ces centimes devaient couvrir. La décentralisation de l'assistance se complétait peu à peu, et la répartition régulière des charges publiques introduisait graduellement l'ordre et la régularité dans les finances de l'État. Les travaux étaient terminés le 6 fructidor an XI, et rien ne s'opposait plus à l'admission des aliénés indigents de la Meurthe.

Cette translation s'opéra, en effet, le 1<sup>er</sup> vendémiaire an XII. Les nouveaux hôtes, joints aux 20 pensionnaires, portèrent l'effectif de ce jour à 46 (30 hommes et 16 femmes). De vendémiaire à ventôse, ce nombre s'accrut de 15 admissions nouvelles, et la commission, nous devons le proclamer ici, comprit, malgré bien des difficultés, les obligations qui lui étaient imposées. Il est vraiment intéres-

sant de voir cinq habitants d'un petit village, s'inspirant du bon sens qui supplée souvent aux lumières, déposer, dans une délibération, le germe d'excellentes idées sur l'organisation d'un service d'aliénés. La concentration de l'autorité disciplinaire, la tenue d'un registre matricule, tel que le prescrit aujourd'hui la loi de 1838, la constatation régulière des motifs d'admission, la fixation du régime alimentaire servant de base à l'ordre économique, la division des malades en plusieurs classes, et la rédaction d'un budget régulier, attestent combien ces administrateurs avaient pris à cœur la mission qui leur avait été confiée. La translation effectuée le 1<sup>er</sup> vendémiaire n'avait compris que le trop-plein du dépôt de mendicité. Le 23 messidor, le préfet témoigne à la commission le désir de concentrer tous les aliénés de la Meurthe dans l'hospice de Maréville, mais cette translation est subordonnée à l'organisation d'un service médical régulier. La commission confie ces fonctions à M. le docteur Bonfils, et les pensions subissent une augmentation en rapport avec les nouvelles obligations du service. Toutefois, nous devons le reconnaître, les intentions dépassaient alors la virtualité des moyens d'exécution, et plusieurs prescriptions essentielles restèrent encore longtemps une lettre morte, et si l'état de la science psychiatrique à cette époque ne permettait pas encore tous les progrès qui se sont accomplis depuis, on constate au moins avec plaisir les efforts tentés pour préparer ces progrès. Pendant que la commission, mettant à profit les ressources exiguës dont elle disposait, apportait de nouvelles améliorations dans le régime intérieur, pendant que M. le docteur Bonfils développait, dans plusieurs rapports intéressants, les principales indications du traitement de l'aliénation mentale, en même temps que tous déployaient une louable activité pour préparer et faciliter l'accroissement de la population, les intérêts généraux de l'établissement fixaient à juste titre l'attention de la commission administrative. D'après ses réclamations, les biens vendus allaient être remplacés, et

un arrêté du 13 fructidor an XII envoyait enfin l'hospice de Maréville en possession provisoire de biens consistant en prés, terres et un quart de moulin. Des formalités nombreuses précédèrent cette prise de possession, que la loi du 7 septembre 1807 rendit définitive; des difficultés avaient été soulevées par la régie des domaines au sujet des bois donnés par les ducs de Lorraine, elles furent résolues en faveur de l'établissement, qui rentra ainsi successivement en possession de ses biens non vendus. Le 26 pluviôse au XIII, la commission désigne M. Trailin, un de ses membres, pour remplacer, en qualité de receveur économe, le sieur Quertant, qui était mort la veille. La population s'était alors considérablement accrue, Une trentaine de pensionnaires, quatre-vingt-dix aliénés indigents de la Meurthe et quarante malades provenant d'autres départements, constituaient déjà un effectif dans lequel il fallait établir une classification. L'administration s'était ralentie un instant, et M. le docteur Bonfils, justement frappé des inconvénients de la situation, réclama, dans un rapport remarquable, quelques réformes essentielles, parmi lesquelles nous devons surtout signaler la division mieux tranchée des deux sexes, l'établissement pour chacun d'eux de six quartiers séparés, l'organisation d'une pharmacie spéciale, et il insistait surtout sur la nécessité d'un service médical journalier. La pensée du docteur Bonfils ne fut pas comprise, et la commission, plus soigneuse des intérêts matériels que des intérêts moraux de l'hospice, ne donna aucune suite à ces propositions. Les réunions étaient, du reste, devenues très rares, et la mort du sieur Trailin, survenue le 8 octobre 1814, devint le signal d'une réorganisation qu'avait fait pressentir le décret du 1<sup>er</sup> mars 1813, et dont la circulaire du 18 août suivant avait indiqué les bases en même temps qu'elle touchait à toutes les questions résolues plus tard par la loi de 1838.

Un arrêté ministériel du 25 octobre 1814 venait de donner une organisation nouvelle à la maison de Charenton. Le 26 du

même mois, le ministre nommait à Maréville un directeur qui, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1815, devait administrer l'hospice sous la surveillance d'un conseil d'inspection de trois membres. Enfin, un arrêté du 20 décembre 1814 posa les bases de cette organisation nouvelle, qui centralisait à Maréville les aliénés de dix départements. La nomination d'un directeur par le ministre paraît avoir soulevé quelques réclamations auxquelles le ministre Carnot répondit que Maréville, établissement général de bienfaisance, *doit être désormais considéré comme hôpital des aliénés du département de la Meurthe, des Ardennes, de la Haute-Marne, de la Meuse, des Vosges, de la Moselle, du Bas-Rhin, et du Doubs.* Ce fut sous l'empire de ces conditions que M. Gillet prit possession de l'emploi qui lui avait été confié. La population, en s'accroissant encore, devenait un premier élément de succès ; mais il était dans la destinée de Maréville de subir le contre-coup des événements qui agitaient le pays. Personne n'a oublié les difficultés matérielles des années 1816 et 1817, la réaction politique et religieuse vint les accroître, et M. Gillet dut céder devant le parti pris de faire succéder le régime et l'entreprise à l'organisation administrative régulière. Le ministre de l'intérieur fit d'abord résistance, mais il finit enfin par sanctionner une mesure qu'il avait regardée comme illégale. Le 25 février 1817, le préfet de la Meurthe concluait avec la congrégation des sœurs de Saint-Charles un traité pour l'entreprise à forfait du service de l'établissement, qui se trouvait replacé dans des conditions analogues à celles qui le régissaient du temps des frères.

Le nouveau régime fut inauguré le 1<sup>er</sup> janvier 1818. Maréville continua à rester l'asile central de dix départements, mais il ne réalisa pas immédiatement toutes les espérances qu'on avait conçues. M. Gillet fonda sa maison de santé de la Malgrange, où le suivit la confiance des familles. L'entreprise à laquelle aucun programme n'avait été imposé chercha autant que possible à réduire ses frais généraux ; le régime cellulaire fut exagéré et, en 1836, Esquirol faisait de cette maison

une sévère critique; mais, après avoir fait la part de cette critique, qui s'adresse moins aux personnes qu'aux préjugés du temps et au mode d'administration, il est juste que nous fassions la part du zèle que les sœurs ont apporté dans l'accomplissement de leur tâche. Si les principes de la science sont restés alors une lettre morte, on ne doit pas moins reconnaître que la congrégation a contribué largement à l'accroissement du domaine de Maréville. De louables efforts pour faire disparaître les derniers vestiges de l'incendie, des constructions considérables, élevées pour satisfaire aux besoins d'une population toujours croissante, attestent certainement leur intelligente énergie. La supérieure, qui resta à la tête de ce service de 1818 à 1842, mit tous ses soins à recouvrer les terroirs qui avaient été aliénés en exécution de la loi du 23 messidor an II; elle agrandit le périmètre de l'enclos, le dégagea de nombreuses servitudes que l'usage avait établies et compléta son œuvre en construisant un mur d'enceinte isolant l'établissement de toutes les propriétés voisines. En même temps que le domaine de l'établissement recevait ces importantes améliorations, le régime intérieur n'avait pas fait les progrès réclamés par l'accroissement de la population, qui avait atteint le chiffre de 750 malades, et le moment n'était pas loin où Maréville, resté stationnaire, subirait les conséquences de son immobilité. Des faits significatifs annonçaient une décadence prochaine, et, quoique tout le monde comprît les inconvénients de cette situation, les aspirations vers une réforme nécessaire rencontraient des difficultés considérables. En 1823, le département de la Meuse s'était le premier détaché de l'association en consacrant aux aliénés l'ancien dépôt de mendicité établi à Fains. En 1835, le Bas-Rhin venait de créer Stephansfeld, et le Haut-Rhin s'y associait malgré le prix plus élevé de la journée, parce que ses malades y étaient placés dans de meilleures conditions. Les Vosges et la Moselle suivaient cet exemple, et tout porte à croire que, sans la loi de 1838 et l'ordonnance réglementaire de 1839, l'hospice de Maréville aurait entièrement perdu cet éclat dont il avait brillé

jusqu'alors. Le bien qui se réalisait ailleurs faisait mieux ressortir les lacunes de son organisation, et, au 1<sup>er</sup> janvier 1842, lorsqu'une administration régulière remplaça l'entreprise, la population était réduite au chiffre de 525, qui, peu après, fut ramené à 440 par le retrait des aliénés de la Côte-d'Or auxquels ce département avait préparé un asile dans l'ancienne chartrreuse de Dijon. Nous devons constater, toutefois, les difficultés que rencontra la nouvelle administration dans une opposition puissante qui voulait conserver l'œuvre de 1818, et quand M. Parisot prit la direction de Maréville, ce ne fut pas sans peine qu'il y acclimata les conditions régulières d'un service repoussé par d'anciens préjugés et constamment embarrassé par les dispositions vicieuses des localités.

L'administration que la législation installait à Maréville avait donc à remplir une tâche ingrate et pénible. Elle héritait d'une situation qui ne lui léguait que des ressources insuffisantes, elle ne rencontrait qu'un concours limité dans le milieu ambiant ; son autorité, mal définie, se heurtait contre des conflits de tout genre, et au moment où toutes les indications se produisaient à la fois, elle était obligée d'épuiser dans des luttes stériles l'activité que réclamaient des soins plus importants. La question d'ensemble plia sous les questions de détail, et les difficultés de la situation financière vinrent apporter une complication d'autant plus inopportune, qu'on accusait alors d'impuissance un système qui devait produire des améliorations importantes. Ce n'est certainement pas ici le lieu de revenir sur des débats plus nuisibles qu'utiles aux intérêts de l'asile. Mais je dois constater au moins que cette période, comme les précédentes, a fait faire à l'établissement un pas de plus, et si elle n'a pas accompli le progrès, nous pouvons dire qu'elle en a préparé les moyens et facilité l'accomplissement des réformes dont il me reste maintenant à parler. Leur réalisation se rattachait à la solution de questions importantes que je m'empressai d'examiner lorsque je fus appelé, en 1849, à l'honneur de diriger cet établissement.

Quand il s'agit de créer un asile de toutes pièces, quand on peut

discuter *à priori* le but d'une fondation nouvelle, le choix peut se faire librement entre plusieurs systèmes, et c'est alors que les considérations théoriques peuvent être tour à tour invoquées en faveur de telle ou telle combinaison. L'asile étant alors créé en vue de certains intérêts, on peut dès l'abord en mesurer l'importance et les indications, mettre le programme administratif et médical en rapport avec ces intérêts, limiter ceux-ci en les subordonnant à quelques conditions fondamentales, et déterminer le cadre dans lequel doit se mouvoir l'organisation projetée. C'est alors que le champ est libre pour apprécier le nombre des malades qu'un asile doit contenir, pour discuter s'il doit être consacré à un seul sexe ou si les deux sexes peuvent y être juxtaposés, pour examiner s'il doit recevoir indistinctement tous les genres d'aliénation mentale ou si l'on ne doit y admettre que des malades en traitement, et pour déterminer, en un mot, les conditions du programme administratif en rapport avec l'indication qui prédomine. Ces diverses questions ont été étudiées avec soin, tant en France qu'en Allemagne et en Angleterre. MM. Ferrus, Parchappe, Girard, ont successivement apporté le tribut de leur expérience, et si j'avais été chargé d'une création nouvelle, je n'aurais eu qu'à faire, entre tous ces modèles, le choix le mieux approprié aux conditions topographiques de la localité. Mais ce n'était pas ainsi que se présentait le problème dont j'avais à étudier la solution. Il fallait, non pas créer Maréville, mais y opérer une transformation réclamée par les progrès de la science, il fallait prendre les traditions de son histoire pour point de départ de cette transformation, et alors, les données du problème se multipliant, le résultat final devait se composer de la combinaison d'un plus grand nombre de facteurs. Au moment d'aborder l'accomplissement de cette tâche, je ne m'en suis pas dissimulé les difficultés, et si jusqu'alors j'ai pu réaliser quelque bien, c'est que j'ai puisé mes inspirations dans la savante expérience de M. le docteur Ferrus, inspecteur général de cette partie du service des aliénés.



Les diverses périodes historiques de l'existence de cette maison, les décisions du gouvernement sanctionnant à diverses reprises les traditions du passé, le maintien de ces traditions à travers la fluctuation des préjugés et des événements, l'accord constant des faits et des principes malgré les oscillations d'interprétations contradictoires, nous démontrent surabondamment que Maréville n'est et ne peut pas être un asile départemental, qu'il a un caractère d'utilité beaucoup plus général, que dans toutes les phases de son existence son organisation a toujours aspiré à se mettre en rapport avec son caractère ; aussi tout progrès ultérieur devait avoir alors nécessairement pour base cette donnée traditionnelle, expression véritable des intérêts du pays et de l'institution. La décision du 20 décembre 1814, conséquence de l'instruction du 18 août 1813, avait donné à Maréville une circonscription dont les éléments fortuitement réunis ne se reliaient pas tous par des intérêts similaires. Nous avons vu plus haut comment quelques-uns de ces éléments furent amenés à se séparer de cette combinaison, et il ne resta plus alors que le Maréville traditionnel recevant les aliénés des départements de la Meurthe, de la Moselle, des Vosges, de la Haute-Saône et des Ardennes, auxquels le rattachent des traités conclus conformément à la loi. Au moment où j'écris ces lignes la population se compose ainsi qu'il suit :

Pensionnaires d'origine diverse au compte des familles . . . . .	140
Aliénés indigents du département de la Meurthe . . . . .	227
— du département de la Seine . . . . .	101
— du département des Ardennes . . . . .	64
— du département de l'Aube . . . . .	15
— du département de la Moselle . . . . .	164
— du département des Vosges . . . . .	203
— du département de la Haute-Saône . . . . .	97
Aliénés militaires . . . . .	13
— de départements divers . . . . .	6
<b>TOTAL . . . . .</b>	<b>1030</b>

Qui se subdivise en 508 hommes et 522 femmes.

L'asile réunit donc les aliénés que fournit une population de deux millions d'habitants, et c'est aux besoins de cette population qu'il s'agissait de pourvoir en conciliant le programme médico-administratif avec ces nombreuses indications.

La question financière est le nœud pratique de toutes les théories; faute de l'avoir résolue, on n'avait abouti jusqu'alors qu'à des discussions stériles: il fallait commencer par la résoudre, et le programme administratif s'est nécessairement ressenti de cette nécessité de premier ordre. On ne pouvait pas s'adresser à l'État, qui n'accordait que des secours insuffisants et précaires sur le deuxième fonds commun supprimé depuis. On ne pouvait pas demander une subvention au département de la Meurthe qui, comme le disait justement son conseil général, n'avait qu'une part d'intérêt très limitée dans la réalisation des améliorations projetées; on pouvait encore moins songer à former un fonds commun de subventions fournies par les départements dont l'asile recevait les aliénés: le prix de la journée et les pensions devaient donc être le moteur unique de la réforme. Mais ce prix avait à peine suffi jusqu'alors aux dépenses ordinaires, l'insuffisance de celle-ci avait été le point de départ de réclamations auxquelles il fallait donner satisfaction. Il ne s'agissait pas seulement en effet de pourvoir seulement à l'habitation, toutes les parties du régime intérieur réclamaient des améliorations devenues chaque jour plus nécessaires. D'un autre côté, des plaintes nombreuses se seraient élevées si l'on avait augmenté un tarif qui était passé dans les habitudes; toute proposition en ce sens aurait sans utilité compliqué les difficultés du moment: aussi, ne pouvant pas accroître le prix de journée par une élévation de tarif, il fallut recourir au seul moyen praticable d'en augmenter indirectement la valeur. L'accroissement de la population pouvait me fournir ce moyen, et mon premier acte d'administration consista à renforcer l'association près de se dissoudre et à fortifier une alliance qu'une durée d'un demi-siècle avait cimentée. Deux avantages résultèrent immédiate-

ment de cette combinaison. Les besoins individuels purent être instantanément satisfaits dans une proportion légitimement calculée d'après l'élément invariable des quantités et quotité. D'un autre côté, une décroissance correspondante des frais généraux créait une ressource disponible, qui devint ainsi, sans léser aucun intérêt et sans imposer de sacrifice à la fortune publique, le fonds d'amortissement des nombreuses lacunes que présentait l'organisation du service. Ce qu'un petit asile n'aurait pas pu faire avec un prix de journée plus élevé, Maréville a pu l'accomplir sans secours étrangers et sous l'influence d'un tarif qui eût été insuffisant dans d'autres conditions d'effectifs. Voilà pourquoi Maréville a dû atteindre ses proportions actuelles, et voilà comment j'ai dû choisir entre un accroissement vivifiant et une situation plus restreinte sous l'influence de laquelle l'asile se serait consumé dans l'impuissance. L'événement est venu justifier ces prévisions, et si des années favorables ont apporté un élément de plus à mes efforts, la crise alimentaire que nous traversons est venue démontrer les avantages d'une combinaison financière contenant virtuellement toutes les éventualités, et par cela même à l'abri des fluctuations susceptibles de faire varier le prix de revient. Ce que commandait la question financière était exigé non moins impérieusement par la situation topographique de l'asile. Une superficie assez considérable sur un terrain très accidenté exige la dissémination du service sur une assez grande étendue, et une population nombreuse est la condition essentielle d'une organisation dans laquelle toutes les exigences de la surveillance soient satisfaites. Le programme administratif réclame donc ici une population nombreuse qui présente encore sous ce rapport des avantages incontestables.

Quand on visite un asile dont la population est restreinte, on est frappé des complications d'organisation résultant de la juxtaposition des deux sexes, et cette vérité m'a surtout frappé quand j'ai visité l'asile de Quimper, qui, destiné seulement aux hommes, est, sous la savante direction du docteur Follet, un véritable mo-

dèle d'organisation médico-administrative. Dans un grand établissement, au contraire, cette juxtaposition présente de nombreux avantages sans offrir aucun inconvénient. Ces deux grandes divisions réunies sous la même administration au point de vue des intérêts généraux et de la gestion économique, deviennent presque des unités distinctes se prêtant un mutuel secours, mais ne se confondant jamais, ayant chacune une organisation appropriée à sa nature et fournissant des indications d'autant plus faciles à remplir que leurs éléments sont plus fortement constitués. On jouit donc ici des avantages des deux systèmes, car on pourvoit facilement aux conditions du programme médical en confiant chacun de ces services à un médecin dont l'action s'exerce ainsi dans des conditions de discipline unitaire très favorables aux malades. La valeur scientifique de l'asile ne peut que gagner à cette combinaison, qui concilie parfaitement les intérêts financiers et les intérêts moraux. Cette donnée essentielle de l'existence de l'asile une fois posée, les bases de la réforme à effectuer pouvaient facilement en être déduites.

Si l'asile eût été situé en plaine, l'ordonnance du plan d'ensemble aurait été certainement soumise à des règles architecturales précises qui auraient déterminé les conditions sous l'influence desquelles les bâtiments se seraient reliés entre eux. Mais sa situation topographique le mettait nécessairement en dehors des systèmes réguliers par l'obligation dans laquelle on se trouvait de respecter quelques anciennes constructions très importantes, de ménager les avantages du point de vue, et d'assurer les communications intérieures par des pentes douces. Abrisé à l'ouest et au nord, exposé principalement au sud et à l'est, éloigné de Nancy d'environ 5 kilomètres, Maréville est à l'extrémité d'une vallée dont il occupe le penchant; de nombreux accidents de terrain résultent de cette situation, chaque quartier est situé sur un plan différent, et cette heureuse disposition a déjà permis de dissimuler ou d'effacer les séparations, remplacées dans bien des endroits par des haies vives ou de simples palissades. Les anciens

préaux nus et arides ont entièrement disparu pour faire place à des jardins accidentés, et c'est en prodiguant ainsi l'espace aux malades que le calme d'aujourd'hui a remplacé l'agitation désordonnée d'autrefois. De quelque côté qu'on soit placé, la vue s'étend sur toute la vallée de la Meurthe. Le malade, embrassant d'un seul coup d'œil le vaste et beau paysage qui se déroule devant lui, oublie souvent que son habitation est limitée et qu'il est privé dans son intérêt d'une liberté dont il ne saurait faire usage. Les évasions sont devenues beaucoup plus rares, et la réclusion cellulaire, qui autrefois était la règle, n'existe plus à Maréville, pas même à l'état d'exception. Transportant ici l'expérience que j'avais déjà tentée à Fains, j'ai pu, sans inconvénient, et je puis même dire au grand avantage de la discipline intérieure, démolir *toutes les loges* et faire disparaître de l'habitation toutes ces dispositions exceptionnelles qui conviennent peut-être à une prison, mais qui ne sauraient trouver leur place ici. La transition s'est opérée sans secousse : les furieux de la veille sont devenus les plus actifs ouvriers du lendemain, et si parmi les femmes la réforme a été plus lente à opérer, elle s'accomplira complètement, dès qu'elles auront un plus grand espace à parcourir. Quoique cette large application du *no-restraint* ait donné ici les meilleurs résultats, je suis loin de prétendre qu'elle puisse être introduite partout avec le même succès. Des bâtiments contigus, des préaux exigus, exigent peut-être encore la cellule ; aussi me borné-je à énoncer un fait accompli, heureux si mon exemple pouvait être suivi partout. Cependant je dois dire que ma conviction s'est encore fortifiée dans un récent voyage ; car si j'ai rencontré des loges dans les asiles que j'ai visités, j'ai constaté en même temps que mes confrères n'en font que rarement usage. C'est un acheminement vers la suppression, qui n'offre pas un moindre intérêt au point de vue de la dépense. L'habitation cellulaire d'un malade coûte au moins 3000 francs, tandis que pour la vie commune c'est une dépense de 800 à 1000 francs.

L'élément disciplinaire le plus important dans l'organisation d'un asile consiste surtout dans une bonne classification des

malades. Partant de ce principe, que l'asile doit être une habitation ordinaire, mieux tenue que bien des habitations, rapprochant le plus possible les malades des habitudes de la vie normale, prêchant sur tous les murs l'ordre, la régularité et le respect des convenances, prévenant plutôt que réprimant les écarts, on arrive à formuler une classification pratique à laquelle la science nosologique reste bien souvent étrangère. A Maréville chaque division est partagée en sept quartiers entièrement séparés entre eux, fonctionnant d'une vie propre et permettant une répartition harmonique des éléments de la population. Les aliénés tranquilles sont partagés en deux catégories, dont l'une est exclusivement composée des aliénés exerçant des professions. Une section renferme les agités, auxquels est accordé le plus grand parcours ; les épileptiques ont un quartier spécial, ainsi que les gâteux, les idiots et les imbeciles. Les pensionnaires occupent un bâtiment entièrement isolé des autres, et une infirmerie générale, sous-divisée elle-même en plusieurs sections réunies dans un service hospitalièrement organisé reçoit toutes les infirmités accidentelles ou chroniques qui seraient déplacées partout ailleurs. C'est pour réaliser ces améliorations désirables, que j'ai dû faire exécuter des travaux considérables, détruire des bâtiments inhabitables, et préparer la voie à une transformation complète, encore aussitôt que les ressources de l'habitation le permettront. La démolition des loges, l'établissement des bains dans la division des hommes, la réorganisation de la cuisine, l'installation d'une lingerie, la construction d'une buanderie et de ses dépendances, des écuries, porcheries, magasins à bois et à fourrage, de quartiers pour les pensionnaires des deux sexes, d'une infirmerie générale tant pour les hommes que pour les femmes, et en fin d'un bâtiment central pour le service administratif : tels sont les éléments du nouveau plan général qui sont venus accroître la virtualité de l'asile, et auxquels il importe d'ajouter les nombreuses appropriations faites dans les anciens bâtiments. Les approvisionnements en objets mobiliers, en linge et vêtements ont suivi la même progression, et si aujourd'hui quelques lacunes subsistent

encore, les années écoulées de cette période promettent des résultats non moins heureux pour les années à venir.

L'organisation administrative de Maréville est celle que prescrit l'ordonnance du 18 décembre 1839. La recette est séparée de l'économat, et toutes les opérations, dossiers et matières, sont soumises au contrôle d'une comptabilité régulière. Autrefois, par suite d'un esprit d'économie mal entendue, le service médical, relégué au second plan, n'était pourvu que de moyens insuffisants d'action. L'administration, mieux éclairée aujourd'hui sur les véritables intérêts des malades, réclame pour chaque sexe un service spécial distinct. Le nombre croissant des malades, la nécessité d'une observation plus attentive, les nombreuses affections incidentes qui peuplent les infirmeries, enfin l'obligation de fournir aux familles toutes les garanties que réclame leur confiance, démontrent l'urgence de cette mesure dont la réalisation ne saurait se faire attendre longtemps.

En même temps que le système disciplinaire général se modifiait, le mode et le but de la surveillance devaient également se transformer. L'asile ne devant plus être une renfermerie, la coercition devant devenir une exception très rare, l'activité devait succéder à la vie négative des aliénés d'autrefois. C'est pourquoi l'organisation du personnel de surveillance a pour but maintenant beaucoup moins de leur donner des gardiens que de les soumettre à une direction active et intelligente. C'est dans cette pensée que j'ai donné à l'organisation des préposés une attention toute particulière. Une discipline semi-militaire, une hiérarchie bien graduée, une subordination déterminée par des règles précises, ont fait des infirmiers un corps très utile, où les dévouements ne sont pas rares, et où le sentiment du devoir a déjà jeté de profondes racines. Quant à la division des femmes, l'administration rencontre des auxiliaires précieux dans les sœurs de la congrégation de Saint-Charles qui se sont parfaitement inspirées des principes réformateurs, et se sont parfaitement consacrées avec dévouement à leur application. C'est grâce à leur active coopération que le personnel des infirmières s'est

amélioré et a conquis près des malades l'influence morale si nécessaire au maintien du bon ordre. Je dois ajouter que le traité conclu avec la congrégation stipule des attributions bien définies, qui sont une puissante garantie d'ordre et de régularité.

Le travail a été organisé sur une grande échelle : divers ateliers sont organisés dans chaque division ; le service intérieur emprunte des auxiliaires aux malades. Serruriers, ferblantiers, menuisiers, charpentiers, maçons, charrons, cordonniers, tailleurs, trouvent ici un aliment à leur activité. La culture des jardins occupe un certain nombre de bras, et les travaux de terrassement, qui ont changé l'aspect de l'asile, attestent les bonnes conditions sous l'influence desquelles cette population est placée. L'activité n'est pas moins grande dans la division des femmes. En général, quand le malade ne guérit pas, il devient encore ici non moins utile à lui-même qu'à l'institution qui le protège. L'aliéné est ainsi devenu l'agent de sa propre amélioration ; il rend, au milieu où il se trouve, tout le bien qu'il en reçoit, et c'est de cet échange réciproque que résulte un véritable progrès matériel et moral. Chaque année vient ajouter quelque chose à ce progrès, constamment encouragé par la commission de surveillance et par M. le préfet du département, dont la sollicitude éclairée s'étend sur toutes les parties du service. En traçant l'histoire de cette période réformatrice, je n'ai fait que constater les résultats généraux, sans entrer dans les détails de toutes les données du problème médico-administratif, parce que je les ai déjà exposées en 1845 dans un long mémoire publié par les *Annales médico-psychologiques*. Les principes qui m'ont guidé ici sont les mêmes, l'application en a seulement été faite sur une plus grande échelle. La dimension seule a changé, et le programme s'est agrandi en proportion des indications qui se sont présentées.



---

# REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

---

### JOURNAUX FRANÇAIS.

#### Union médicale.

*Cas d'empoisonnement et de folie aiguë par un cosmétique renfermant plusieurs substances toxiques.*

L'étiologie de la folie échappant trop souvent aux investigations des médecins spéciaux, c'est une bonne fortune pour nous que de mettre sous les yeux de nos lecteurs l'observation d'un cas très rare qui s'est présenté à l'examen de M. Moreau (de Tours) dans les conditions qui suivent.

Le nommé Valteau, âgé de vingt-neuf ans, coiffeur, est entré, le 9 juin 1855, à l'asile des aliénés de Bicêtre; il ne fut examiné attentivement que le 11, à la visite du matin. Il était dans un état de stupeur prolongée, les yeux fixés au plafond et immobiles; on eut beau le presser de questions, le secouer violemment, il ne fit aucune réponse, ne put nous donner aucun renseignement sur son passé ni sur sa position actuelle. Pour savoir le lieu de sa naissance, M. Moreau lui nomma successivement plusieurs villes, et entre autres, Nantes: comme c'était sa ville natale, il fit un signe de tête affirmatif; c'est tout ce qu'on put en obtenir. Un phénomène remarquable frappa notre attention. Chez ce jeune homme, âgé seulement de vingt-neuf ans, les poils du pubis étaient complètement blancs; ceux de la partie antérieure de la poitrine l'étaient aussi en grande partie; quant aux cheveux, ils présentaient des nuances variées: un grand nombre étaient complètement blancs, surtout vers la racine, d'autres présentaient une teinte noire très foncée; enfin on voyait, sur quelques places, des mèches de cheveux roux. Chacune de ses joues était couverte d'une large tache de couleur jaune grisâtre ressemblant à une tache hépatique; ces taches étaient limitées, en arrière et en bas, par l'insertion de la barbe, que circonscrivait une autre tache de même couleur située à la partie supérieure du

cou et allongée transversalement. Deux ou trois taches semblables couvraient la partie interne de la cuisse gauche.

Il n'y avait aucun symptôme fébrile; la langue était seulement un peu chargée, et comme le malade était constipé, M. Moreau prescrivit une bouteille d'eau de Sedlitz; deux ventouses furent aussi appliquées à la nuque.

Le 12, le malade ne répond pas aux questions qu'on lui pose, mais il manifeste de l'impatience et semble faire des efforts pour parler; il a l'air inquiet et se soulève sur son lit.

Le 13, nous le trouvons dans un état plus satisfaisant; il répond aux questions qu'on lui adresse, mais il semble avoir perdu presque complètement la mémoire, et ne peut encore donner que des renseignements très imparfaits sur ce qui lui est arrivé: il sait qu'il est coiffeur, mais il ne se rappelle pas où il travaillait; il se souvient d'avoir inventé une pommade particulière pour teindre les cheveux, et d'en avoir fait usage sur lui-même, mais il ne peut pas en indiquer la composition.

Le 14, Valteau est complètement sorti de son état de stupeur; il est levé et se désolé d'être renfermé dans une maison d'aliénés; il nous donne avec beaucoup de précision tous les détails que nous lui demandons: c'est depuis plusieurs années, et progressivement, que le système pileux a blanchi, et pour y remédier, Valteau avait composé une pommade dont les éléments actifs étaient:

Litharge. . . . .	400 grammes.
Chaux vive . . . . .	200 —
Prussiate de potasse. . . . .	50 —
Nitrate d'argent. . . . .	20 —

Il y a quinze jours qu'il commença à faire usage de cette composition, et en trois jours, cette énorme quantité fut employée; il en faisait, le soir, une application sur toute la tête, et laissait la substance jusqu'au lendemain matin, pendant douze heures. Lorsqu'il se peignait le matin, il tombait de sa tête une poussière si épaisse qu'il en était incommodé, lui et un camarade qui logeait dans la même chambre. Les cheveux devinrent partiellement noirs, mais des accidents ne tardèrent pas à se déclarer: le malade éprouva de violentes coliques accompagnées de maux de tête. Selon lui, l'intelligence resta nette, mais son patron nous affirme avoir remarqué, dès les premiers jours, un changement de caractère: Walleau était devenu triste et s'acquittait moins bien de ses fonctions; il continua cependant de travailler. Mais le 9 juin, dans la matinée, de nouveaux phénomènes se produisirent, quoiqu'il eût renoncé depuis

douze jours à l'emploi de sa pommade. Il se rappelle que, ce jour-là, il coiffa un client, mais il ne se souvient plus de rien de ce qui se passa ensuite jusqu'au moment où il s'est éveillé à Bicêtre, le 15 juin. Les renseignements donnés par son patron comblent cette lacune : Le délire débuta subitement, et, dès le commencement de son attaque, le malade devint turbulent ; il se mit à jeter de côté et d'autre tous les instruments qui lui tombaient sous la main, il déchira tous ses papiers ; il se croyait poursuivi par des ennemis qui voulaient l'empoisonner, sa figure exprimait la frayeur. C'est dans cet état que le patron le fit arrêter et conduire à Bicêtre. Dès son entrée, la stupeur succéda à l'agitation.

La mère du malade est vivante et très bien portante ; son père est mort d'une attaque d'apoplexie à l'âge de cinquante-neuf ans, après avoir été longtemps paralysé.

15 juin. Un peu de pesanteur de tête et des courbatures sont les seuls accidents dont se plaint le malade. Il n'a pas eu de selles depuis l'administration du purgatif. On aperçoit, sur les bords des gencives, un liséré bleuâtre peu foncé, mais parfaitement délimité. — Eau de Sedlitz, limonade sulfurique, bain sulfureux.

18 juin. Hier, le malade a ressenti quelques coliques très légères. Il n'y a plus de constipation. — Même traitement, moins l'eau de Sedlitz.

19 juin. Le liséré des gencives a disparu à peu près complètement ; le malade n'accuse plus aucun autre symptôme et demande sa sortie, qui lui est accordée (1).

*Réflexions.* — L'observation qu'on vient de lire, outre l'intérêt que lui donnent cette canitie prématurée et ce développement de taches d'un aspect particulier qui se sont produites lentement et sans aucune douleur, présente bien évidemment un cas d'intoxication. Mais, dans la pommade qu'a employée le malade, quelle substance a agi spécialement pour produire les accidents ? La céphalalgie, les coliques, la constipation et le liséré des gencives semblent bien prouver que c'est au plomb qu'on doit les attribuer.

Par quelle voie cette substance a-t-elle été introduite dans l'économie, par le cuir chevelu ou par les organes respiratoires ? Les auteurs, en général, se refusent à admettre le premier mode d'introduction. Suivant M. Tanquerel des Planches, « l'épiderme est un obstacle à l'absorption du plomb appliqué directement sur la peau, » tandis que « mises en contact accidentel avec les muqueuses qui

---

(1) Observation recueillie par M. de Vouges, interne du service.

tapissent les voies respiratoires, les préparations saturnines y sont facilement absorbées. »

Cependant, il existe dans la science quelques observations qui tendraient à infirmer l'opinion que nous venons de faire. M. Tanquerel lui-même cite trois faits de ce genre, tout en contestant, il est vrai, la valeur par divers motifs. De plus, dans son *Traité de toxicologie*, Orfila rapporte, d'après Krimer, deux autres faits qui prouvent que l'intoxication saturnine peut s'effectuer par les surfaces cutanées, et donner lieu aux accidents les plus redoutables. Il s'agit, dans ces deux faits, de dames qui, pendant plusieurs années, s'étaient fardées la figure, le cou et les bras avec un onguent contenant en grande portion un sel de plomb. Névralgies de toute sorte, contractions dans les membres, convulsions, amaurose, délire, enfin paralysie et démence, tels en avaient été les déplorables résultats.

Le fait que nous livrons aujourd'hui à la publicité vient-il à l'appui de ceux cités par Orfila. Nous avouons que nous inclinons à le croire, quand nous considérons que le malade a gardé sur sa tête, par trois fois et pendant douze heures consécutives, une énorme quantité de substance toxique ; mais, d'autre part, on ne saurait nier que cette substance a pu également pénétrer dans l'économie par les voies de la respiration.

Quoi qu'il en soit, et quelle que soit l'opinion que l'on adopte sur ce point, il ressort des faits que nous venons d'exposer un enseignement dont devront profiter ceux qui font un usage habituel des cosmétiques dans lesquels le plomb entre comme principal ingrédient.

On sait combien cet usage est répandu parmi les artistes dramatiques, et aussi parmi les femmes d'un certain monde. Tous les médecins — ceux de nos confrères principalement attachés au service des théâtres, savent encore combien les mêmes personnes sont sujettes à des affections nerveuses de toute sorte, depuis les plus légères jusqu'aux plus redoutables ; au lieu de faire remonter ces névropathies à la banale origine des impressions morales, ainsi qu'on se plaît trop à le faire généralement, ne serait-il pas plus rationnel, plus scientifique (sinon plus poétique et de meilleur goût), d'y soupçonner tout simplement les effets de l'intoxication plombique ?

Cette question, toutefois, nous nous contentons de la poser ici, laissant à plus expérimentés que nous le soin de la résoudre.

(12 juillet 1855.)

*Des rémittences prolongées de la paralysie générale étudiées au point de vue médico-légal.*

Sous ce titre, M. le docteur Baillarger, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, publie, le 9 août, l'article suivant :

« Je considère souvent comme très ma-  
lades certains sujets que d'autres estiment  
convalescents ou bien rétablis. »

(M. Calmeil, *Paralysie générale.*)

On sait que la période d'invasion de la paralysie générale est souvent longue et insidieuse. Les malades dont, l'intelligence a déjà subi parfois une atteinte profonde, conservent encore les apparences de la raison. On sait aussi que de là naissent des difficultés très grandes pour l'appréciation de certains actes, difficultés sur lesquelles les tribunaux sont presque toujours appelés à prononcer.

Cependant il est une autre phase de la même affection sur laquelle l'attention n'a pas encore été appelée au point de vue médico-légal, et qui me paraît aussi mériter d'être étudiée sous ce rapport. Je veux parler des rémittences prolongées pendant lesquelles les malades reviennent progressivement à un état si satisfaisant, qu'on pourrait les croire complètement guéris.

Ces malades, s'ils sont séquestrés, réclament leur liberté ; s'ils ont été pourvus d'un conseil judiciaire ou interdits, ils demandent à rentrer dans la plénitude de leurs droits.

Ces rémittences pouvant se prolonger un an, dix-huit mois et même davantage, la position devient embarrassante.

Faut-il, pendant cette période, abandonner à eux-mêmes, sans surveillance et sans garantie, ces malades qui ont offert les symptômes de la paralysie générale, et chez lesquels une rechute est souvent imminente ; ou bien, au contraire, la plus simple prudence et l'intérêt bien entendu de ces malades commandent-ils de résister à leurs réclamations et de maintenir certaines mesures de précaution ?

Pour résoudre ces questions, il faut étudier ce qu'est au juste l'état de ces sujets que M. Calmeil considère souvent comme *très malades, tandis que d'autres les estiment convalescents ou bien rétablis* ; et s'il reste chez eux une lésion de l'intelligence, il faut déterminer en quoi elle consiste et quelles en peuvent être les conséquences.

Consultons d'abord à cet égard les auteurs qui ont plus particulièrement signalé ces rémittences.

M. Calmeil en a cité plusieurs exemples remarquables dont je rappellerai seulement quelques-uns, me bornant d'ailleurs à indiquer les principaux symptômes et à citer textuellement ce qui se rapporte à l'état auquel étaient arrivés les malades lorsqu'ils sont sortis des asiles où ils avaient été traités.

Obs. I. — (Homme de trente-sept ans.) *Symptômes principaux* : Langue presque complètement paralysée, démarche chancelante, déjections involontaires; la mémoire et le jugement sont abolis.

*État du malade à la sortie* : « Toutes les fonctions s'exécutent avec tant de régularité, qu'on pourrait croire à une guérison complète; cependant il est à remarquer qu'il reste des vestiges de paralysie du côté de la langue, que les idées, quoique suivies, roulent dans un cercle de peu d'étendue. »

M. Calmeil ajoute qu'il a appris plus tard qu'une rechute des plus graves avait eu lieu.

Obs. II. — (Homme de quarante-six ans.) *Symptômes principaux* : Embarras de la prononciation, démarche chancelante, affaiblissement de la mémoire, conceptions délirantes de nature triste.

*État du malade à la sortie* : « Le sujet articule les mots et marche sans difficulté; les idées fixes ont disparu, l'état de l'intelligence s'est sensiblement amélioré; cependant la conversation est peu variée, la physionomie peu expressive, et les idées sont futiles. Cet homme est rendu à ses occupations. »

Obs. III. — (Ancien militaire, âge indéterminé.) *Symptômes principaux* : Congestions cérébrales, prononciation embarrassée, affaiblissement de la mémoire, conceptions délirantes de nature triste.

*État du malade à la sortie* : « Le calme paraît parfaitement rétabli, mais le malade conserve un léger embarras dans la prononciation; de son propre aveu, il n'a plus l'intelligence aussi nette et aussi vaste qu'autrefois; il retourne chez ses parents. »

Un an après, rechute, délire ambitieux; symptômes très graves de paralysie entraînant la mort.

M. Calmeil décrit de la manière suivante l'état d'un autre malade qui, arrivé à cette période de rémission, put aussi quitter Charenton, où il devait rentrer six mois plus tard avec les symptômes les plus alarmants : « Ce malade, dit-il, se conduisait bien, ne déraisonnait pas, il suivait sans interruption une chaîne d'idées, mais sa figure avait perdu toute sa mobilité, toute son expression; le travail le plus simple était devenu difficile, l'intelligence avait baissé. »

M. Bayle a publié des faits semblables ; j'en citerai également quelques-uns :

OBS. IV. — (Homme de cinquante-six ans.) *Symptômes principaux* : Congestions cérébrales, délire ambitieux, embarras de la prononciation, démarche vacillante :

*État du malade pendant la période de rémission* : « Toutes les idées ambitieuses étaient dissipées, le malade reconnaissait qu'il avait été aliéné ; il désirait rentrer dans sa famille et reprendre ses occupations ; il marchait et parlait beaucoup plus facilement, mais ses *facultés* étaient *faibles*. Il était depuis deux mois environ dans un état de convalescence et attendait avec beaucoup d'impatience et de joie tout à la fois que ses parents vissent le retirer, lorsqu'il retomba dans un état de monomanie ambitieuse. »

OBS. V. — (Homme de trente-six ans.) *Symptômes principaux* : Embarras de la prononciation, démarche chancelante, délire ambitieux.

*État du malade pendant la période de rémission* : « Il ne lui restait aucune trace de son état primitif ; il causait avec beaucoup de suite, de bon sens et de calme ; il désirait sortir de l'établissement pour reprendre son service, et témoignait une grande reconnaissance aux personnes qui lui avaient donné des soins ; *son intelligence était faible*. »

OBS. VI. — (Homme de trente-cinq ans.) *Symptômes principaux* : Embarras de la parole, démarche chancelante, déjections involontaires, délire ambitieux.

*État du malade à la sortie* : « Il jouissait de toute sa raison, il était calme et très raisonnable ; il se sentait une incapacité pour le travail, qui quelquefois le jetait dans un état de tristesse et lui arrachait des pleurs. »

Ce malade se suicida deux mois après sa sortie de Charenton, par suite du chagrin que lui causait l'impossibilité où il était de reprendre ses occupations.

OBS. VII. — (Homme de trente-sept ans.) *Symptômes principaux* : Embarras de la prononciation, démarche chancelante, délire ambitieux, congestions cérébrales nombreuses.

*État du malade lors de la sortie* : « Lorsque le malade quitta Charenton, il y avait deux mois qu'il ne donnait plus de signes d'aliénation ; il était très doux, complaisant, officieux même. Sa santé s'était améliorée d'une manière sensible ; sa marche, quoique encore vacillante, s'était affermie ; sa difficulté de parler avait beaucoup diminué, et il avait acquis un embonpoint général très marqué. Son intelligence, sans doute, était bornée, faible, mais il est très pro-

bable qu'il n'avait jamais eu beaucoup plus de jugement, et il était certainement en état de s'acquitter de tout ce qu'exigeait de lui la classe de la société à laquelle il appartient. Sa femme, en lui faisant savoir que son intention était de le placer à Bicêtre, lui causa un chagrin très profond qui le rendait très triste, le faisait très souvent pleurer abondamment, mais n'eut aucune influence fâcheuse sur sa raison. En sortant de Charenton, il a été effectivement placé à Bicêtre. »

Les observations qui précèdent, et que j'ai empruntées aux deux ouvrages qui ont le plus d'autorité dans la science, me paraissent suffire, non pour établir le fait des rémittences et la marche rétrograde de la paralysie générale, fait qui n'est point contesté, mais pour servir à caractériser l'état intellectuel des malades.

Ces malades n'ont plus d'agitation, les conceptions délirantes ont cessé, la tenue est bonne, mais les idées, quoique suivies, roulent dans un cercle de peu d'étendue (obs. I); elles sont futiles (obs. II); l'intelligence n'est pas aussi nette et aussi vaste (obs. III); les facultés sont faibles (obs. IV, V et VII); deux malades sortent avec une incapacité absolue pour le travail, et l'un des deux se suicide (obs. VI).

Cet état est facile à caractériser; il se résume dans ces deux faits: cessation du délire, persistance de la démence.

Cet affaiblissement de l'intelligence porte d'ailleurs sur l'ensemble des facultés, et nous ne croyons pas qu'on doive, comme l'a fait M. Lasègue, le restreindre à ce qui a trait au caractère. Pendant ces rémittences, surtout pendant celles qui se prolongent, « à peine, dit M. Lasègue, reste-t-il un embarras insignifiant de la parole, sans tremblement, sans spasmes, sans douleurs. L'intelligence a récupéré sa liberté, le malade est guéri momentanément; le caractère seul se ressent des atteintes, la volonté a baissé, la docilité est excessive, les habitudes d'esprit sont demeurées presque enfantines. Une amélioration de si longue durée se reproduit rarement plusieurs fois dans le cours de la maladie, les accidents reparaissent plus ou moins subits et violents, et l'affection reprend sa marche interrompue. »

Tout ce que M. Lasègue dit ici de la faiblesse de caractère est parfaitement exact, mais comment croire que, dans un pareil état, le malade a récupéré son intelligence antérieure. La preuve qu'il n'en est pas ainsi, c'est qu'aucun ne peut reprendre ses occupations. Je ne parle pas seulement des travaux intellectuels, mais même des travaux manuels. Dans la septième observation, nous voyons la faiblesse de caractère du malade devenue évidente par cette facilité



du malade, âgé seulement de trente-sept ans, à se laisser placer à Bicêtre, malgré le chagrin que cela lui cause. Sa femme jugeait certainement, en agissant ainsi, que son mari était incapable de reprendre sa profession de garçon limonadier. J'ai connu un malade qui est resté pendant près de deux ans à la charge de sa famille, à part les quelques mois où il fut sinon occupé, au moins admis par faveur dans les ateliers nationaux.

Ainsi donc, lorsque la paralysie générale suit une marche rétrograde, lorsque ces rémittences prolongées s'établissent, il reste chez le malade un affaiblissement plus ou moins marqué, et qui porte en même temps sur les facultés intellectuelles et morales.

Or, est-ce là une lésion légère ou grave ? Peut-on dire de ces malades qu'ils sont raisonnables (Bayle) ou momentanément guéris (Lasègue).

La première question aurait à peine besoin d'être discutée. Évidemment un homme qu'on renvoie d'un asile d'aliénés, incapable de travail, avec des idées futiles, presque enfantines, que sa docilité excessive va livrer à toutes les suggestions qui pourront l'entourer, cet homme est encore atteint d'une maladie grave. Un changement très remarquable s'est, il est vrai, opéré chez lui, et ce changement constitue une amélioration relative si grande, que, par comparaison, il empêche, selon la remarque très juste de M. Lasègue, d'apprécier la faiblesse intellectuelle qui persiste. Mais cette lésion, pour être moins éclatante que l'agitation et le délire ambitieux, n'en est pas moins grave. Cette lésion, en effet, c'est la démence, c'est-à-dire une maladie incurable, et dont la persistance indique, dans ce cas spécial, une rechute qui menacera bientôt la vie. Voici, pour ce qui a trait à la durée de ces rémittences, le relevé de vingt observations. Une fois le retour d'accidents plus graves a eu lieu après moins d'un mois, quatre fois après six semaines environ, deux fois après quatre mois, deux fois après six mois, six fois après un an, trois fois après dix-huit mois, deux fois après deux ans environ.

Ces malades ne sont donc pas guéris.

Est-on plus fondé à les regarder comme raisonnables ?

Pour résoudre cette dernière question, il faudrait d'abord bien préciser ce que l'on doit entendre par raison, ce qui, on le sait, est chose difficile; mais sans entrer à cet égard dans une discussion qui serait hors de propos, nous pouvons affirmer que ces malades, atteints d'un affaiblissement incurable des facultés, n'auront plus le même discernement quand il s'agira de se déterminer à tel ou tel acte important, ni la même énergie de volonté pour résister à l'ob-

session. Pour peu qu'on flatte leurs idées, il sera souvent facile d'exciter leur animosité contre les personnes les plus dignes de leur affection, et de les entraîner à des actes contraires à leurs intérêts. C'est ce dont il est impossible de douter quand on a vécu dans leur intimité et qu'on a pu observer l'ensemble de leurs dispositions intellectuelles et morales. On parvient alors à saisir ces mille nuances par lesquelles se révèle la lésion déjà profonde de l'intelligence. Quelle versatilité dans les déterminations, quelle pué- rilité dans les actes, quelle facilité pour les détourner de leurs résolutions à l'aide des prétextes les plus futiles, et surtout quelle imprévoyance ! Qui pourrait songer à rendre à ces malades la direction des intérêts les plus chers de leurs familles, quand on constate combien ils sont déçus de ce qu'ils étaient autrefois ? Ils jouissent, nous l'accordons, d'une certaine raison, mais on conviendra sans peine que cette raison n'est plus celle qu'ils avaient autrefois, et cependant on songerait à les remettre dans la même position. Je crois donc que si ces malades ne peuvent plus être assimilés aux aliénés proprement dits, ils doivent être légalement considérés comme atteints de cette faiblesse d'esprit à laquelle nos Codes ont assigné une sorte de place intermédiaire entre la raison et l'im- bécillité.

J'ai supposé jusqu'ici le cas le plus favorable. J'admets qu'il existe seulement des signes d'affaiblissement de l'intelligence, et que les malades ont conscience du délire auquel ils ont été en proie. Ce n'est pas cependant le cas le plus fréquent. Beaucoup d'entre eux nient qu'ils aient été aliénés ; ils se plaignent amèrement d'avoir été séquestrés, et accusent leurs proches de les avoir fait enfermer par des motifs intéressés. C'est ce que MM. Ferrus, Foville, Pinel et moi avons vu récemment encore chez un malade dont je rapporterai plus loin l'observation, et qui demande aujourd'hui, devant les tribunaux, à être relevé de son interdiction. La position est alors beaucoup plus grave, car à la faiblesse d'esprit se trouvent réunies de véritables conceptions délirantes. En outre ces malades, convaincus que leur santé n'a pas cessé d'être excellente, sont pleins de confiance dans l'avenir, et plus que les autres exposés aux écarts les plus fâcheux.

Ajoutons qu'on observe souvent, pendant ces périodes de rémit- tence, une tendance à l'excitation et même au retour du délire des grandeurs. M. Morel cite l'observation d'une femme qui, à sa sortie de l'asile, « ne s'arrêtait qu'avec peine à l'idée qu'elle avait été aliénée, et, pour peu qu'on la poussât sur ce point, trouvait des motifs plausibles pour atténuer la gravité des phénomènes. » Cepen-

dant son état était si satisfaisant, qu'elle fut rendue à sa famille, où M. Morel eut occasion de la revoir trois mois plus tard. « Je fus, dit-il, obligé d'accueillir avec réserve les protestations unanimes des parents sur l'excellente santé dont elle jouissait. » M. Morel apprit, en effet, que mademoiselle X... avait une toilette hors de proportion avec son état de fortune ; qu'elle passait des journées entières en visites inutiles ; que son caractère était devenu irritable, et qu'on n'osait pas la contrarier, de peur de faire revenir son ancienne affection. Il y avait en outre un peu d'embarras de la prononciation. Cinq mois plus tard, le délire éclata de nouveau, accompagné des symptômes de paralysie, et la malade fut reconduite à l'hospice.

Disons encore qu'il n'est pas rare de voir, dans ce cas, une obstination puérile sur certains points à côté d'une docilité excessive sur d'autres, et que le caractère offre ainsi les contrastes les plus tranchés, comme les actes, les contradictions les plus manifestes.

Je n'ajoute plus qu'un mot avant de conclure. L'état que je viens de décrire, si peu satisfaisant qu'il soit, est, en outre, des plus précaires. Un écart de régime, l'élévation de la température, et beaucoup de causes qu'il est inutile d'énumérer, peuvent, à chaque instant, aggraver les symptômes sans amener une rechute, et placer ainsi, pour quelques jours, les malades dans des conditions plus défavorables encore, en les exposant à des actes plus fâcheux.

L'état des aliénés atteints de paralysie générale ne saurait donc, pendant les rémittences prolongées de cette affection, être assimilé à un état véritable de raison, et ces malades ne peuvent, sans danger, être rendus à une liberté complète, ni recouvrer la plénitude de leurs droits.

Il ne nous reste plus qu'à rechercher quelle mesure il convient de prendre, dans leur intérêt et celui de leurs familles, et à citer quelques observations particulières.

(La suite au prochain numéro.)

*De l'affirmation du principe de la dualité humaine dans la science des rapports du physique et du moral, par M. le D<sup>r</sup> CERISE.*

Dans la nouvelle édition des *Rapports du physique et du moral* de Cabanis, que va bientôt publier M. le docteur Cerise, il doit se trouver une introduction intitulée : *Essai sur les principes et les limites de la science des rapports du physique et du moral*. L'Union

*médicale* du 18 août dernier publie, comme feuilleton, un remarquable extrait de cette introduction. Le voici :

La science des rapports du physique et du moral affirme d'emblée, ainsi que son nom l'indique, la coexistence, dans l'homme, de deux ordres de phénomènes tout à fait distincts ; elle n'est elle-même logiquement possible qu'à la condition de maintenir cette affirmation dans toute sa force, dans toute sa rigueur. Si ces deux ordres de phénomènes cessaient d'être regardés comme tout à fait distincts, le moral et le physique s'identifiant dans une seule et même substance, manifestant une seule et même force, obéissant, par conséquent, à des lois identiques, ne sauraient avoir entre eux les rapports que proclame le sens commun, que les langues de tous les peuples expriment, dont la raison humaine a toujours et partout recherché l'explication. La science, qui a pour but la coordination de ces rapports, devenue sans objet ou reposant sur une contradiction, devrait se retirer devant les prétentions d'une physiologie mystique qui nierait l'élément physique, ou d'une psychologie mécanique qui nierait l'élément moral. Or ces deux écueils, contre lesquels, ainsi que nous le verrons bientôt, elle est venue se briser plusieurs fois, doivent être évités à tout prix. Cette science ne peut prendre son essor qu'à la condition de ne pas renouveler ses anciens et trop fréquents naufrages dans le panthéisme et dans le matérialisme. Pour qu'elle existe, se développe et atteigne enfin le rang qui lui appartient, pour qu'elle parvienne à fournir un jour les grandes applications que réclament à la fois la morale et l'hygiène sociales, elle doit accepter pour point de départ la distinction des deux éléments dont elle a pour objet de coordonner les relations phénoménales ; elle doit reconnaître dans l'homme la présence simultanée et le concours de deux forces, l'une personnelle, réellement et exclusivement humaine, active, intelligente et libre, se manifestant par le sentiment, la raison et la volonté ; l'autre impersonnelle, végéto-animale, soumise, aveugle et fatale, se manifestant par les faits de formation, d'accroissement, de nutrition, d'impressionnabilité et d'innervation instinctives. C'est en proclamant et en maintenant énergiquement cette distinction qu'elle pourra déterminer exactement la part apportée par l'élément moral et par l'élément physique dans la production des phénomènes complexes de la vie humaine.

Ce point de départ est de rigueur. Il suffit pour s'en convaincre d'avoir présentes à l'esprit les affirmations auxquelles ont été conduits ceux qui, au lieu de proclamer la distinction des deux éléments, en ont au contraire proclamé l'identité. Les uns représentent

les opérations les plus obscures de l'organisme, celles qui sont communes aux végétaux, aux animaux et à l'homme, comme la manifestation des facultés de l'âme, comme les effets de la force active, intelligente et libre : ce sont les panthéistes. Les autres représentent les facultés morales et intellectuelles de l'homme, celles qui n'ont point d'analogues dans les autres êtres vivants, comme la manifestation des propriétés vitales, comme les effets de la force passive, aveugle et fatale : ce sont les matérialistes. Comme un grand nombre de philosophes et de médecins spiritualistes, par le trop facile oubli des exigences de la logique, ont été entraînés à leur insu dans l'une ou l'autre de ces erreurs, je m'y arrêterai un instant. Il importe que les écueils regardés comme les plus dangereux soient parfaitement connus, afin qu'ils soient plus sûrement évités.

La religion, ayant pour objet de présider aux destinées les plus générales de l'humanité, a dû procéder, par l'enseignement de ses dogmes, la naissance et le développement des sciences spéciales. Parmi les dogmes qu'elle a proposés à la croyance des hommes, se trouve au premier rang celui qui affirme, d'une part, l'existence de Dieu, Esprit créateur, et celle du Monde, Matière créée, et, de l'autre, la double nature de l'homme, créé à la fois Être spirituel et immortel, participant de la nature de Dieu, et Être matériel et mortel, participant de la nature du Monde. Toutes les genèses primitives sont unanimes sur ce dogme fondamental qui assigne à l'homme une fonction à remplir à l'aide de son organisme, au sein des choses créées. Après la religion vint la philosophie. La raison humaine, sollicitée d'abord par la foi, réunit et développa en corps de doctrine orthodoxe les enseignements dogmatiques. C'est en effet à ce corps de doctrine qu'il faut recourir pour apercevoir les premières origines des sciences en général, et en particulier de celle qui nous occupe. Sollicitée plus tard par un sentiment d'orgueil, de dignité ou de liberté, comme on voudra l'appeler, la raison humaine cessa de se soumettre à ces enseignements, qui furent livrés à la controverse. Des doctrines hétérodoxes furent opposées à la doctrine primitive ; l'esprit d'examen qui les avait suscitées atteignit à la fois les deux dogmes solidaires, celui qui affirme la distinction substantielle de Dieu et du monde, et celui qui affirme la distinction substantielle de l'âme et de l'organisme. L'Esprit et la Matière furent confondus dans une seule et même substance, entraînant dans leur confusion celle des phénomènes qui les distinguent et les caractérisent. En d'autres termes, le principe de la dualité, enseigné par la religion positive, fut nié, et le principe de l'identité universelle fut proclamé. Deux doctrines dont les destinées ont été diverses, et

auxquelles se réduisent en définitive toutes les théories hétérodoxes, développèrent, dans le cours des âges, ce principe destructeur de toute science, de toute morale, de toute société, qui, heureusement, ne put jamais prévaloir dans la pensée ni dans le langage des peuples. Ces deux doctrines, nous les avons déjà nommées, ce sont le panthéisme et le matérialisme.

Dans le panthéisme, la dualité disparaît, l'Esprit seul est affirmé. Dieu, Ame universelle, Idée primordiale, est l'Être réellement existant. L'âme de l'homme n'a point d'existence propre, elle est une émanation de la substance universelle, une étincelle du foyer divin qui rayonne dans tous les êtres doués de vie, dans l'herbe des prés, dans l'insecte des chemins, dans les princes et les sages de la terre. Au point de vue du panthéisme spéculatif, le Monde est une forme sensible, une manifestation finie, temporelle, mobile et contingente de l'Essence infinie, éternelle, immuable et nécessaire. L'organisme a les mêmes destinées que le monde : c'est une forme dont l'essence universelle a revêtu ses émanations innombrables et ses rayonnements infinis. Au point de vue du panthéisme mystique, le Monde est une apparence trompeuse, une source d'illusions et d'erreurs qui nous détourne de la contemplation suprême. L'organisme est une prison où l'âme est captive, une enveloppe qui assujettit l'âme aux impressions illusoires du monde sensible, un obstacle qui l'empêche de se contempler en elle, et Dieu en elle, la cause unique de toutes nos passions et de toutes nos misères.

Dans le matérialisme, la dualité disparaît également. La matière seule est affirmée. Dieu est une formule qui exprime l'ensemble des forces cosmiques. Le Monde est incréé, éternel ; il subit dans ses mouvements et dans ses transformations l'empire des propriétés inhérentes à ses éléments. L'âme est une formule qui exprime l'ensemble des faits de sensibilité et de mouvement qui caractérise la vie des animaux, et qui se réduisent comme tous les autres à des phénomènes psycho-chimiques. L'organisme, par la combinaison de ses éléments, par l'excitation et la réaction de ses parties, par l'harmonie de ses relations fonctionnelles avec le monde matériel, est la source réelle, le substratum unique des deux ordres de faits dont se compose la vie humaine.

Telles sont les solutions ontologiques qui ont pour point de départ la négation de la dualité et pour résultat l'affirmation de l'identité, dans l'univers et dans l'homme, de l'élément moral et de l'élément physique. Il est aisé de prévoir les erreurs que ces solutions transmises par la philosophie aux sciences physiologiques et médicales doivent y faire logiquement surgir ; il est aisé surtout de prévoir les

vices de méthode qu'elles doivent y introduire. Il suffit, pour cela, de mentionner les destinées de l'*animisme* et celles de l'*organicisme*, qui sont, en physiologie et en médecine, les expressions logiques plus ou moins sincèrement avouées, le premier du panthéisme, le second du matérialisme. Pour Stahl, le chef généralement proclamé de l'animisme, l'âme intelligente est à la fois principe de vie, de sensibilité et de raison ; l'activité morale qui constitue notre personnalité est identifiée avec la force vitale ou végéto-animale, qui se meut en dehors de notre conscience et de notre volonté. Ce médecin célèbre, qui, selon Burdach lui-même (1), « ne distinguait point assez l'esprit créateur du monde de l'âme individuelle, et qui, au contraire, voyait dans cette dernière le principe de la vie, » représentait l'âme humaine comme dirigeant à la fois les opérations les plus obscures de l'organisme et les actes les plus lumineux de l'intelligence. « Il résultait de sa doctrine, ajoute Burdach, que l'embryon devait avoir la perspicacité nécessaire à la formation de son corps ; que, par conséquent, les facultés de son esprit devaient, comme chez les animaux, dépasser de beaucoup celles de l'homme fait. » Les maladies, assimilées à des erreurs et à des négligences de l'âme, accusent un trouble et une irrégularité dans le gouvernement de l'économie animale (2). Elles consistent souvent, la fièvre surtout, dans une lutte violente de l'âme contre les causes morbifiques ; et le retour à la santé est toujours le résultat de cet effort salutaire de l'âme réagissant énergiquement contre les désordres qu'elle a permis. Pour Broussais, le chef le plus généralement proclamé de l'organicisme, l'irritabilité de la fibre organique est à la fois principe de vie, de sensibilité et de raison. Le sentiment, l'intelligence et la volonté ne diffèrent point des fonctions vitales ; ce sont des faits de circulation, de nutrition et d'excitation cérébrales produites sous l'empire de causes physiques. Les passions et les égarements ou les erreurs qu'elles font prévaloir, assimilés à des maladies, sont le résultat d'un trouble partiel ou général, spontané ou sympathique, survenu dans l'irritabilité organique.

Dans le premier de ces systèmes, auquel, dans tous les cas, il est bon de conserver le nom d'*animisme*, l'âme n'est plus une force personnelle se manifestant par la conscience des impressions et par la production volontaire des actes ; c'est en quelque sorte la raison divine pénétrant l'organisme comme elle pénètre le monde, en di-

---

(1) *Traité de physiologie considérée comme science d'observation*, traduction de M. Jourdan, t. IX, p. 677.

(2) Sprengel, *Histoire de la médecine*, t. V, p. 217.

rigeant les phénomènes et s'y manifestant successivement par la vie cosmique ou universelle, la vie plastique ou végétale, la vie instinctive ou animale, et la vie rationnelle ou humaine. Les panthéistes transcendants ne pouvant contester la dualité phénoménale de la vie humaine, et voulant néanmoins en nier la réalité substantielle, n'hésitent pas à déclarer que le physique ne saurait être opposé au moral par le véritable sage qui voit au delà des apparences. « Notre conscience n'est point satisfaite du dualisme, dit Burdach, car tandis qu'elle tend par tous ses efforts à découvrir l'unité derrière la pluralité, le dualisme s'en tient à l'observation de la superficie et du multiple. L'opposition ne peut pas être ce qu'il y a de plus élevé, car elle ne fait qu'exprimer des modes divers d'existence qui supposent une existence générale... Nous devons donc chercher le primordial au-dessus de l'opposition, dans l'unité... L'idéal est la chose primordiale, l'unité fondamentale, l'existence véritablement dépendante d'elle seule, et le matériel n'est au contraire que l'idéal phénoménalisé (1).... » Dans le second de ces systèmes, dans l'organicisme, ce n'est plus l'idéal qui produit et développe le matériel *pour s'y phénoménaliser*, c'est le matériel qui produit et développe l'idéal. « La sensibilité physique, dit Cabanis, est le dernier terme auquel on arrive dans l'étude des phénomènes de la vie et dans la recherche méthodique de leur véritable enchaînement; c'est aussi le dernier résultat, ou, suivant la manière commune de parler, le principe le plus général que fournit l'analyse des facultés intellectuelles et des affections de l'âme. Ainsi donc, le physique et le moral se confondent à leur source, ou, pour mieux dire, le moral n'est que le physique considéré sous certains points de vue plus particuliers (2). »

De pareilles doctrines ne sauraient prévaloir. Il ne faut pas l'oublier : l'âme est exclusivement renfermée dans les limites de notre personnalité. Là où les opérations vitales cessent de s'associer à une idée qui est le fait de conscience par excellence, règne une force qui exécute les plans de Dieu à notre insu et sans notre intervention. Les produits de cette force sont étrangers à notre activité personnelle (3). Affirmer sous le nom d'âme universelle la force

(1) *Traité de physiologie*, t. IX, p. 680-682. — Nous avons choisi ce passage comme étant certainement le moins obscur de tous ceux où le principe de l'identité se trouve formulé plus complètement qu'il ne l'avait été par Stahl.

(2) Premier mémoire, § III.

(3) Voyez, sur la distinction des forces circulaire ou physico-chimique, sérielle ou végéto-animale, et spirituelle ou humaine, l'*Introduction à l'étude des sciences* de M. le docteur Buchez, in-8, 1838.



de formation et de conservation organiques, ce n'est donc pas affirmer l'âme individuelle ; cela ne suffit pas pour être spiritualiste ; aussi sommes-nous surpris de lire les lignes suivantes tracées par un écrivain dont personne plus que nous n'apprécie les éminentes qualités. « C'est en considérant à ce point de vue les différentes phases de la vie humaine que l'école spiritualiste, en physiologie, a trouvé de nouveaux arguments en faveur de cette doctrine, qui ne voit dans l'ensemble des organismes que le côté fini du principe d'animation et d'intelligence universelles (1). »

Plaçant le spiritualisme en dehors du principe de la dualité humaine, M. le docteur Dubois (d'Amiens) ne s'est pas aperçu que, d'une part, il identifie les âmes individuelles avec l'âme universelle, et que, de l'autre, il confond la force végéto-animale avec l'activité spirituelle, qui constitue la liberté et la personnalité de l'homme. C'est ainsi que le panthéisme se glisse par quelques-uns de ses dogmes dans les plus solides esprits, lorsqu'on ne se tient pas en garde contre la signification équivoque de certains mots. L'animisme est au fond de la doctrine d'Aristote et des anciens philosophes, qui s'accordaient à donner à l'âme diverses parties ou facultés correspondantes aux différents ordres de phénomènes intellectuels, sensitifs ou nutritifs, que présente la vie humaine (2). Il est admis par ceux-là mêmes qui restèrent étrangers aux enseignements des panthéistes éléates, stoïciens et néo-platoniciens ; il s'est introduit dans les écrits des Pères de l'Église (3), il s'est montré plus vivace que jamais au XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècle, il a résisté au programme de Bacon et au dualisme absolu de Descartes, qui compte à la fois parmi ses disciples les matérialistes iatro-mathématiciens, les panthéistes et les idéalistes mystiques ; il s'est maintenu chez les médecins du XVIII<sup>e</sup> siècle, en face des prétentions des organiciens qui commen-

(1) *Examen des doctrines de Cabanis, Gall et Broussais*, par M. le docteur Dubois (d'Amiens), in-8, 1842.

(2) On excepte Platon, qui avait lu Hippocrate ; or, on sait que le père de la médecine avait parfaitement distingué l'âme de la force vitale. Il en est de même de Galien. Consultez à ce sujet le mémoire de M. Lélut, intitulé : *Du siège de l'âme suivant les anciens*, etc. (*Annales médico-psychologiques*, t. I, p. 21 et suiv.)

(3) Saint Augustin, dans son livre *De animæ quantitate*, énumère sept degrés dans les facultés de l'âme. Dans le premier degré, elle préside à la nutrition du corps ; dans le septième, elle parvient à la contemplation suprême. Saint Thomas, dans sa *Somme théologique*, distingue cinq facultés de l'âme, comme l'avait fait Aristote : la première est végétative, la cinquième est intellectuelle.

caient à se manifester. Aujourd'hui même il aspire à se relever de sa déchéance en traitant d'hérésie le vitalisme dualiste et orthodoxe. Il semble, en voyant l'opiniâtre ténacité de cette doctrine, que l'homme est irrésistiblement entraîné, lorsqu'il n'attribue pas au dynamisme vital les actes de la vie morale et intellectuelle, à attribuer à l'activité morale et intellectuelle les effets du dynamisme vital.

Cette erreur, qui, pour le grand nombre, est le résultat d'un vice de méthode ou d'un langage équivoque plutôt que d'une conviction systématique, a rencontré dans l'école de Montpellier une série de brillants et graves adversaires. Barthez a donné le signal, et la lutte contre le principe de l'identité de l'âme et de la force vitale que Sauvages y avait enseigné, engagée par elle avec hardiesse, fut soutenue avec gloire et succès. Puisse cette école célèbre, dont les traditions semblent se rajeunir sous la plume élégante et sévère de M. le professeur Lordat, résister toujours à l'invasion du panthéisme, que l'Allemagne moderne, entraînée par ses philosophes, a introduit dans les sciences d'observation, et dont les Oken, les Carus, les Burdach, sont, en physiologie, les plus illustres interprètes. Puisse-t-elle se tenir en garde contre ces analogies de mots qui ont séduit M. Dubois (d'Amiens), qui avaient séduit Cabanis lui-même dans sa *Lettre sur les causes premières* (1), et qui pourront bien séduire l'École de Paris, lorsque l'organicisme un peu désordonné qui y est encore généralement professé aura définitivement succombé.

Voulant échapper à cette ontologie qui, par ses écarts, avait suscité la réaction matérialiste de la fin du dernier siècle, et qui l'a en quelque sorte justifiée aux yeux de l'histoire, Bichat écarta les formules animistes. Cette précaution ne le sauva point du danger qu'il semble avoir voulu éviter. Faisant abstraction de l'âme humaine ou de la personnalité active, intelligente et libre qui en est le caractère, il distingua dans l'homme deux vies : la vie animale, qui lui est commune avec les bêtes, et qui n'est point par conséquent la vie humaine, et la vie organique, qui lui est commune avec les bêtes et

---

(1) Je recommande, pour l'appréciation impartiale de la doctrine exposée dans cette lettre, l'article remarquable de M. C. de Rémusat, sur la philosophie de Cabanis (*Revue des Deux-Mondes*, 1844, t. VIII, p. 31 et suiv.). On y verra combien la *Lettre sur les causes premières*, en universalisant la sensibilité jusqu'à en faire, non-seulement la force cosmique, mais encore le foyer général des intelligences et l'âme du monde, est peu digne de l'importance qu'on lui a donnée par esprit de parti ou de secte.

les plantes. Les phénomènes distinctifs de la vie humaine furent laissés dans l'ombre ou regardés comme complémentaires de ceux de la vie animale, comme l'extension en quelque sorte des aptitudes des animaux. Bichat reproduisit à son insu la pensée des panthéistes, en identifiant dans la même substance et en soumettant au même principe les produits de l'activité humaine et ceux de la sensibilité animale. Il seconda en même temps les vœux des matérialistes, qui, intéressés à abaisser l'homme, s'efforçaient de montrer dans la sensibilité animale la source de toutes nos facultés morales et intellectuelles. La dualité qu'il avait refusé d'établir au profit de l'activité spirituelle, il l'établit au profit de la sensibilité animale, qu'il s'attacha surtout à distinguer des phénomènes obscurs de la vie de nutrition. Cette distinction entre les deux vies fut portée si loin par cet illustre physiologiste (1), qu'il en résulta la négation presque absolue des relations nombreuses en vertu desquelles elles s'influencent réciproquement.

Il était difficile à la science des rapports du physique et du moral de se frayer une issue au milieu de ces écueils. N'est-il pas évident que les rapports véritables de synergie et d'antagonisme qui existent entre le physique et le moral cessent d'être possibles, si l'un des deux éléments disparaît en s'identifiant avec l'autre ? Il est impossible, en effet, d'admettre que l'âme universelle se livre un combat à elle-même dans ses nombreuses luttes morales dont la vie de l'homme est remplie ; il est également impossible d'admettre que, dans ces luttes salutaires, l'organisme se suscite vertueusement à lui-même des oppositions souvent douloureuses, et dans tous les cas fort peu conformes à ses tendances naturelles. Il faut donc que la science des rapports du physique et du moral accepte pour point de départ le principe de la dualité humaine. Ce principe est inscrit dans toutes les lois qui régissent les sociétés ; malgré les égarements de l'orgueil philosophique, il est entré profondément dans le langage et dans la tradition des peuples ; il fait partie de l'atmosphère morale et intellectuelle qui entoure tout homme venant au monde ; il est accepté par la conscience et la pratique de ceux-là mêmes qui le contestent dans leurs systèmes. Est-il donc besoin de tant d'efforts pour marquer sa place en tête d'une science qui n'existe que par lui ?

---

(1) J'ai développé cette appréciation de la doctrine de Bichat dans les notes de ma dernière édition de ses *Recherches sur la vie et la mort*.

*Étranglement interne promptement mortel chez un aliéné ;  
baguette de bois flexible renfermée dans la vessie.*

Un fait curieux, et qui intéresse à plus d'un titre tous les médecins aliénist-s, vient de se passer à l'asile de Toulouse, dans le service de M. Delaye.

Obs. — Le 18 août 1855, le nommé Louis X..., âgé de quarante ans, atteint de manie chronique, et entré dans l'asile depuis près de quatre ans, fut pris subitement, à dix heures du matin, de coliques accompagnées de nausées et de vomissements. Fortement constitué et jouissant d'une bonne santé, cet aliéné était bien portant le matin, il avait déjeuné à neuf heures, et n'avait accusé aucune douleur ; après son déjeuner, très frugal comme à l'ordinaire, il avait bu de l'eau à la fontaine, et peu de temps après, les coliques s'étaient déclarées.

Pensant que ce dérangement était dû à une indigestion, le malade provoqua plusieurs fois les vomissements en introduisant les doigts dans la bouche, et il rendit le pain qu'il avait mangé le matin ; ces vomissements furent suivis de violentes coliques que ne calmèrent pas les moyens usités dans ces cas ; l'état du malade s'aggrava, et à midi et demi, M. Lanacastets, interne de garde, fut appelé pour lui donner des soins. Le malade était, dans ce moment, en proie à de vives souffrances ; les coliques étaient si violentes, qu'il poussait des cris de douleurs ; sa figure était couverte de sueur, les yeux baignés de larmes ; tous ses traits exprimaient l'angoisse et la terreur. Voici les symptômes qui furent constatés avec soin : Ventre dur, non ballonné, très douloureux dans toute son étendue, et principalement dans la région ombilicale et hypogastrique ; la plus légère pression dans ces points occasionnait une vive douleur ; les bourses étaient rétractées, et les deux testicules tellement remontés contre les anneaux, qu'ils simulaient des bubonocèles ; la verge était dans un état de demi-érection ; le malade faisait de violents efforts pour uriner, il se plaignait de ne pas le pouvoir, et, fortement préoccupé de cette idée, il demandait à être sondé. La vessie n'était pas distendue, elle était plutôt rétractée, ainsi qu'il était facile de le constater par la percussion. Les nausées étaient fréquentes, et le malade, pensant être soulagé par le vomissement, introduisait à chaque instant ses doigts et sa main dans la bouche ; les vomissements étaient aqueux, peu abondants, en petite quantité ; soif vive, langue humectée, constipation ; pouls légèrement accéléré, petit ; pas de chaleur à la peau, vertiges et agitation.

En présence de ces symptômes graves, l'interne dut prendre auprès des infirmiers tous les renseignements possibles pour reconnaître la cause de l'affection ; il n'existait aucun indice d'empoisonnement ; le mot terrible de choléra avait été prononcé, mais il était facile de reconnaître que l'affection était d'une autre nature, aucun symptôme pathognomonique ne révélait cette maladie. Cet aliéné se livrait à la masturbation et à des manœuvres lubriques qui, l'année dernière, avaient produit des accidents dont nous parlerons plus loin. Interrogés sur ce point, les infirmiers et le malade fournirent des renseignements négatifs. Cependant le besoin d'uriner qu'accusait le malade et son insistance sur ce sujet déterminèrent l'interne à pratiquer le cathétérisme. La contraction du canal de l'urètre empêcha l'introduction d'une sonde ordinaire, et l'on ne put arriver dans la vessie qu'avec une sonde d'un petit calibre : elle donna issue à un verre d'urine de couleur citrine : rien de particulier ne fut constaté dans ce cathétérisme. Les symptômes persistant toujours avec intensité, malgré l'emploi d'un lavement et d'une potion antispasmodique opiacée, l'interne fit mettre le malade dans un bain où il resta une heure environ. Pendant ce temps, les accidents continuèrent : vomissements aqueux et nausées fréquentes, besoins incessants d'uriner et d'aller à la garde-robe, sans évacuations ; ces ténesmes sont accompagnés de contractions involontaires qui produisent de vives douleurs dans le ventre et dans les testicules, qui sont fortement rétractés. A la sortie du bain, on administre un nouveau lavement, frictions sur le ventre avec pommade de belladone, cataplasmes opiacés à l'intérieur. A quatre heures, l'état du malade s'était aggravé : froid aux extrémités inférieures, lèvres décolorées, teinte légèrement cyanosée de la face, agitation extrême, nausées, pouls petit et très fréquent.

A cinq heures, M. Delaye vit le malade ; il pronostiqua une issue funeste, et il attribua l'affection, d'après la marche des symptômes, à un étranglement interne dont le siège était inconnu. Peu de temps après cette visite se déclarèrent les signes d'une terminaison prochaine : le pouls devint insensible, refroidissement des extrémités, teinte cyanosée de la face, dyspnée. Le malade succomba à six heures du soir, huit heures après le début des accidents.

L'autopsie était intéressante à plusieurs titres, d'abord pour rechercher la nature de l'affection et la cause des accidents formidables qu'aucune médication n'avait pu enrayer ; ensuite, pour examiner les voies urinaires, qui avaient été le siège de lésions graves dont nous devons parler avant de rapporter les détails nécropsiques.

Malgré la surveillance à laquelle il était soumis, cet aliéné se livrait à la masturbation ; un accident qui fut la cause des moyens qu'il mettait en usage pour pratiquer l'onanisme nous fit connaître, l'année dernière, les manœuvres dangereuses auxquelles il se livrait. Il introduisait dans le canal de l'urètre, aussi profondément que possible, des tiges de bois flexibles qui n'étaient autre chose que des branches d'arbres qu'il ramassait dans les cours pour les disposer à cet usage. A la suite de ces manœuvres, le canal de l'urètre ayant été lésé, le malade fut pris, l'année dernière, de rétention d'urine avec gonflement de la verge et des bourses. M. Laforgue, chirurgien en chef de l'hospice de la Grave, dont dépend l'asile des aliénés, fut appelé par M. Delaye pour remédier à cet accident. L'examen des parties malades montra l'existence d'un abcès urinaire au périnée, consécutif à une déchirure traumatique du canal. Le malade, qui raconta avec les détails les plus circonstanciés la manœuvre à laquelle il s'était livré, prétendait que la baguette dont il se servait s'était coupée, et que l'extrémité était restée dans le canal ; il attribuait à la présence du morceau de bois la difficulté d'uriner qu'il éprouvait depuis plusieurs jours, et dont il n'avait pas parlé dans l'espoir que l'urine chasserait le corps étranger. M. Laforgue ayant pratiqué le cathétérisme, ne put arriver dans la vessie, à cause de la compression produite par la tumeur urinaire, il ne sentit pas de corps étranger dans le point parcouru par la sonde. L'indication était formelle ; il fallait donner issue à l'urine épanchée dans le tissu cellulaire. A cet effet, une incision profonde de 3 centimètres de longueur fut faite au périnée, de manière à ouvrir largement le dépôt qui s'y était formé. Il s'écoula une grande quantité d'urine mêlée à du pus, et immédiatement après cet écoulement, la tuméfaction de la verge et des bourses diminua considérablement. Il fut alors possible d'introduire dans la vessie une sonde de gomme, et il fut reconnu que le canal était libre, et qu'il n'y avait pas de corps étranger obstruant l'ouverture vésicale de l'urètre.

Malgré son indocilité, le malade n'éprouva aucun accident des suites de cette opération. Dès ce moment, les urines passèrent en partie par le périnée et en partie par la verge. Nous ne pûmes obtenir qu'une sonde à demeure, dont M. Laforgue avait conseillé l'emploi, pût être gardée. Au bout de quelques jours, le malade, se considérant guéri, ne voulut se soumettre à aucun traitement. L'urine coulait facilement par la verge, la plaie du périnée s'était beaucoup rétrécie, et sauf un pertuis fistuleux que le malade conserva quelque temps, il ne se ressentit pas de cet accident ; non-seulement les fonctions de la vessie et du canal se rétablirent, mais

encore le malade, oubliant le danger qu'il avait couru, revint à ses habitudes. Plusieurs fois on le surprit préparant des baguettes et même pratiquant les manœuvres de l'onanisme, malgré toutes les observations qui lui étaient faites et toutes les précautions que l'on prenait pour l'en empêcher.

Rapportons maintenant les résultats fournis par l'autopsie, faite trente-six heures après la mort par MM. Delaye, Laforgue, en présence des élèves de l'établissement.

La putréfaction du cadavre était très avancée, la décomposition avait commencé peu de temps après la mort, et avait marché rapidement sous l'influence de la chaleur. Le ventre était fortement ballonné, d'une couleur noirâtre; la face était gonflée et livide: on aurait dit que le cadavre avait séjourné plusieurs jours dans l'eau.

A l'ouverture de l'abdomen, des gaz fétides s'échappèrent en grande quantité de l'intérieur de la cavité péritonéale; les intestins étaient fortement distendus par des gaz, et ils présentaient une coloration verdâtre et des plaques rouge foncé; le péritoine avait la même coloration et était parsemé de points rouges comme dans le premier degré de l'inflammation; le grand épiploon était tuméfié, d'une couleur rouge vineuse, et le siège d'une forte congestion; au niveau de l'ombilic, cet épiploon se terminait par un prolongement épais, ayant la profondeur du pouce; ce prolongement, formant une bride cylindrique, s'enfonçait à droite, entre les circonvolutions superficielles de l'intestin grêle, et après un trajet de quelques centimètres, il s'étalait et formait une gaine membraneuse dans laquelle était contenue une portion d'intestin grêle. De cette gaine épiploïque, qui avait 5 à 6 centimètres de longueur, partait une seconde bride qui paraissait être la continuation de l'épiploon; celle-ci venait s'attacher sur le côté droit de la colonne vertébrale par une adhérence solide, et au-dessous d'elle se trouvait une seconde portion d'intestin qui était maintenue appliquée contre les vertèbres.

Ces deux portions d'intestin étaient affaissées, d'une couleur blanchâtre, et paraissaient avoir été le siège d'une compression; elles tranchaient, par leur couleur et leur affaissement, avec la masse intestinale, fortement distendue et d'une coloration foncée très prononcée; une circonstance particulière, c'est que ces brides n'exerçaient pas de constriction sur l'intestin qu'elles enveloppaient, c'est-à-dire que les portions d'intestin contenues soit dans la gaine épiploïque, soit situées sous la bride vertébrale, étaient mobiles, libres d'adhérences, et que, quoique serrées, elles pouvaient être facilement déplacées par glissement.

Le petit bassin contenait une certaine quantité d'un liquide fétide, noirâtre, séro-purulent, sécrété par le péritoine.

La vessie était fortement contractée, et tellement appliquée contre le pubis, qu'on aurait pu croire qu'elle n'existait pas. Ses parois étaient très épaisses ; après l'avoir détachée du pubis, une incision fut faite dans toute l'étendue de la partie antérieure ; il n'y avait point d'urine, mais sa cavité renfermait une baguette de bois repliée sur elle-même dans le point correspondant au fond de la vessie, qui était fortement contractée sur ce corps étranger ; elle était placée verticalement et dans la direction du canal de l'urètre. Cette baguette de bois, arrondie, était une branche sèche et flexible ; elle avait, à son origine, la grosseur d'une sonde de femme, et était plus mince à l'extrémité recourbée. Sa longueur était de 12 centimètres. La portion correspondante du col de la vessie présentait des inégalités dues à une cassure qui s'était faite dans ce point ; il était évident que cette baguette s'était coupée vers la partie moyenne, qu'une moitié avait été retirée par le malade, et l'autre était restée dans la vessie, où elle avait été introduite pendant la vie. Quelques incrustations calcaires étaient déposées à l'une des extrémités ; friables et superficielles, elles paraissaient de date récente. Dans les autres points, la tige, recouverte de son écorce, ne présentait aucune altération ; elle n'était ni ramollie, ni déformée.

D'après les caractères physiques que nous venons de décrire, il est démontré que ce corps étranger n'était pas depuis longtemps dans la vessie, et que, dès lors, il ne datait pas de l'année dernière, époque où le malade fut atteint de l'abcès urinaire par suite de la déchirure du canal produite par l'introduction d'une tige de bois. Le malade était persuadé alors qu'il avait un morceau de bois dans le canal ; pour le calmer, M. Laforgue fut obligé de convenir qu'il y avait, en effet, un débris de bois, et qu'il avait été entraîné par la suppuration. Mais nous avons vu que le cathétérisme, plusieurs fois répété, n'avait jamais décelé sa présence, et puis cet aliéné, qui avait repris ses habitudes funestes, ne s'était jamais plaint de la vessie depuis la guérison, c'est-à-dire pendant près d'une année. Il serait difficile de déterminer depuis combien de temps ce corps étranger était dans la vessie ; il devait y avoir plusieurs jours, et, en comparant les incrustations calcaires qui s'étaient déposées sur l'une des extrémités à celles qui se forment quelquefois sur les sondes laissées à demeure, on est porté à admettre que cette tige de bois a séjourné plus d'une semaine dans la vessie.

Les accidents qui ont si rapidement entraîné la mort de cet aliéné n'ont pas été la conséquence immédiate du séjour du morceau de



bois dans la poche urinaire, ils sont dus à l'étranglement produit par les brides épiploïques trouvées à l'autopsie. Les altérations pathologiques que nous venons de décrire rendent parfaitement compte des symptômes observés pendant la vie ; mais comment expliquer l'explosion soudaine des accidents d'étranglement ? Les brides n'étaient pas de date récente, alors les intestins devaient être gênés depuis longtemps, et cependant le malade jouissait d'une bonne santé et ne se plaignait ni de coliques ni de douleurs abdominales ? Il n'est pas rare de voir des lésions chroniques rester longtemps à l'état latent, et révéler subitement leur présence par des accidents graves. Dans ce cas, il est facile de comprendre que, sous l'influence de contractions spasmodiques incessantes produites par la présence d'une baguette de bois dans la vessie, les intestins se soient subitement contractés, et que l'étranglement, d'abord spasmodique, soit devenu permanent, par suite de la congestion du péritoine et des intestins, qui présentaient, à l'autopsie, les altérations qui constituent le premier degré de l'inflammation péritonéale.

#### Gazette des hôpitaux.

##### *De l'épilepsie (1).*

A l'occasion d'un malade épileptique entré dans les salles de clinique de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Trousseau a consacré plusieurs séances à l'étude de cette redoutable névrose, qui échappe si souvent aux ressources de l'art. La plus grande réserve nous est commandée relativement à l'appréciation de ces leçons officielles, attendu que nous les avons nous-même recueillies et publiées ; seulement il nous a paru bon de reproduire ici ce qui a trait à l'histoire de l'épilepsie.

L'épilepsie est une maladie très anciennement connue, et cependant c'est une de celles que l'on définit le moins bien.

Jusqu'à nos jours, rien de saillant n'a été rapporté par les auteurs sur ce terrible mal, et, pour être convenablement édifié sur la nature de l'épilepsie, il faut arriver jusqu'en 1825, époque à laquelle

---

(1) En vente, à la librairie de Louis Leclerc, 14, rue de l'École-de-Médecine, la deuxième édition de *l'Épilepsie*, leçons cliniques faites à l'Hôtel-Dieu par M. le professeur Trousseau, recueillies, rédigées et publiées par M. Legrand du Saulle, ancien interne de la maison impériale de Charenton.

M. Calmeil (de Charenton) soutint, à la Faculté de Paris, sa thèse si remarquable.

Élève de M. Rostan, à l'hospice de la Salpêtrière, M. Calmeil, avec une rare persévérance et un judicieux coup d'œil, avait vécu pendant un an dans les dortoirs d'épileptiques, et avait ainsi observé plusieurs milliers d'attaques. Sa thèse, que je vous engage tous à consulter à la bibliothèque de la Faculté, n'a guère que douze à quatorze pages, c'est un petit chef-d'œuvre.

Plusieurs noms ont été donnés, dans l'antiquité, à l'épilepsie ; c'est ainsi qu'on l'a tour à tour appelée *morbus comitialis* (1), *morbus sacer* (2), *morbus herculeus* (3), et l'on caractérisait par ces mots la grande attaque, l'attaque franche d'épilepsie, s'accompagnant d'un cri au moment de la chute, de la projection à terre du malade, de convulsions rapides et violentes, d'un coma profond pendant quelques instants. C'est là, en effet, sa forme la plus grossière, la plus commune.

Une attaque d'épilepsie ne peut être simulée que par un très habile médecin. Esquirol pensait qu'elle ne pouvait jamais l'être. A ce sujet, voici ce qui est arrivé à la maison de Charenton. Esquirol, après sa visite, avait l'habitude de se retirer avec ses élèves dans une salle dite de conférences ; là, tout en assistant au déjeuner de notre maître, nous avions avec lui des entretiens familiers et agréables sur les maladies mentales. Un jour, M. Calmeil fut pris, dans l'une de nos réunions, d'une violente attaque ; il tomba sur le tapis et eut des convulsions présentant un caractère très grave. Esquirol, qui l'avait observé avec sollicitude, se retourna près de moi et me dit : « Le pauvre garçon, il est épileptique ! » A peine avait-il achevé ces mots que M. Calmeil, se relevant brusquement, alla droit à Esquirol, et le regardant en riant : « Vous voyez bien, mon maître, que l'on peut simuler une attaque d'épilepsie. »

Au moment où un épileptique tombe, il est d'une pâleur cadavérique, la face ne s'injecte que quelques secondes après. Ce fait, d'une importance capitale, avait échappé à Esquirol.

M. Trousseau décrit ensuite toutes les phases de l'attaque et de l'état du malade, s'applique à distinguer le véritable épileptique du faux épileptique, cite plusieurs observations d'accès simplement vertigineux ayant fini par causer un certain trouble dans l'exercice normal

---

(1) Pline.

(2) Celse.

(3) Arétée.

des facultés intellectuelles, explique ce que l'on doit bien entendre par *aura epileptica*, et se livre ensuite à une étude fort ingénieuse de diagnostic différentiel de l'épilepsie, de l'hystérie et de l'éclampsie. Enfin, il termine ainsi :

*Traitement.* — La valériane, tant vantée par Tissot, échoue constamment ; il en est de même de l'indigo, du bleu de Prusse, etc. Les sels de cuivre ont peut-être joui d'un peu plus de succès. Un très recommandable médecin, M. Herpin, a prétendu obtenir de bons résultats de l'oxyde de zinc et du valérianate de zinc ; mais Esquirol a tenté ces moyens sans succès, et moi-même je n'en ai pas eu plus que mon maître. En 1750, Störck vanta le *datura stramonium* ; en 1796, un médecin suédois mit en honneur les préparations de jusquiame et de belladone. Les pilules de Méglin (extrait de jusquiame, oxyde de zinc et extrait de valériane) furent beaucoup préconisées. Quelques faits assez probants en établirent la fameuse réputation.

M. de Brène, médecin de la Trappe, trappiste lui-même, et M. Bretonneau, entreprirent, il y a vingt-cinq ans, l'un dans le département de l'Orne, l'autre dans l'Indre-et-Loire, de patientes recherches sur les résultats fournis par l'administration de la belladone dans l'épilepsie. Ces confrères, s'appuyant sur des cas apparents de guérison assez concluants, proclamèrent la supériorité de cet agent thérapeutique, mais sa supériorité n'est que *tristement relative*.

Depuis douze ans, j'ai toujours en traitement, tant à Paris que dans les départements, de huit à dix épileptiques. Chez les uns la belladone a complètement échoué, chez les autres elle a amené quelque soulagement ; mais il en est, c'est le petit nombre il est vrai, qui en ont retiré le plus grand avantage.

Le remède n'est rien, la médication est tout, et le mode d'administration principalement a quelque chose de sacramentel. Voici comment je procède : Je fais faire des pilules contenant 1 centigramme d'extrait de belladone et 1 centigramme de poudre de belladone ; j'administre une seule de ces pilules pendant le premier mois, et le soir de préférence, à cause des inconvénients produits par le médicament d'abord, et parce que l'épilepsie, comme je vous l'ai dit, est très fréquemment nocturne. Je donne deux pilules à la fois pendant le second mois, trois pilules toujours à la fois pendant le troisième mois ; mais si la belladone est difficilement supportée, je n'augmente plus d'une pilule que tous les soixante jours. Les familles ont le soin de tenir un registre sur lequel les grandes attaques

et les vertiges sont rigoureusement indiqués. Si, au bout de six mois, de neuf mois, d'un an de traitement, je vois décroître la fréquence, la durée et la force des grandes attaques et des accès simplement vertigineux, j'insiste, et j'insiste bien davantage sur la belladone, car je *tiens* la maladie. Lorsque mon malade est sans attaques pendant un an ou dix-huit mois, et que la belladone, d'ailleurs, est péniblement tolérée, je lâche un peu prise et suspends le traitement pendant trente, quarante ou cinquante jours, mais je ne manque jamais d'y revenir.

En procédant ainsi, messieurs, vous modérerez l'épilepsie dans un grand nombre de cas ; mais je dois cependant vous prévenir que, dans beaucoup d'autres, vous n'obtiendrez rien, ou fort peu de chose. Depuis douze ans, j'ai, par cette méthode, traité 150 malades, et sur ce nombre j'en ai guéri 20.‡ Mais ne rechluteront-ils pas ?

*Délire violent. — Guérison par l'opium.*

Parmi les agents thérapeutiques employés à combattre le délire, l'opium restait en France frappé d'un ostracisme inexcusable ; les médecins allemands et anglais, au contraire, en obtenaient les meilleurs effets. M. le docteur Michéa a rendu un grand service à la science en réhabilitant, dans de très intéressants travaux, l'emploi de la médication narcotique, et M. Baillarger, en ayant souvent recours, dans son service à la Salpêtrière, à l'opium à doses élevées, n'a pas moins contribué à en vulgariser l'usage. M. le professeur Forget (de Strasbourg), dans un mémoire intitulé *Clinique de l'opium*, publie l'observation suivante :

Une jeune dame délicate, nerveuse, est prise le 4 novembre 1854, après un refroidissement, de céphalalgie, courbature, mouvement fébrile le soir, langue saburrale, anorexie, constipation. Après plusieurs jours de ces symptômes, M. Forget accède aux désirs du médecin ordinaire en consentant à l'administration d'une bouteille d'eau de Sedlitz. A partir de ce moment, la fièvre devient continue ; la prostration oblige la malade à garder le lit ; la somnolence avec rêvasseries et subdélire apparaît, et s'exaspère vers le soir. Langue toujours saburrale, rouge sur les bords ; un peu de météorisme et de gargouillement abdominal ; sensibilité à la pression de la fosse iliaque droite ; constipation persistante ; taches rosées à la base du thorax. — Boissons délayantes, lavements de lait miellé, cataplasme sur le ventre, eau froide sur le front.

Cependant le délire s'accroît chaque soir davantage, et vers le

dix-huitième jour il prend la forme de manie furieuse et prolongée. Trois personnes suffisent à peine pour contenir la malade, qui s'agite violemment, et par ses vociférations met en émoi tout le voisinage. L'éther est impuissant pour calmer cet état d'ataxie ; n'ayant aucune confiance dans les autres antispasmodiques, y compris le musc, M. Forget va droit au but et prescrit l'opium (10 centigrammes dans eau de laitue, 80 grammes ; sirop de fleur d'oranger, 20 grammes), une cuillerée de quart d'heure en quart d'heure. Au bout de deux heures, le délire persistant, avec des rémissions cependant, nouvelle potion dont la malade prend encore la moitié : total, 15 centigrammes d'extrait d'opium en trois heures. L'exaltation tombe, un sommeil calme s'établit. Pouls régulier, à 90 ; respiration douce ; peau tiède (neuf heures du soir).

Le lendemain, le sommeil dure encore ; vers midi, réveil avec un peu de délire tranquille. Le reste de la potion est administré par cuillerée d'heure en heure (20 centigr. d'opium en vingt-quatre heures). Nouveau sommeil, qui dure encore le lendemain tout entier et jusqu'au jour suivant, où la malade se réveille dans une douce quiétude. La liberté du ventre est entretenue par des lavements miellés et lactés. On en est au vingt-deuxième jour de la maladie ; la fièvre est presque nulle, la langue se nettoie, l'appétit renaît. Convalescence le vingt-cinquième jour.

#### *Traitement de la chorée.*

M. le professeur Trousseau ayant eu à soigner, dans son service de clinique à l'Hôtel-Dieu, une jeune femme de vingt ans atteinte, pour la première fois, de chorée, il l'a soumise dans le mois de juillet dernier, et avec le plus grand succès, aux préparations de noix vomique. Il lui a administré du sulfate de strychnine dont voici la formule et le mode d'emploi :

Sirop . . . . .	100 grammes.
Sulfate de strychnine. . . . .	5 centigrammes.

Le sulfate de strychnine étant très soluble dans le sirop, cette préparation se fait par simple solution. Ce sirop est donné par cuillerées à bouche.

Comme une cuillerée à bouche pèse 20 à 21 grammes à peu près, on donne ainsi, chaque fois, 1 centigramme de sulfate de strychnine. On prescrit, le premier jour, deux cuillerées, puis quatre, puis six, puis huit, en les répartissant dans les vingt-quatre heures à intervalles égaux, de manière à en surveiller les effets et à s'arrêter dès

que l'on a atteint un degré suffisant d'action. Voici quels sont les effets ordinaires de cette médication :

Le premier effet appréciable est une démangeaison qui se fait sentir principalement à la tête ; les malades comparent cette sensation à celle que produiraient de petites piqûres de pointe d'aiguille. Ces démangeaisons cessent dès qu'on cesse l'usage du médicament, elles augmentent si on le continue.

Cette espèce de titillation du système nerveux doit tenir en éveil l'attention du praticien. C'est comme une sorte de soupape de sûreté, ou, pour nous servir de l'expression de M. Trousseau, le manomètre de la médication. Elle prouve, en effet, que le sulfate de strychnine a touché les racines nerveuses. A dater de ce moment il faut en surveiller attentivement l'action, car d'un instant à l'autre peut survenir l'explosion, c'est-à-dire la convulsion tétanique.

L'effet du médicament chez cette jeune fille n'a pas dépassé ce degré d'action, et après quatre ou cinq jours d'usage, elle en a éprouvé déjà une amélioration notable. Nous en suivrons les effets.

Arrêtons-nous un instant sur l'appréciation générale de cette médication.

On sait que, depuis quelque temps, deux méthodes principales se partagent le choix des médecins dans le traitement de la chorée :

1° La médication strychnique instituée par M. Trousseau, et dont nous venons très brièvement d'indiquer le mode d'administration ; 2° les bains sulfureux et la gymnastique, qui a été récemment, de la part de M. Blache, l'objet d'une intéressante communication à l'Académie.

Les résultats obtenus par ces deux méthodes à l'hôpital des Enfants ont été présentés comparativement par M. le docteur Eugène Moynier dans une excellente thèse qui renferme les documents extrêmement précieux pour l'histoire de la chorée.

D'après un tableau comparatif dressé par M. Eugène Moynier, on trouve la durée moyenne suivante pour chacun des traitements, la gymnastique et les bains sulfureux d'une part, la strychnine de l'autre.

#### GYMNASTIQUE ET BAINS SULFUREUX.

Filles . . . . .	50	Garçons . . . . .	27
Moyenne du traitem.,	35 jours.	Moyenne du traitem.,	87 jours.

#### STRYCHNINE.

Filles . . . . .	34	Garçons . . . . .	11
Moyenne du traitem.,	33 jours.	Moyenne du traitem.,	74 jours.

Moyenne générale, 50 jours,

La différence, bien légère il est vrai, serait, comme on peut le voir par ce tableau, en faveur de la strychnine.

Quelques détails empruntés au même travail permettront de mieux apprécier la valeur respective des deux méthodes, qui, loin de s'exclure d'ailleurs, se prêtent au besoin un mutuel appui et se complètent l'une par l'autre.

Voici, d'après M. Moynier, comment la médication strychnique était mise en usage à l'hôpital des Enfants par M. Trousseau, à l'époque où ont été recueillies les observations qui font la base de ce travail :

L'enfant reçoit, le matin, une cuillerée de sirop (pour les enfants on prescrit une cuillerée à dessert contenant 10 grammes de sirop, lesquels représentent  $1/2$  centigramme) ; puis on attend une heure et demie. S'il n'y a pas eu de roideurs, on donne une deuxième cuillerée ; une heure et demie après, une troisième, et ainsi de suite, jusqu'à ce que les roideurs se manifestent, laissant toujours une heure et demie d'intervalle entre chaque cuillerée. Quand la quantité de sirop prise par l'enfant est suffisante pour produire des roideurs, celles-ci se montrent dix minutes, un quart d'heure, au plus tard une demi-heure après la dernière cuillerée de sirop. Par cette précaution, on se met à l'abri contre tout accident. Si le médicament n'a produit aucun effet au bout d'une demi-heure, c'est que la dose n'était pas suffisante, et l'on peut sans crainte administrer une nouvelle cuillerée ; mais on doit s'arrêter dès que l'enfant a ressenti quelques roideurs, ou même de faibles engourdissements, quitte à le reprendre le lendemain.

On ne peut prévoir ni déterminer à l'avance la dose qui devra être prescrite à raison des différences considérables qui existent à cet égard non-seulement entre des enfants du même âge, mais chez le même enfant. Ainsi M. Moynier a vu des enfants qui, dès le premier jour, avaient des roideurs avec deux ou trois cuillerées, et auxquels il a fallu en donner plus tard dix à douze pour obtenir le même résultat. D'autres fois il a fallu administrer pendant plusieurs jours de suite des doses considérables, aller ainsi jusqu'à quatorze cuillerées de sirop, c'est-à-dire 7 centigrammes de sulfate de strychnine, avant de rien produire, tandis que dans les jours suivants, trois ou quatre cuillerées suffisaient.

Ces différences ne pouvant être expliquées ni par la constitution et le tempérament des enfants, ni par les circonstances de saison ou de température ambiante, il en résulte que ce n'est que par des tâtonnements subordonnés aux précautions indiquées ci-dessus qu'on peut arriver aux doses utiles et ne pas les dépasser.

En résumé, il faut, dit M. Moynier, donner ce médicament à doses non pas nécessairement élevées, mais assez élevées pour produire des roideurs, et il faut y arriver dès les premiers jours, sous peine de n'obtenir la guérison que beaucoup plus lentement.

Cependant les guérisons ont été obtenues avec des doses moindres et sans avoir atteint la roideur; c'est un motif de sécurité et d'encouragement pour les médecins qui, ne pouvant compter sur l'intelligence ou l'exactitude des personnes chargées d'administrer le médicament, croiraient devoir s'abstenir d'y recourir par la crainte d'accidents.

Sur un relevé de 45 cas où la strychnine a été employée ainsi avec succès pendant le cours d'une année à l'hôpital des Enfants, M. Moynier a constaté une moyenne de 34 jours pour la durée du traitement, moyenne inférieure à la moyenne générale enregistrée plus haut, et qui correspond à celle des filles, celle des garçons étant beaucoup élevée.

M. Trousseau ne regarde pas la gymnastique comme un moyen exclusif de traitement, mais comme un adjuvant utile, comme un moyen à l'aide duquel on achève une guérison commencée par la strychnine, alors qu'il ne reste plus qu'un peu d'hésitation dans les mouvements. M. Moynier n'a point vu la gymnastique employée exclusivement à l'hôpital des Enfants, où MM. Blache et Bouneau traitent la chorée par des bains sulfureux et la gymnastique combinés. Toutefois, dans son opinion, les bains sulfureux constituent une très bonne méthode de traitement, qui donne de bons résultats. Il les a vus réussir dans deux cas où la gymnastique avait échoué. Quant aux bains sulfureux et à la gymnastique combinés, les résultats en ont été incontestablement avantageux, mais la moyenne de la durée du traitement a été, dans ce cas, un peu plus élevée que celle du traitement par la strychnine, ainsi qu'on l'a vu par le relevé général sommaire.

Voici, en résumé, quelle est, d'après M. Moynier, la méthode générale suivie à l'hôpital des Enfants d'après les prescriptions de M. Trousseau, méthode dont il a constaté, par une longue observation, les heureux résultats.

Si la chorée est excessivement grave, si l'enfant a de la fièvre, du délire, de l'insomnie, s'il ne peut rester un instant sans agitation, on le place dans une boîte matelassée de toutes parts, de manière qu'il ne puisse tomber ni se blesser contre les meubles, et on lui donne de l'opium à doses suffisantes pour produire le sommeil. Après les quelques heures de repos obtenues par le narcotique, on recommence de façon à faire durer cet état de calme pendant quelques



jours. Les accidents les plus redoutables étant ainsi calmés, on commence l'emploi de la strychnine, puis quand il ne reste plus qu'un peu d'agitation, on peut compléter le traitement par la gymnastique.

*Hémiplégie du côté droit. — Convulsions épileptiformes. — Perte de l'odorat, de la vue du côté gauche. — Corps amygdaliens dans le cerveau.*

L'absence de toute lésion anatomique chez les épileptiques est un fait qui, depuis longtemps, préoccupe vivement les praticiens. Rien n'explique d'ordinaire, en face du cadavre, la cause et les effets de l'épilepsie ; aussi faut-il accepter avec empressement tous les cas susceptibles d'éclaircir ce point toujours obscur, et qui sont de nature à guider dans la voie des découvertes. Voici une observation très curieuse extraite d'un journal d'outre-Manche.

Un plâtrier robuste, âgé de quarante-huit ans, est admis à l'hôpital d'Édimbourg le 7 janvier dernier, atteint d'une hémiplégie du côté droit, perte de la vue du côté gauche, de l'odorat. Le début de la maladie remonte à deux ans, époque où cet homme éprouva pour la première fois des attaques épileptiformes qui devinrent de plus en plus longues et fréquentes.

Le 8, pouls à 96, plein ; céphalalgie intense. La tête, aussi rigide que dans le tétanos, est inclinée fortement sur le côté droit. Les autres fonctions sont à l'état normal.

Le 9, les attaques épileptiformes reparaissent.

Le 14, les attaques reviennent toutes les dix minutes jusqu'au lendemain, où le calme se rétablit à neuf heures. La respiration s'embarasse, devient de plus en plus laborieuse et difficile.

Le malade meurt le 16, à neuf heures.

*Autopsie.* — Ouverture du crâne : Tissu cellulaire sous arachnoïdien infiltré de sérosité ; l'arachnoïde est soulevée par places au-dessus des circonvolutions. Les deux ventricules latéraux ont une capacité plus grande, et contiennent de la sérosité ; leurs parois sont à l'état normal, ainsi que la substance blanche de la voûte à trois piliers et de la portion centrale du cerveau. Les hémisphères paraissent également sains. Le corps strié gauche est atrophié ; à l'extérieur, il présente une coloration d'acajou. Une section pratiquée sur ce corps donne issue à une substance de couleur fauve qui était contenue dans une cavité irrégulière de la capacité d'une grosse noisette. La couche optique gauche, coupée, offre des ramifications nombreuses de vaisseaux qui se rétractent après la section.

Il existe une adhérence intime et très résistante entre la dure-mère et la surface antérieure et inférieure du lobe gauche. Cette adhérence comprend les nerfs optique et olfactif de ce côté, et s'étend du côté droit jusqu'à l'autre branche olfactive.

La portion du cerveau en connexion immédiate avec ces adhérences est le siège d'indurations remarquables, de la grosseur d'une noisette. Du côté droit, l'induration est périphérique et n'a que peu d'épaisseur. Sous le scalpel ces indurations sont d'une consistance de cire ramollie et d'une couleur jaune-paille, sans limites bien arrêtées.

Examinée au microscope, cette substance paraît amorphe ; on y retrouve les éléments normaux de la substance cérébrale, entremêlée de cellules brunâtres excessivement petites. Quant à l'altération du corps strié et de la couche optique gauches, on remarque de nombreux corpuscules ronds, incolores, transparents, qui réfractent puissamment la lumière et ont tout l'aspect de corps solides. Parmi ces corpuscules, il en est qui contiennent des noyaux globulaires, et tout autour de légers cercles concentriques. Les acides nitrique, sulfurique, acétique, l'eau, la solution d'iode, n'agissent pas sur eux ; il en est cependant qui se rompent de la même manière que les grains de fécule. Le sérum qui baignait les ventricules est parsemé de cellules épithéliales distendues par de l'eau, sous l'influence de l'endosmose.

M. Bennett fait suivre cette observation, que nous avons analysée brièvement, de quelques considérations sur les corps amylicés remarqués dans les dégénérescences du cerveau. Suivant lui, ces ramollissements de couleur fauve ne sont pas dus à une dégénérescence grasseuse de la substance cérébrale ou des vaisseaux, comme l'ont avancé quelques pathologistes, mais bien à la transformation d'une exsudation finement coagulée et assez résistante, qui s'est opérée à travers les éléments de la texture cérébrale.

Depuis deux ans on s'est beaucoup occupé de ces corps amylicés, signalés pour la première fois par Purkinje et Valentin ; depuis, Virchow, Busk et M. Bennett ont travaillé assidûment cette question. D'après eux, la plupart de ces corpuscules consistent essentiellement en une base organique avec imprégnation minérale ; dans le nombre, il en est qui possèdent toutes les réactions de l'amidon ou de la cellulose, et deviennent d'un bleu magnifique sous l'influence de l'iode et de l'acide sulfurique dilué. Toutefois, dans le cas qui nous occupe, les corpuscules amylicés signalés par M. Bennett n'ont pas offert cette coloration d'une manière caractéristique, mais ils ont présenté d'autres caractères propres aux granules amylicés.

Quant aux conséquences physiologiques, pathologiques et cliniques à déduire de ces singuliers corps, elles sont encore nulles pour le moment.

D<sup>r</sup> E. G.

NOTA. — L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain numéro l'analyse des leçons cliniques fort remarquables faites à l'hospice de la Salpêtrière *sur les hallucinations*, par M. Baillarger, ainsi que la revue de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* et du *Moniteur des hôpitaux*. Ces journaux renferment, entre autres articles saillants, un mémoire de M. le docteur Michéa *sur l'anesthésie de douleur dans l'aliénation mentale*, des *Lettres sur la folie*, par M. de Castelnau, et des *Études médico-psychiques sur le crétinisme*, par M. le docteur Schnepf; mais nos lecteurs n'y perdront rien pour attendre.

LEGRAND DU SAULLE.

## JOURNAUX ALLEMANDS.

### **Allgemeine Zeitschrift für Psychiatric.**

*Recherches d'anatomie pathologique. — Observation sur quelques formes du crâne. — Organisation de l'asile de Marsberg. — Asiles d'Iéna. — Asiles d'Hanwell et de Colne-Hatch. — Service des aliénés dans le grand-duché de Baden. — Asile pour les enfants arriérés à Winterbach. — Diagnostic du délire aigu. — Des pressentiments.*

Quand on suit avec attention l'évolution d'une science, on est frappé de la voir se développer d'après des lois régulières que ne parviennent pas à intervertir les différences inhérentes aux diverses individualités qui s'en occupent. Chaque esprit donne à son œuvre un cachet qui lui est propre, le plan de l'exposition se diversifie, les faits sont groupés dans un ordre plus ou moins logique; mais tous les travaux d'une même époque sont caractérisés par une tendance commune, lien commun d'efforts individuels, et plus nous avançons, moins nous arrivons à cette physionomie exceptionnelle des premiers aliénistes, dont la spécialité constituait une science à part que peu d'élus pouvaient aborder. Quoiqu'elle ne perde pas le caractère d'une importante spécialité, la psychiatrie, devenue un peu moins philosophique qu'autrefois, tend chaque jour davantage à devenir plus médicale, et, du domaine un peu trop exclusif des théories psy-

chologiques, nous descendons peu à peu sur le terrain plus solide de l'étude de l'organisme, auquel, en pathologie surtout, on restitue sa part légitime d'influence sur tous les phénomènes de la vie. Tous les travaux publiés sur l'aliénation mentale nous démontrent l'actualité de ce fait, et un grand progrès s'est accompli depuis l'époque où un de nos maîtres éminents arrivait à ne voir dans l'aliéné qu'un homme qui se trompe, et où la théorie, mal comprise, du traitement moral, conduisait irrésistiblement à ne voir dans l'aliéné que ses erreurs sans songer à la situation pathologique, cause première et fondamentale de ces erreurs. Diverses circonstances ont, depuis quelque temps, concouru à nous entraîner dans une autre voie. La spécialité compte un plus grand nombre de maîtres, les disciples aussi sont bien moins rares qu'autrefois, et de la division du travail entre un plus grand nombre d'ouvriers résulte la solution de questions qu'on ne pouvait pas aborder sous l'influence d'autres conditions. Le champ de l'observation s'est agrandi, et, en France comme à l'étranger, l'extension donnée aux asiles a été le signal d'une réforme complète dans la méthode d'observation. Quelque intérêt qui s'attache aux manifestations psychiques, le substratum pathologique attire surtout l'attention, et c'est en tournant ses vues de ce côté qu'on voit la maladie subir, d'une époque à l'autre, ces grandes modifications qu'on désigne sous le nom de *constitutions médicales*, modifications qui fournissent des indications spéciales au traitement. Non-seulement certains types sont plus ou moins fréquents, mais la symptomatologie y est caractérisée par des nuances empruntées à la constitution régnante, de sorte que quand on examine la concordance des faits, on retrouve à chaque instant les liens nombreux qui rattachent la psychiatrie aux autres branches de la médecine. Le champ des études psychiatriques s'est donc considérablement agrandi, et, comme le dit très bien le docteur Hagen, on est vraiment surpris des obligations nombreuses que les aliénistes modernes ont à remplir. Une étude clinique approfondie doit s'allier à la pratique chirurgicale, en même temps que l'étude de la spécialité conduit nécessairement à s'occuper d'administration, d'organisation, de discipline intérieure, d'architecture, d'économie domestique, et que la législation de tous les pays oblige, en outre, les chefs de service à formuler leurs pensées ou à rendre compte de leurs actes dans des écrits qui soient autant de matériaux pour les progrès de la science. C'est donc la division du travail qui est le nœud du progrès, non-seulement dans les arts industriels, mais encore dans les diverses branches de la science médicale.

Ce progrès ne s'accomplit pas sans une certaine perturbation. On

détruit d'abord beaucoup plus qu'on ne réédifie, et le moment de cette réédification ne paraît jamais arriver. Cependant, dit-on, le malade demande à être guéri, et la marche de l'affection ne permet pas que, pour le traitement, on attende les résultats tardifs des travaux complets de l'anatomie, de la physiologie, de la chimie reconstruites en quelque sorte à nouveau. Mais on ne doit pas s'y tromper, cette appréciation des travaux des aliénistes est loin d'être exacte. Une opinion n'est critiquée ou détruite que quand une autre opinion vient en prendre la place, et le remaniement de la science s'accomplit moins par une reconstitution radicale que par la substitution progressive et graduelle des observations récentes aux observations anciennes, complétées ou rectifiées, ou placées sous un nouveau jour. Mais ce travail ne s'opère pas toujours avec une régularité logique ; l'idée nouvelle est quelquefois adoptée avec un engouement irréfléchi qui pousse à une systématisation trop exclusive. C'est ainsi que du psychisme pur on passe au somatisme, et ce n'est que plus tard qu'on arrive à concilier les deux éléments dont l'intime union constitue notre existence. Dans le somatisme même n'existe-t-il pas quelquefois un certain antagonisme entre le vitalisme et l'anatomisme, comme si notre organisation pouvait exister indépendamment soit de la structure des appareils, soit de la vie qui les anime. La psychiatrie a traversé toutes les phases, et c'est après avoir puisé ses notions principales à diverses sources, qu'elle s'est enfin décidée à interroger l'anatomie, base fondamentale des études médicales actuelles. Cependant, sous ce rapport, le succès n'a pas encore tout à fait répondu à la persévérance des efforts, le cerveau n'est pas assez connu ; et si quelques ardents investigateurs, parmi lesquels nous devons citer MM. Parchappe et Follet, ont ouvert quelques routes non encore pratiquées, l'observation tend encore soit à s'égarer, soit à se ralentir. Nous ne pouvons pas, à ce sujet, partager l'opinion du docteur Hagen qui accuse la multiplicité des obligations imposées aujourd'hui aux médecins aliénistes. Les travaux récents de M. le docteur Follet viennent démontrer qu'on peut pourvoir à toutes les indications organisatrices et administratives, et concilier avec ces devoirs publics des recherches importantes qui établissent un lien nécessaire entre les investigations anatomiques et les études cliniques. Mais si, en tenant un compte plus sérieux des études anatomiques, on rattache plus intimement les maladies mentales au cadre nosologique, si par elles on arrive à élucider quelques points essentiels de la pathologie générale, on tomberait dans une grave erreur si l'on voulait en faire la clef de la psychiatrie. Si la théorie purement psychologique et mo-

rale est devenue aujourd'hui une impossibilité, on ne saurait également tout demander à l'anatomie pathologique qui, en elle-même, ne saurait constituer une théorie. L'expérience journalière démontre, au contraire, que la connaissance et l'appréciation d'un état maladif ne peuvent se déduire que de l'étude de l'homme complet, et c'est sous le bénéfice de ces observations qu'on peut, avec le docteur Hagen, poser les questions suivantes : Quelles sont les modifications pathologiques que l'autopsie a fait découvrir dans le cerveau des aliénés et dans ses membranes ? Quels sont leurs rapports avec les manifestations psychiques ? Y a-t-il entre les deux ordres de faits un rapport constant et nécessaire ? Quelle est la part des lésions anatomiques dans l'aliénation mentale en général ?

Pour ne pas s'égarer dans des recherches inutiles, le docteur Hagen commence par mettre hors de cause un certain nombre de lésions organiques qui n'ont, dans l'aliénation mentale, qu'une très médiocre signification. Il constate ensuite la rareté, chez les aliénés, de l'inflammation de la substance propre du cerveau. Il n'en est pas de même de la congestion à laquelle on attribue communément un rôle important dans la pathologie de l'aliénation mentale. Cependant, si ses effets sont incontestables pendant la vie, la trace en est très fugitive après la mort, et l'anatomie pathologique ne nous fournit, à ce sujet, que des lumières fort incertaines. La congestion, du reste, n'est pas toujours une cause ; elle est souvent consécutive aux modifications psychiques, et constitue encore en quelque sorte, d'après l'expression de Virchow, un phénomène collatéral. Néanmoins il est des auteurs qui ont prétendu préciser le caractère anatomique de la congestion dans la plénitude des vaisseaux sanguins. Mais, à ce sujet, le docteur Hagen fait observer qu'il y a controverse, et que les idées préconçues ont plus de part à ces opinions que les recherches directes. Il analyse des observations où la congestion a été constatée, mais où, loin d'être seule, elle pouvait être plutôt considérée comme un épiphénomène. Aussi en conclut-il que l'hypérémie cérébrale, loin de pouvoir être regardée comme la cause prochaine de l'aliénation mentale, est presque toujours un phénomène concomitant, ou, dans bien des cas, une condition de causalité très éloignée. L'auteur n'attache pas une plus grande importance causale aux diverses inflammations des membranes, et passant en revue les diverses lésions organiques de cet organe, il se fortifie dans cette opinion qu'on peut demander à l'anatomie pathologique l'étiologie de la folie, qu'elle en donne les résultats, la terminaison et non la forme initiale, qu'elle en constate les accidents et non l'origine. Il ne suffit pas de trouver, il faut encore apprécier.

Mais, d'un autre côté, s'il semble rejeter l'anatomie pathologique comme base de la recherche des causes, il en constate, au contraire, la valeur comme point de départ des données de la physiologie pathologique. Elle est l'expression dernière des conditions de la mort plutôt que celle des phénomènes de la vie. Cependant, tout en adhérant à la plupart des principes du docteur Hagen, nous devons reconnaître qu'on ne saurait trop les généraliser ; car, dans bien des circonstances, l'autopsie peut seule nous donner la raison de certains faits initiaux. L'épaisseur de la boîte osseuse, l'inégalité de poids des deux hémisphères que le docteur Follet entrevoit comme corrélative dans l'épilepsie, les conditions organiques de certaines lésions fonctionnelles, sans lesquelles la folie ne se serait pas déclarée, ne sont bien connues que par les investigations anatomiques qui, certes, doivent rendre, et ont en effet rendu de grands services toutes les fois qu'elles ne sont dominées par aucune idée préconçue ou systématique. Mais elle nous révèle peu la vie intime du cerveau et de ses dépendances, et ce sont surtout les phénomènes vitaux qui échappent au scalpel de l'anatomiste. L'anatomie pathologique est donc un important élément d'étude, mais elle ne constitue pas cette étude tout entière. Le point de vue somatique exclusif n'est pas moins stérile que le psychologisme pur, et le docteur Hagen arrive, comme nous, à conclure que c'est l'homme *tout entier* qu'il faut étudier, examiner. Cette unité complexe vit par des lois qui lui sont propres, et en vertu d'une force qui l'anime, et toutes les recherches doivent aboutir à en connaître l'action, tant qu'on ne pourra pas en pénétrer la nature.

— On admet généralement pour le crâne une forme moyenne ou typique, à laquelle se rattache le développement normal et régulier de l'intelligence, et de nombreux travaux ont été entrepris pour rechercher les rapports qui peuvent exister entre les anomalies psychiques et certaines déformations. Mais il n'est pas moins important d'étudier le mode de production de ces déformations, et de rechercher comment, dans bien des cas, elles se concilient avec l'exercice et le développement normal des facultés intellectuelles. Tel est l'objet d'un mémoire du docteur Karl Stahl, dont je vais essayer de donner une idée sommaire. Quand on examine avec attention le mode d'évolution de la configuration de la tête, on reconnaît que le développement des sutures n'y joue pas un rôle de causalité aussi marqué qu'on serait tenté de le croire au premier abord. Les difformités apparaissent ordinairement dès les premiers moments qui suivent la naissance, et l'auteur en a constaté un assez grand nombre où l'agrandissement des sutures n'était évidemment pour rien.

La consolidation des sutures est évidemment la clef de voûte qui maintient et rend invariable une certaine déformation du crâne, mais en fait cette déformation avait son origine soit dans la vie fœtale, soit dans la première période de la vie, et elle est plutôt en rapport intime avec le développement même du cerveau. La diminution des sutures diminue l'espace crânien. Enfin, les difformités du crâne n'ont d'influence ultérieure sur la vie psychique qu'autant qu'elles n'ont pas obéi à une certaine loi de compensation dans le développement de certaines parties. C'est ce que démontre l'auteur dans deux cas de dolichocéphalie dont il donne la figure. Dans l'un, d'une remarquable intelligence, la compensation se trouve dans le développement du front et de la région postérieure aux dépens des parties latérales, tandis que chez un autre dolichocéphale, atteint d'aliénation mentale, la région frontale est loin de présenter la même compensation. Platycéphalie, difformité qui forme l'antithèse de la précédente, est la plus fréquente, et se combine très souvent avec les autres anomalies; c'est là surtout qu'on observe le défaut de symétrie entre les deux parties latérales. Le caractère pathologique consiste en ce que la synostose n'existe que d'un seul côté. Les compensations sont plus rares, et chose assez remarquable c'est que dans ce cas le défaut de symétrie s'étend à tout le squelette. Cette platycéphalie est partielle ou générale, antérieure ou postérieure, et ce sont surtout les idiots et les crétins qui présentent cette difformité.

— Le docteur Jessen a entrepris l'histoire des inspirés et fanatiques du Languedoc, de 1688 à 1780. Il a consacré à ce sujet trois articles très longs qui ne sont pas susceptibles d'analyse, quel que soit l'intérêt qu'ils présentent; il regarde ces faits comme l'indice non d'une folie épidémique, mais plutôt comme le résultat d'une déraison endémique plus ou moins habilement exploitée. *Multa ficta, pauca à morbo, nihil a spiritu*, c'est ce qu'on peut dire de mieux de ces croyances naïves, comme on en rencontre dans tous les temps et dans tous les lieux.

— Le docteur Koster, médecin en second de l'asile de Marsberg, fait l'histoire de cette maison depuis 1814 jusqu'en 1854. Il expose ses diverses transformations, sa situation topographique, les phases de sa construction. Sa forme est celle d'un H. Les services généraux sont en contre-bas du sol. Le personnel de l'asile comprend 1 médecin directeur, 1 médecin adjoint, 2 aumôniers, 1 inspecteur, 1 économe, 1 secrétaire, 2 surveillants, 2 surveillantes, 15 infirmiers, 14 infirmières, 1 jardinier, 1 menuisier, 1 boulanger, 1 barbier, 1 commissionnaire, 1 baigneur, 1 portier, 1 veilleur de nuit,



1 cuisinier et 4 aides, 1 maîtresse lingère. L'effectif le plus élevé a été de 360 (214 hommes et 146 femmes). Ce n'est pas le nombre des malades qui détermine le chiffre du personnel, c'est la nature des subdivisions. La tenue des infirmiers et infirmières est uniforme. Les uns et les autres ont droit à une retraite. Les médecins s'abstiennent de toute pratique particulière. Les surveillants sont d'anciens chirurgiens militaires qui font la petite chirurgie. Les revenus d'asile consistent en 42,000 rhlz. On projette d'étendre l'établissement pour contenir 450 malades. Dans le pays, on compte un aliéné sur 1590 habitants, 1 idiot sur 1760, et en somme 1 sur 836.

— Le docteur Kieser rend compte du service de l'asile grand-ducal d'Iéna pour les années 1851 à 1853. Au 31 décembre 1850, cet établissement renfermait 38 hommes et 23 femmes. Pendant les trois années, on a reçu 45 hommes et 38 femmes. C'est donc un effectif total de 144 aliénés (83 hommes et 61 femmes). 4 femmes incurables venaient d'autres établissements par évacuation. 10 hommes et 2 femmes étaient des rechutes et venaient réclamer de nouveaux soins dans la maison où ils avaient été une première fois améliorés ou guéris. Sur ces 144 malades, on comptait : délire du sentiment, 42 hommes et 39 femmes ; délire des idées, 6 hommes et 2 femmes ; démence, 26 hommes et 14 femmes ; épilepsie, 4 hommes et 2 femmes. 1 homme et 2 femmes non classés. 4 hommes et 2 femmes non aliénés. Parmi ces derniers, 3 hommes et 1 femme avaient signalé la folie. Elle avait été faussement imputée à 1 homme et à 1 femme. 36 aliénés avaient moins de deux ans de maladie au moment de leur entrée ; on comptait dans ce nombre 33 curables, 18 susceptibles d'amélioration, 20 d'un pronostic douteux, 67 incurables. Les conditions de causalité psychique prédominaient chez 47 hommes et 22 femmes. L'hérédité n'a été comptée que six fois ; l'affection était idiopathique chez 7 hommes et 8 femmes ; elle était sympathique chez 22 hommes et 15 femmes. Le nombre des sorties pendant ces trois ans a été de 87 (40 hommes et 47 femmes). On compte dans ce nombre 29 guérisons (16 hommes et 13 femmes), 5 améliorations (3 hommes et 2 femmes). Le nombre des décès a été de 14 hommes et 5 femmes. Parmi les causes des décès, on compte : phthisie pulmonaire, 4 hommes et 1 femme ; pneumonie, 3 hommes ; pleuro-pneumonie, 1 homme et 3 femmes ; apoplexie, 1 homme ; affections diverses du cerveau, 3 hommes ; suicide, 1 femme ; entéro-péritonite, 1 femme. Au 1<sup>er</sup> janvier 1854, il restait dans l'établissement 26 hommes et 31 femmes. L'auteur semble se plaindre des mauvaises dispositions du local, et l'on conçoit parfaitement toutes les imperfections d'un service aussi peu important.

dans lequel les frais généraux sont hors de proportion avec le nombre des malades. Il y a pour ce service un médecin directeur et un médecin adjoint qui peuvent donner une grande partie de leur temps à l'observation clinique. Le travail y est organisé et a produit d'excellents résultats. Il est rétribué et productif. Le prix annuel de la pension, pour la dernière classe, est de 72 rthl. pour les femmes et de 80 rthl. pour les hommes.

— Le docteur Julius donne, dans un autre mémoire, quelques détails sur l'asile du comté de Middlesex. Nous en extrayons les données ci-après. Les asiles d'Hanwell et de Colne-Hatch ont été le premier résultat de la réaction qui s'est manifestée en Angleterre en faveur de l'amélioration du sort des aliénés. Ils se distancent de vingt ans. Ce dernier, construit d'abord pour 1000 malades, peut aujourd'hui en contenir 1300. Le nombre des admissions pendant les trois années a été, y compris la première installation, de 2096. On y a compté, pendant cette période, 308 guérisons, 419 sorties, 436 décès, et il restait en dernier lieu 1233 malades. Le service y est partagé entre deux médecins dont un pour chaque sexe. Sur 254 hommes admis en 1853, on a compté 12 manies aiguës, 50 manies chroniques, 43 monomanies, 45 mélancolies, 88 démences, 9 imbéciles et 7 idiots. Parmi les femmes, on compte 3 manies aiguës, 13 manies récurrentes et chroniques, 4 manies puerpérales, 11 manies hystériques et épileptiques, 4 monomanies, 35 mélancolies, 3 démences et 27 idiots ou imbéciles avec épilepsie. Il y a sept divisions dans chaque sexe. Le *no-restraint* est la base de la discipline intérieure. En 1853, on a occupé 248 hommes et 355 femmes, 150 hommes ont été exercés à la marche. La musique, la danse, le chant ont été les récréations principales.

— Le docteur Damerow fait l'histoire de la construction de l'asile de Halle; les détails dans lesquels il entre ne sont pas susceptibles d'analyse.

— Dans l'asile d'Illenau, il y avait au 1<sup>er</sup> janvier 1851, 447 malades (221 h. et 226 f.). Il y a eu dans le cours de l'année 216 admissions (119 h. 97 f.); sur ce nombre de 663 malades en traitement, on a compté 70 guérisons (36 h., 34 f.), 50 améliorés (28 h., 22 f.), 97 sortis sans amélioration (48 h., 49 f.), 36 décès (20 h., 16 f.). Il restait au 31 décembre, 410 malades (208 h., 202 f.). 90 malades ont été transférés à Pforzheim. A cette occasion, le docteur Roller fait connaître dans un article fort intéressant les nombreuses améliorations que le gouvernement badois a introduites dans le service des aliénés, avec une sollicitude d'autant plus remarquable, que les finances de ce pays ont beaucoup souffert dans la révolution de 1848. L'asile de

Pforzheim a perdu son nom de refuge pour prendre celui d'asile comme Illenau, et son appropriation intérieure a été mise en rapport avec cette destination. 370 malades peuvent y être admis. L'organisation du service a été établie d'après les mêmes principes. Le grand-duché de Bade possède donc maintenant deux établissements importants, pouvant contenir ensemble 800 malades. Pendant que nous avons vu, en Angleterre, prédominer à Colne-Hath la division des services, nous voyons ici se maintenir dans toute sa force le principe de l'unité médico-administrative; mais ce principe est fortifié dans son application par une organisation médicale, assurant à tous les malades la permanence et l'intelligence des soins. Le docteur Roller, directeur, médecin en chef, est secondé par cinq médecins, dont quelques-uns ont déjà acquis un nom recommandable dans la science. Deux médecins sont adjoints au directeur de Pforzheim. C'est donc neuf médecins pour 800 malades. Nos voisins trouvent un immense avantage dans cette organisation, qui serait peu susceptible de s'acclimater en France, malgré les précieuses garanties qu'elle présente. Aussi, tant qu'on maintiendra notre organisation exclusivement administrative, faudra-t-il néanmoins proportionner le nombre des médecins à celui des malades, créer pour chacun d'eux un service distinct dans lequel chaque individualité aura une responsabilité directe. Les deux asiles du grand-duché n'ont pas une circonscription déterminée, ils sont pour tout le pays, se prêtent un mutuel appui, et il en résulte de grandes facilités pour la classification, car les idiots et les déments sont envoyés de préférence à Pforzheim. L'auteur ne croit pas devoir rentrer dans les détails d'une discussion qui s'est déjà engagée, sur l'étendue qu'il convient de donner à un asile. Les grands établissements ont des avantages incontestables, et l'on en rencontre d'autres dans les petits asiles; mais quand il s'agit d'organiser une institution de ce genre, ce n'est pas aux convenances personnelles d'un médecin qu'il faut s'attacher, mais bien aux intérêts de l'œuvre et aux besoins du pays. Aux partisans des petits asiles, l'auteur oppose, d'une part, les succès de l'organisation d'Illenau, et de l'autre, les plaintes qui surgissent dans un pays voisin sur la difficulté de certaines situations. A Pforzheim, le budget annuel des dépenses est de 49,168 fl., et à Illenau, il s'élève à la somme de 115,751 fl. Le docteur Roller insiste, en terminant, sur la valeur des études médicales d'Illenau, sur l'intérêt que toutes les classes de la société et surtout les médecins témoignent à cet établissement. La visite du prince y a été une véritable fête, non-seulement par les démonstrations auxquelles sa présence a donné lieu, mais surtout pour le sou-

venir des bienfaits que ce souverain a répandus sur cette classe infortunée de ses sujets. La prospérité et la réputation d'Illenau tiennent en outre à une circonstance exceptionnelle: le pays de Bade n'a aucune maison particulière, et toutes les classes de la société concourent aux progrès d'une institution vraiment nationale.

Le docteur Jessen démontre que les médecins aliénistes ne sauraient se confiner dans les pures abstractions théoriques; les connaissances techniques ne doivent pas leur rester étrangères, car le sort des aliénés se rattache de très près aux progrès de l'institution hospitalière qui leur est consacrée. C'est en administrant bien les asiles qu'on arrive à les dégager des dangers d'une fâcheuse dépendance, et cette administration repose essentiellement sur la connaissance exacte du programme d'un asile. C'est à cette occasion que l'auteur du mémoire donne une analyse succincte des principes posés par M. le docteur Parchappe, dans son récent ouvrage, et par M. le docteur Guislain dans ses leçons orales.

Des réflexions pratiques sur la psychiatrie ont conduit le docteur Steinthal à observer que cette étude a pris dans ces trente dernières années une direction par suite de laquelle les idées des médecins et du public se sont considérablement modifiées au sujet des aliénés, que l'on est presque arrivé à considérer comme des malades ordinaires. De là les améliorations introduites dans les asiles, et de là aussi l'intérêt beaucoup plus vif qui s'attache à des infortunés beaucoup trop négligés autrefois. C'est pour cela qu'on exige du médecin des aliénés des qualités essentielles, qu'on pourrait presque considérer comme exceptionnelles.

— Le docteur Korter donne quelques renseignements succincts sur l'asile établi à Winterbach, près de Winnenthal, pour les enfants arriérés. Cet établissement, qui est une institution particulière, comptait en août 1854, 59 enfants de six à vingt-trois ans, provenant de Wurtemberg, de Bade, de la France et de Francfort. Le traitement, dirigé par le docteur Muller, est fondé sur les principes homœopathiques. C'est le soufre qui en est la base tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. On emploie également les affusions froides et des bains de rivière. On y joint les exercices gymnastiques et un régime alimentaire très simple. Les exercices intellectuels ont aussi leur part dans le traitement. L'utilité de cette institution pourra certainement grandir dans un pays où les idiots au-dessous de seize ans sont dans la proportion de 1 sur 1762 habitants.

Le délire aigu a été l'objet de plusieurs mémoires intéressants insérés tant dans les *Annales médico-psychologiques* que dans

d'autres recueils périodiques. Il n'est donc pas hors de propos de faire connaître comment cette question est comprise en Allemagne ; aussi est-ce pour ce motif que je donne ici une analyse assez étendue du mémoire du docteur Jensen, médecin de Copenhague, publié par le docteur Busch dans le *Journal général de psychiatrie*.

Quiconque a observé beaucoup de maniaques, a dû nécessairement remarquer une forme particulière qui se distingue par sa marche aiguë, par son issue souvent funeste, et par une symptomatologie un peu différente de celle de la manie ordinaire. Des auteurs français l'ont désignée sous le nom de délire aigu, et antérieurement on la désignait par des dénominations indiquant qu'on la considérait comme une inflammation du cerveau. Les auteurs de ces descriptions paraissent en cela avoir été moins dirigés par l'observation directe des faits que par le désir de ne voir dans les maladies mentales que le résultat d'un état congestionnaire ou inflammatoire. Après avoir signalé la confusion qui, dans l'école moderne, a quelquefois obscurci la discussion sur l'essence des maladies dont il aurait fallu d'abord préciser les véritables caractères symptomatiques afin de diagnostiquer les espèces, l'auteur en arrive à conclure qu'une semblable manière de procéder ne peut produire que des résultats négatifs. Ce qui surtout, suivant lui, a contribué à mettre de la confusion dans la description du délire aigu, c'est la tendance assez générale à voir prendre le délire lui-même pour caractère pathognomonique fondamental. En effet, le délire, pris moins en lui-même que dans ses manifestations, a cela de commun avec tous les symptômes psychiques, que ses variations quantitatives ou qualitatives dépendent en grande partie des caractères des individus, de leurs occupations et des conditions dépendant du sexe et de la constitution sous l'influence desquelles ils se trouvaient au moment de l'invasion de la maladie. Le délire, ayant donc presque toujours un cachet individuel, présente dans chaque cas quelque chose de fortuit, il n'y a rien de constant qui puisse caractériser l'espèce. Ce n'est donc pas sur cette empreinte individuelle qu'on peut fonder une classification, ou établir les bases d'un diagnostic différentiel. Cette donnée s'applique également aux formes délirantes constituant les groupes les mieux établis, et celui-là commettrait certainement une grave erreur qui du délire ambitieux, par exemple, conclurait au diagnostic de la paralysie générale.

A l'appui de ce qu'il vient d'avancer, l'auteur invoque le témoignage de quelques écrivains dont les travaux font autorité dans la science. Le docteur Andral, dans son ouvrage sur les maladies de l'encéphale, lui fournit d'autant mieux un argument qu'on peut rat-

tacher au délire aigu celui qui accompagne les affections des membranes du cerveau. L'auteur français fait remarquer qu'à l'exception de deux cas, il a trouvé comme Dance, que la sphère intellectuelle y était surtout atteinte, et que le délire y était un phénomène caractéristique beaucoup plus constant que les lésions de la sensibilité et de la motilité. Mais comme la forme de ce délire est loin d'être constante, qu'on y observe également l'excitation, la dépression, l'agitation, la prostration, il est évident qu'aucune de ces formes ne peut servir de signe caractéristique pour le diagnostic essentiel des affections des membranes du cerveau, puisqu'il n'en est aucune qu'on observe dans les autres lésions cérébrales. En d'autres termes, cela revient à dire que la différence des états pathologiques ne peut se déduire des différences dans les formes délirantes, et que celles-ci, indices rationnels d'une excitation cérébrale, ne peuvent par elles-mêmes nous faire discerner une congestion ou une inflammation.

En comparant les caractères que le docteur Lélut attribue au délire aigu et à la manie aiguë (inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale), il est assez difficile d'y reconnaître deux affections distinctes. Le traitement lui-même ne fournit pas mieux un diagnostic différentiel, puisque MM. Brierre de Boismont, Calmeil et Lélut emploient les moyens antiphlogistiques, la saignée, les réfrigérants, le calomel, les purgatifs, etc. La maladie est donc pour eux tous autre chose qu'une hyperémie. Toutefois M. Lélut indique dans un autre passage de son travail que les autopsies ont démontré que, tandis que pour la moitié des cas de délire aigu elles ont fait reconnaître l'irritation du cerveau et de ses membranes, ou une encéphalite plus ou moins bien établie, trois cas de manie aiguë sur vingt ont à peine offert quelques traces d'irritation.

En considérant les symptômes somatiques les plus propres à caractériser le délire aigu comme une espèce morbide, on paraîtrait pouvoir conclure qu'il existe un groupe constant de phénomènes somatico-psychiques, exprimant nécessairement l'hyperémie du cerveau et de ses membranes. Dans la manie, qui correspondrait alors à l'hyperesthésie nerveuse de l'organe de l'âme, il existerait une forme d'excitation beaucoup plus rare à base congestionnaire. Si cependant, dans un cas, la congestion est considérée comme la cause prochaine, tandis qu'elle n'est que secondaire dans l'autre, on a évidemment fait peu de chose pour déterminer la nature des deux affections, car chacun sait qu'en fait d'aberration psychique, la cause prochaine n'est le plus ordinairement qu'une cause très éloignée.

Quant à la remarque faite par les auteurs précités, qu'il n'y a pas

toujours un rapport constant entre la cause pathologique et la manifestation morbide, on peut également faire observer qu'il est possible d'appliquer à l'organe de l'âme la loi en vertu de laquelle le développement intellectuel correspond aux impressions personnelles ; mais l'individualité ne joue pas toujours un aussi grand rôle. Aussi, dans l'appréciation des divers états du cerveau, il ne faut pas oublier la part que l'habitude et l'éducation prennent à la constitution de cette individualité. Il est à peu près certain qu'il existe une dépendance réciproque entre la substance corticale du cerveau et les manifestations de la vie intime, et à cet égard, nous devons remarquer comme l'a déjà fait Georget, qu'au rebours des autres organes, le cerveau a son système vasculaire à sa surface. C'est pourquoi des hyperémies partielles et peu intenses de la pie-mère sont susceptibles de causer du délire dans des constitutions prédisposées héréditairement à l'éréthisme, surtout quand certaines conditions de causalité ont été préparées d'une manière ou d'une autre.

Pour bien apprécier les symptômes somatiques, on doit se rappeler que, de même qu'une torpeur congestionnaire peut exister sans hyperémie des méninges (la manie dans ses plus violents accès en offre souvent l'exemple), de même aussi il peut y avoir hyperémie des méninges sans torpeur congestionnaire appréciable. En effet, il est de règle que la face paraît d'autant plus pâle que les membranes du cerveau sont le siège d'une hyperémie passive plus décidée ; la plupart des hyperémies centrales, surtout celles dont il est ici question, deviennent bien passives. Il faut donc, pour la connaissance de la signification des symptômes, examiner avec soin la marche ordinaire de la congestion.

Sans vouloir pousser le principe à ses dernières conséquences, on peut cependant croire que les choses se passent comme s'il existait dans la disposition hydrostatique du cerveau une force spéciale propre à maintenir constamment la même quantité de sang dans toutes les circonstances. Des deux systèmes, le veineux et l'artériel, l'un perd toujours en capacité ce que l'autre gagne par un afflux provenant d'une congestion active. Ce n'est pas encore une hyperémie confirmée, et la pléthore ne se montre que là où la pression du crâne ne s'exerce plus ; aussi la rougeur extérieure, le gonflement, la chaleur, n'indiquent pas une stase dans le cerveau, mais au contraire une crise heureuse de la congestion physiologique qui, pour l'organe lui-même, n'a eu qu'une action chimique et non mécanique. C'est un mouvement plus rapide dans le système veineux qui s'exprime par le symptôme de l'exaltation. C'est ainsi qu'on peut expliquer dans bien des cas la torpeur congestionnaire sans

hypérémie des paralytiques, des maniaques, des épileptiques et des individus atteints d'exanthèmes aigus. D'un autre côté, les vaisseaux du cerveau ne peuvent longtemps supporter cet afflux répété, sans perdre leur réaction, et quand l'équilibre est rompu, c'est alors que la pléthore s'établit.

Dans les hypéremies franchement passives dès le début, les signes de la congestion ne se manifestent pas extérieurement. Ces hypéremies sont les plus fréquentes. On leur rattache toutes les stases dont on cherche la cause dans l'hémorrhagie, l'onanisme, l'influence du climat, l'insomnie, les émotions déprimantes, les travaux de l'esprit, les spiritueux, les narcotiques, les maladies des poumons et du cœur, en tant que celles-ci s'opposent au cours du sang veineux. L'organe n'en éprouve qu'une influence chimique. De même que dans le premier stade de la congestion aiguë, le rapide échange de matière active la fonction de l'organe, de même aussi la surabondance du sang veineux est le point de départ d'un délire d'excitation; car l'irritation dyscrasique, aussi bien que l'irritation congestive, est de produire le délire. Plus tard, si la résistance des vaisseaux est surmontée et qu'il se produise une hypérémie, l'action mécanique se manifeste aussitôt en paralysant plus ou moins les fonctions de l'esprit. En général, la circulation est soumise à une réaction fort intéressante. Toutes les fois qu'un organe important est le siège d'un afflux provoqué par la force impulsive du cœur, l'obstacle qui en résulte pour la circulation produit une pléthore des gros vaisseaux, et provoque la fréquence et la faiblesse des contractions du cœur que trahit le pouls.

La congestion vasculaire a surtout son siège dans la pie-mère. L'arachnoïde n'y prend qu'une très faible part, et elle paraît jouer dans les affections du cerveau un rôle beaucoup moins important que celui qu'on lui attribue ordinairement. Il est très rare qu'elle offre des traces d'injection aux endroits où elle s'éloigne de la pie-mère. Les produits de cette hypérémie se limitent le plus souvent dans les glandes de Pacchioni et les pseudo-membranes. Si l'exsudation hémorrhagique est peu abondante, elle se transforme en un fluide qui se résorbe par les procédés ordinaires. Si, au contraire, l'épanchement est considérable sans cependant amener la mort, le cerveau s'y habitue en quelque sorte, l'absorption est facilitée par la limitation membraneuse qui s'établit peu de jours après. Dans l'hypérémie idiopathique des méninges, dont il est surtout question en ce moment, l'auteur ne connaît aucun exemple de ces deux terminaisons. On les a rencontrées quelquefois dans l'hypérémie des membranes que complique ordinairement la paralysie générale in-



complète. Cependant l'auteur connaît deux cas de délire aigu dans lesquels il y avait des pseudo-membranes de l'espèce la plus simple. C'était une membrane un peu consistante, demi-transparente et presque organisée, qui se laissait détacher de l'arachnoïde, dont les fibres se déchiraient facilement, et qu'on aurait pu prendre pour une exsudation. L'une de ces pseudo-membranes recouvrait entièrement la partie inférieure et antérieure du lobe antérieur droit. Elle était parsemée de petites ecchymoses, principalement dans la fosse temporale, entre la dure-mère et l'arachnoïde pariétale.

Les injections dans la pie-mère envahissent ordinairement les deux lobes antérieurs, plus rarement les deux hémisphères ; on ne les rencontre presque jamais à la surface postérieure du lobe moyen. C'est une sorte d'état variqueux qui se remarque autant dans la longueur, tandis que les vaisseaux du cerveau n'augmentent que dans leur diamètre. C'est surtout le docteur Parchappé qui a donné de l'importance à ce phénomène qui, coïncidant avec un ramollissement superficiel, lui a paru pouvoir caractériser principalement la folie aiguë.

Quelquefois la simple congestion de la pie-mère est compliquée d'une exsudation liquide qui s'infiltré dans les cellules subarachnoïdiennes. Plus elle est abondante, moins on rencontre de traces de produits pathologiques directs, tels que érosions ou ramollissements. Parmi les six couches qui d'après MM. Baillarger et Valentin constituent la substance corticale, la couche blanche paraît douée de plus de consistance que la grise, ce qui fait que dans une hyperémie progressive des membranes, on remarque une adhérence plus complète de la pie-mère avec la couche intérieure ; autant par communication des vaisseaux que par l'accroissement de leur ténacité, la couche se détache alors facilement de la substance grise inférieure, sans que la consistance de celle-ci soit modifiée. A l'appui de cette donnée, l'auteur cite M. Parchappé qui, sans qu'il y eût adhérence entre la substance corticale et la pie-mère, a réussi à détacher de la surface des circonvolutions une pellicule mince, comme cornée, au-dessous de laquelle on trouve la couche moyenne. Si l'hyperémie a atteint un haut degré dans la substance corticale, la surface, inégale par sa couleur gris cendré, prend une teinte rosée, se parseme de points rouges, et la coupe que l'on en fait avec le scalpel fait saillir une certaine quantité de points sanguins.

Si cependant, comme cela peut être le cas, le plan inférieur se montre d'un rouge jaunâtre ou violacé, s'il y a une véritable fusion de la substance corticale, c'est nécessairement un indice certain d'une inflammation. Autrefois, dès qu'il y avait hyperémie du cer-

veau, on était tenté d'y voir une inflammation ; on méconnaissait beaucoup trop la différence qui existe entre l'hypérémie et l'inflammation, et que l'hypérémie n'amène cette inflammation qu'à l'aide d'un autre facteur nécessaire. Les ramollissements de la substance corticale, qui sont de beaucoup plus fréquents, paraissent se diviser en deux classes : l'une, qui prédomine et qu'on peut nommer justement érosion, ne se rattache qu'à l'hypérémie ; l'autre est le ramollissement superficiel de la substance grise. Cette dernière se rencontre rarement dans l'affection dont il est ici question ; on la constate plus communément dans la paralysie générale incomplète, où le cours de la maladie est différent et se rattache à une affection de la substance blanche dont la lésion se complique plus tard d'une hypérémie des membranes. Ce ramollissement superficiel n'est pas seulement propre à la paralysie générale, comme on l'avait pensé d'abord. D'après les recherches du docteur Parchappe, trente-six cas d'hypérémie des membranes, dans la folie aiguë, n'offrirent que sept fois une légère injection de la pie-mère. Vingt-neuf fois on rencontra des ecchymoses subarachnoïdiennes, vingt-trois fois l'hypérémie de la substance corticale et dix-sept fois un ramollissement superficiel.

Le travail morbide qui se trame dans un organe aussi important, et le retentissement qui est produit dans l'état général, se traduit souvent au dehors dès le début par toutes sortes d'aberrations intellectuelles et d'émotions incohérentes. Cette période d'incubation a une durée qui varie de quelques jours à six mois. L'abattement, la colère, l'angoisse, la turbulence, l'irritabilité, alternent avec une excessive vivacité et le besoin de se livrer à toutes sortes d'excentricités. Une agitation continuelle et un sentiment indéfini d'inquiétude portent le malade non-seulement à l'incohérence des actes, mais encore assez souvent aux tentatives de suicide. De temps à autre, cet état est interrompu par des paroxysmes d'excitation sous l'influence desquels le malade se sent plus léger, plus satisfait, envisage sa position sous un jour favorable, et prend ses rêves pour la réalité. Cette exaltation apparaît souvent d'une manière immédiate. La dissociation des idées s'offre aussi à l'observation, et la faiblesse de la conception fait quelquefois pronostiquer que la vie intime est fortement ébranlée. Les douleurs de tête, considérées comme compagnes constantes des affections des méninges, n'ont eu quelque valeur que dans deux cas, et durant quatre ou six heures. Dans un cas, on a constaté un sentiment de lassitude et de faiblesse dans les extrémités inférieures. Une autre fois, c'étaient des douleurs périphériques qui donnent à cet état de dépression une teinte hypochondriaque. Le plus

ordinairement les symptômes somatiques se limitent dans un sentiment vague de malaise, avec quelques congestions intercurrentes. Enfin il est des cas où les prodromes semblent manquer entièrement.

L'invasion se manifeste ordinairement par l'explosion subite du délire et de l'agitation, plus rarement par des accès épileptiques ou par une torpeur comateuse qui leur est consécutive. Les délires se partagent entre une excitation très vive et une dépression anxieuse qui fait le fond de la maladie. L'excitation que caractérisent les cris, les insultes, les violences, se montre sous sa forme simple dans de courts paroxysmes, et souvent même seulement au début de l'invasion. Le plus ordinairement le malade est dans un mouvement continu, change de place sans but, se plaint tantôt de l'un, tantôt de l'autre, fouille partout, ne garde pas ses vêtements, et manifeste dans tout ce qu'il fait une incertitude convulsive qu'il ne faut pas confondre avec quelques phénomènes analogues qu'on observe chez les paralytiques. Il n'y a pas moins de différence avec l'agitation furieuse, incohérente, rapide et violente du maniaque. Un torrent non interrompu de paroles sort de la bouche du malade ; ce sont des perceptions incohérentes, c'est un pêle-mêle d'idées et d'impressions sans aucun rapport entre elles. Souvent le malade s'adresse au premier venu, semble vouloir commencer une période, mais il perd au même instant le fil de ses idées et s'embronille en se répétant. Cette parole à moitié murmurante, cette voix tremblant d'un mouvement interne, ainsi que l'expression de la physionomie, sont les traits généralement caractéristiques, parce qu'ils démontrent le vertige et sont l'expression somatique d'une sorte d'hésitation que met la congestion entre l'irritation et la torpeur cérébrale. L'individualité et les complications modifient, il est vrai, la physionomie de la maladie, mais le fait fondamental ressort toujours d'une manière évidente. Le malade est irritable, il s'emporte à la moindre résistance. Sa voix est criarde, sa figure devient bouffie, les yeux étincellent ; mais cette énergie tombe bientôt, et il revient comme d'abord à une parole plus douce. Il est possible alors, sinon de réveiller complètement la conscience inclinée proprement dite, mais au moins d'obtenir quelque réponse relative à son entourage. M. Brierre de Boismont parle de la possibilité d'un intervalle lucide comme dans la manie ; l'auteur dit n'en avoir observé aucun exemple, ou ceux dont on parle ne paraissent pas appartenir à cet ordre de faits. On observe aussi fréquemment les hallucinations de la vue et de l'ouïe, ainsi que celles du goût ; et cette situation coïncide toujours avec une complète insomnie.

La face est tantôt pâle, tantôt un peu congestionnée, surtout vers le soir ; il y a de la bouffissure, les veines temporales sont gonflées, il y a de la sueur à la figure et au cou ; mais ces symptômes, assez fréquents, sont en général d'une courte durée. Le délire devient bruyant en raison des hallucinations, les actes tournent à la violence. Cependant il est assez ordinaire de ne découvrir aucun signe de congestion. Le regard est sans expression, comme celui d'un homme ivre ; quelquefois l'expression de la physionomie est plus rêveuse ou plus égarée ; la bouche est à demi-ouverte, les lèvres ne peuvent que mal articuler ou ne prononcent que le commencement des mots, comme dans le cas d'une forte émotion. C'est à cela qu'il faut attribuer le bégaiement qu'on observe dans les premiers jours de la maladie, et qu'on prend quelquefois à tort pour un signe précurseur de la paralysie générale. On aperçoit la langue qui se rétrécit, est rarement tremblante, quelquefois blanchâtre et souvent nette, mais ordinairement sèche, rouge à la pointe et sur les bords. Une salive visqueuse se rassemble aux angles de la bouche et se répand sur les lèvres. Le timbre de la voix est souvent brisé et trémulent.

Quand le malade est levé, et que présumant une manie, on lui permet de se remuer jusqu'à ce qu'il s'affaisse, c'est alors qu'on observe facilement son étourdissement vertigineux, sa marche vacillante et chancelante qui ressemble assez bien à une demi-ivresse. Ce phénomène n'a rien de commun avec ce qu'on observe dans la paralysie générale incomplète, et celui qui a vu plusieurs cas de cette dernière affection, ne peut pas faire confusion. Il importe surtout d'examiner le malade quand il est debout, parce que sa physionomie et son habitus diffèrent quand il est couché.

Le pouls est très variable. Dans les dix-sept observations qui ont servi de base au mémoire du docteur Jensen, il y en a dix où il était accéléré depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie. Dans trois cas, il resta normal pendant les premiers jours, s'accéléra plus tard, au fur et à mesure que la maladie se complétait. Dans deux autres cas, au contraire, il était irrégulier et lent, et descendait jusqu'à 56 pulsations. Dans un seul cas, il resta normal jusqu'au moment de l'agonie. Il varia en général entre 90 et 150 pulsations. On considère comme un signe de bon augure le passage de la lenteur à l'accélération. Chez le même malade, le pouls a pu, dans l'espace de quarante-huit heures, varier entre 96, 60, 72 et 100, sans que des modifications correspondantes fussent observées dans les autres symptômes. On n'a pas remarqué l'intermittence qui accompagne souvent les maladies du cerveau ; il était au contraire généralement mou et petit.

La respiration est difficile, courte, saccadée et fréquente ; il existe un sentiment de constriction, surtout quand il s'agit de boire. Les Français ont désigné ces symptômes sous le nom d'*hydrophobie*, et les ont considérés comme caractérisant le délire aigu. Quant au refus des boissons, il paraît assez fréquent dans cette affection, puisque sur dix-sept cas, il n'a manqué que trois fois. Chez deux malades, cependant, cette répulsion pour les boissons reconnaissait pour cause une illusion du goût, puisqu'ils prétendaient que le liquide avait été empoisonné ; mais dans tout le cours de la maladie, il n'y avait pas eu de sentiment de constriction à la gorge. Dans un autre cas, la répulsion était la même pour les liquides et pour les solides ; mais cette répulsion ne saurait être confondue avec celle des hydrophobes. On remarque assez souvent que les malades prennent volontiers le gobelet, conservent une gorgée dans la bouche, puis au bout de quelques instants ils la rejettent ou la laissent couler lentement par les angles de la bouche. Il arrive aussi que le malade serre fortement les dents pour éviter tout contact avec le liquide ; si l'on réussit à les lui ouvrir, il est forcé d'avalier, et il le fait sans inconvénient. Enfin, l'auteur signale un cas où le malade, après une longue résistance, saisissait le verre, buvait quelques gorgées comme pour profiter du moment, et recommençait ensuite de résister avec la même énergie. Ces phénomènes s'expliquent par une simple constriction spasmodique du pharynx et de la glotte, produite par une cause centrale. Il manque surtout ici un trait caractéristique de l'hydrophobie, c'est-à-dire la virtualité de l'impression réflexe, qui est telle, que la pensée même du liquide suffit pour amener le spasme et le paroxysme de suffocation.

On observe rarement d'autres aberrations de la motilité dans les premiers stades. L'état des pupilles est très variable ; généralement elles paraissent se contracter. Chez trois malades, elles étaient dilatées au début de l'affection ; mais elles ont toujours été sensibles à la lumière. On ne rencontre aucun symptôme de paralysie. L'ischurie, qui est assez fréquente, est un phénomène spasmodique qui ne doit pas être considéré comme un phénomène paralytique. L'affection centrale empêche que le *sensorium commune* perçoive le besoin d'uriner. La volonté manque, et pendant que la vessie est le siège d'un certain spasme, l'urine est nécessairement retenue. La vessie n'est pas paralysée pour cela ; des embrocations froides sur le ventre ou l'emploi des cathétères suffisent ordinairement pour que l'urine sorte par un jet continue. Le docteur Jensen ne croit pas devoir s'arrêter d'une manière spéciale sur d'autres phénomènes spasmodiques moins constants ou intercurrents. Les convulsions

musculaires des fléchisseurs des doigts sont les plus fréquentes, et se manifestent soit comme contraction convulsive, soit comme carphologie ou crocidisme.

Il y a le plus ordinairement de la constipation, alternant quelquefois avec la diarrhée, qui survient plutôt dans la dernière période de la maladie. Il n'existe pas une séparation bien tranchée entre le stade d'exaltation et celui de dépression, car ils se confondent dans une succession rapide. Mais plus la fin est prochaine, plus la prostration prédomine. Le coma survient ; le pouls est fuyant et ne se laisse plus compter ; les yeux se remplissent de mucosités, et l'on voit apparaître les convulsions, les contractions, les selles colligatives et les excoriations gangréneuses. Dans quelques cas, l'agitation persiste jusqu'au dernier moment. C'est ce qui arrive surtout quand un délire furieux et des symptômes spasmodiques caractérisent les paroxysmes d'excitation. Si l'on se reporte à ce qui a été dit plus haut du ramollissement superficiel, on peut presque attribuer cette modification symptomatique à un véritable travail inflammatoire. Dans quatre cas qui, en raison de la violence des paroxysmes, auraient pu être désignés sous le nom de *phrénésie*, on rencontre un véritable ramollissement de la substance corticale, accompagné d'une forte injection.

Dans ces derniers cas, la mort survient brusquement par l'anéantissement des forces. Il est rare que l'état du malade s'améliore momentanément, et soit après subitement emporté par une congestion cérébrale à symptômes apoplectiques. Si une fois une stase s'établit dans les membranes du cerveau, la moindre congestion de la substance blanche peut, sans extravasation, occasionner instantanément la mort.

Le passage à une autre forme d'aliénation mentale chronique, comme la démence, s'est opéré de quatre à huit semaines après l'invasion de la maladie. Tout en admettant que la paralysie générale puisse en être la suite, l'auteur n'en a pas observé d'exemple. En général, la maladie est mortelle. Sur six cas, l'auteur n'a obtenu qu'une guérison. Un cas a été terminé par la démence, et quatre malades ont succombé. Sur quatorze autres cas, on a compté quatre guérisons et dix morts. Ces résultats concordent avec les observations des auteurs. Si le docteur Briere de Boismont en cite qui ont été guéris en quatre ou six jours, ce fait doit être exceptionnel, à moins qu'on n'ait fait une confusion de diagnostic avec la manie aiguë.

La durée observée par l'auteur se répartit de la manière suivante dans dix-huit cas :

De trois à six jours . . . . .	2	guérisons,	2	décès.
De dix à quinze jours . . . . .	»	—	8	—
De vingt à trente jours . . . . .	3	—	1	—
De trente à soixante jours . . . . .	»	—	1	—
De soixante à cent vingt jours . . . . .	»	—	1	—

Avant d'en finir avec la symptomatologie, l'auteur fixe un instant son attention sur une variété qui, dit-il, est assez rare. Après une période d'excitation assez courte, le malade tombe dans un état d'immobilité stupide. Il reste à moitié courbé; les yeux, égarés, sont un peu injectés; il ne paraît rien remarquer de ce qui se passe autour de lui, il ne répond à aucune question, et ne reconnaît personne. La face est un peu bouffie, sans doute en raison de la posture qu'affecte le malade; la bouche est fermée; les muscles du cou sont tendus, le pouls est fréquent; il y a résistance contre les boissons, mais on peut la surmonter. On pourrait confondre cette forme avec la manie stupide. Mais l'automatisme n'y est pas aussi dessiné, et le pouls comme l'habitude extérieure ne permettent aucune confusion. Il suffit d'examiner de près ce genre de maladie pour reconnaître qu'on a sous les yeux une affection beaucoup plus dangereuse. Cette variété nous permet surtout d'apprécier qu'on ne peut pas fonder le diagnostic sur le délire seul, puisqu'elle nous représente un délire aigu sans délire.

Les causes de cette affection sont celles des autres variétés de l'aliénation mentale dans l'ordre moral. Quant aux conditions pathologiques, on remarque surtout celles qui intéressent la circulation en général, les maladies du cœur et des poumons, dont chaque jour on reconnaît davantage les rapports de causalité avec les maladies mentales.

Pour mieux éclairer la question, l'auteur donne les deux observations suivantes comme types des deux variétés du délire aigu.

F. B..., âgé de trente ans, marié, d'un tempérament irritable et emporté, fut assez longtemps aux prises avec le besoin, et dut faire des efforts excessifs pour se procurer le strict nécessaire. Peu auparavant, il avait perdu un enfant, et prit ce chagrin fort à cœur. On ne parle pas de maladies antérieures. Il est myope à un très haut degré. Quatre ou six semaines avant l'invasion de la maladie, il ressentit une violente céphalalgie qui se manifestait surtout au réveil, et disparaissait dans le courant de la journée. Le sommeil était agité et de courte durée, et quinze jours avant de tomber sérieusement malade, cet homme ne dormait pas au delà de trois heures du matin. Néanmoins il pouvait encore soigner ses affaires, mais il

était distrait et incapable de fixer longtemps son attention. Huit jours avant l'invasion, il s'était réveillé en sursaut, avait vu sa position sous les plus belles couleurs, était animé d'une activité extraordinaire, et ne s'occupait que de l'achat d'articles de luxe à son usage personnel. Il n'y a dans la famille aucun cas d'hérédité. C'est avec ces renseignements qu'il est admis, le 7 novembre, à l'hôpital, deux jours après l'invasion de l'affection que l'on considère comme une manie.

La face est pâle, les yeux sont abattus, la parole est balbutiante ; les pupilles, dilatées, sont pourtant mobiles ; la langue tremble ; enfin l'habitude extérieure est celle d'un homme presque ivre-mort. La marche est vacillante, et tous ses mouvements présentent de l'agilité et de la promptitude. Les lèvres sont sèches, et il a à la bouche une exsufflation abondante et spumeuse ; la langue est encore un peu humide. Le sommeil est absent, le pouls est petit et lent ; constipation, émission involontaire des urines. Il s'adresse au premier venu pour se plaindre confusément d'une tromperie et d'une perte d'argent dont il a été victime ; mais il perd le fil de son récit. Toute question propre à le mettre sur la voie le rend impatient. Il paraît la comprendre, mais répète toujours les mêmes mots sans pouvoir avancer. Il se répand alors sur son visage une teinte de rougeur, et ses yeux s'animent. Il ne sait où il se trouve, et ne se rend aucun compte de ce qui l'entoure. De temps à autre, il se plaint de céphalalgie. On le fait coucher, et l'on a recours au traitement antiphlogistique. Pendant six jours, son état flotta entre l'agitation et un assoupissement avec mûssitation. Le pouls varia entre 70, 80 et 56. Il fallut plusieurs fois avoir recours au cathéter ; l'urine était très rouge ; la soif s'accrut. Il se manifesta des hallucinations ayant un caractère d'anxieuse agitation. Il n'y eut un peu de sommeil que le sixième jour, et il parut un instant recouvrer un peu la conscience intime de lui-même ; mais cette légère amélioration fit bientôt place à un paroxysme d'agitation et d'hallucinations qui dura plusieurs heures. Il refusait les aliments, parce qu'il les croyait empoisonnés. Après quinze jours d'alternatives continuelles, on put renoncer à l'emploi des moyens coercitifs, et il commença à répondre quelques mots aux questions qu'on lui faisait. Le pouls, qui jusqu'alors avait été petit, avait repris un peu de fréquence et se releva. La constipation opiniâtre commença à céder, et l'on vit se guérir un abcès qui s'était formé sous l'influence d'un décubitus prolongé. On eut alors recours aux toniques. De temps à autre, on observait bien encore quelques paroxysmes de fureur, d'agitation anxieuse, d'insomnie ; la face se bouffissait, et il survenait de la diarrhée ; toutefois l'amé-



lioration prenait le dessus, et quoiqu'il fût encore dans un état de rêvasserie illusionnaire, il paraissait mieux reconnaître ce qui l'entourait. On put le lever quatre jours dans la semaine, mais il se gâtait encore. Les forces semblaient reprendre. La mémoire était perdue, sa vie antérieure était effacée de son souvenir, et il méconnaissait même l'identité de sa femme. Il s'égarait constamment au milieu des idées les plus bizarres sans s'y arrêter un instant. Six mois après, il mourut subitement, et sa fin présenta les caractères d'une semi-apoplexie. A l'autopsie, on rencontre, outre une hyperémie des membranes d'une date ancienne, une congestion dans la substance blanche sans extravasation. Elle a dû être la cause prochaine de la mort.

P. O..., âgée de cinquante-neuf ans, veuve, ne fournit aucun renseignement sur sa vie antérieure. Deux jours auparavant, elle avait commencé à délirer; les nuits étaient agitées, et elle se relevait pour courir çà et là. Elle est petite et un peu maigre. Au moment de son arrivée, elle était stupide, automatique, pâle. On la met au lit où, le lendemain matin, on la trouve à demi-courbée, un peu chaude, transpirant fortement, les pupilles dilatées et immobiles, les dents fortement serrées, les yeux chassieux. On observait un mouvement convulsif dans les muscles du visage ainsi que dans les fléchisseurs des extrémités. Le pouls était faible, petit, déprimé. Constipation, mutisme absolu. On eut recours aux sangsues, aux ventouses, aux affusions froides. Le lendemain, on crut remarquer un peu d'amélioration; la chaleur et la rougeur étaient un peu abattues; elle parlait un peu et semblait distinguer ce qui se passait devant elle. Cette amélioration persista neuf jours sans faire de progrès sensibles. Le pouls se releva; la parole devint plus distincte, et l'on vit s'affaiblir le refus des aliments, qui dépendait d'un spasme du pharynx; la mussitation avait cessé; le dévoiement avait succédé à la constipation, et avait même fini par s'amender. Les hallucinations étaient moins appréciables; elle reconnaissait, enfin, son entourage. Tout d'un coup, le pouls redevient petit; elle retombe de nouveau dans l'automatisme et le mutisme; des symptômes congestionnaires se manifestent; il y a de l'oppression à la poitrine, la toux est suivie d'une expectoration épaisse et jaune, et elle mourut quatre jours après. A l'autopsie, on trouva une hyperémie de la pie-mère, des ecchymoses sub-arachnoïdales, et une exsudation assez abondante.

Les détails qui précèdent indiquent les difficultés du diagnostic en même temps que son importance, et l'auteur cite, à ce sujet, Abercrombie qui l'a précisé exactement. Cette maladie, dit-il, qui paraît avoir été incomplètement observée, est remarquable cependant

par son caractère de gravité et par sa marche insidieuse. On la prend souvent pour une manie, et chez les femmes on peut la confondre avec l'hystérie : c'est ce qui, dans bien des cas, en a fait méconnaître le danger qu'on n'apprécie qu'au moment d'une issue soudainement funeste. Elle s'annonce souvent par un profond abattement de courte durée, suivi bientôt d'une agitation maniaque. Dans d'autres cas, les prodromes manquent, et quand l'affection se déclare subitement, elle est déjà complètement organisée. Toutes les allures du malade révèlent une grande vivacité ; il parle constamment, se remue sans cesse, n'a aucun sommeil, et se fait remarquer par un pouls petit et fréquent. Les illusions des sens ne sont pas un phénomène constant. La marche de la maladie est ordinairement très rapide ; dans quelques cas, elle se termine par des convulsions et le coma, mais le plus ordinairement la mort survient par l'anéantissement soudain des forces. Le principal caractère anatomique de la maladie consiste dans l'injection de la pie-mère, à laquelle se joint une légère exsudation entre elle et l'arachnoïde ; c'est donc une des formes d'aliénation mentale que le médecin aliéniste a le plus intérêt de connaître, et dont il importe qu'il se fasse une idée bien nette. C'est par là seulement qu'il peut arriver au traitement rationnel de la manie nerveuse, et c'est par un diagnostic bien précis qu'il évite de s'égarer entre des méthodes contradictoires. Si le délire seul ne constitue pas un signe pathognomonique, ce n'est pas à dire pour cela qu'il ne fournisse pas quelques signes diagnostiques différentiels. Dans le paroxysme maniaque, la conscience de soi-même, la spontanéité, la formation rapide d'images et de combinaisons, la facilité avec laquelle les mots se trouvent, l'intermittence et active loquacité, sans bégaiement et sans répétitions, le brusque changement des manifestations du sens émotif et l'exagération de la vie instinctive, tout cela est rare et même alors très fugace dans le délire aigu dont le groupe symptomatique a, comme nous l'avons vu, une tout autre physionomie. Mais le pouls nous offre ici un signe différentiel qui n'est pas sans valeur. Dans la manie nerveuse, il est en général normal, et si l'excitation désordonnée le modifie momentanément, dès que le calme se rétablit, il reprend son rythme ordinaire. De plus, on n'observe pas dans la manie la différence de physionomie au lit et debout, le bégaiement, les yeux abattus, la parole saccadée, la mussitation, le mutisme, et enfin les convulsions apoplectiques terminales. C'est pourquoi le docteur Jensen ne comprend pas que M. Brierre de Boismont ait placé les convulsions parmi les symptômes de la manie. L'affection ne diffère pas moins de la paralysie générale. C'est un délire aigu

idiopathique ; les lésions de la pie-mère sont ici, avec le cerveau, dans le même rapport que celles des bronches avec les poumons. Il n'y a pas d'affection cérébrale qui, en devenant chronique, ne se complique par suite d'hypérémie et des autres altérations consécutives de la pie-mère, dans une proportion plus ou moins étendue. La paralysie incomplète, par exemple, présente presque toujours des paroxysmes progressifs de l'hypérémie des membranes du cerveau, empruntant quelques caractères au délire aigu, mais modifiés dans le sens de l'affection principale.

Quant au traitement, on ne doit pas oublier que le délire aigu est une hypérémie centrale, dont la marche est celle de l'aliénation mentale idiopathique. On doit y éviter avec soin les émissions sanguines générales dont l'expérience démontre le danger en dehors d'une congestion active imminente ; car la saignée ne doit être employée que pour ralentir l'impulsion trop vive de la circulation, faire cesser des convulsions, diminuer la compression du cerveau, et de plus, quand une saignée n'a pas produit l'effet désiré, c'est une preuve qu'elle n'était pas indiquée, et qu'une seconde serait nécessairement nuisible. Outre l'impossibilité d'opérer une déplétion du cerveau, il y a cela de particulier dans l'hypérémie passive, que tout ce qui concourt à ralentir la circulation contribue, pour cela même, à augmenter la stase veineuse. C'est par le même motif qu'on doit être sobre des émissions sanguines locales, et dans l'affection dont il est ici question, on a rarement besoin de réitérer l'application des sangsues.

L'emploi méthodique du froid produit des résultats plus satisfaisants. C'est le meilleur moyen de faire naître une réaction nécessaire, de rétablir la contractilité des vaisseaux capillaires, et de combattre leur atonie. Ce sont les applications froides qui calment le mieux le malade, atténuent la céphalalgie, et préviennent le retour des paroxysmes d'agitation. Les irrigations froides sont surtout utiles au début. Sous l'influence de ce moyen, la peau pâlit, la température s'abaisse, le pouls se ralentit et se contracte, les sécrétions s'arrêtent, l'agitation diminue, le malade semble sortir d'un rêve et cherche à s'orienter autour de lui. Cet état est ordinairement de courte durée ; il y a un peu de frisson, et c'est alors que la réaction se déclare. La peau redevient chaude, le pouls se relève, devient plus fréquent ; les sécrétions reprennent leur cours ; il se manifeste une certaine excitation intellectuelle légère, mais sans que le malade méconnaisse son entourage, comme au début. Plus on fait durer les irrigations, plus la température de l'eau est basse, plus l'individu est affaibli, plus la réaction met de temps à s'établir, mais aussi plus elle est forte.

L'eau doit avoir 14 à 16 degrés, et un peu plus chez des sujets très sensibles. Au début, l'irrigation doit durer deux minutes, puis elle peut être prolongée plus tard jusqu'à dix minutes. On la pratique surtout pendant que le malade prend un bain chaud, que l'on prolonge d'une demi-heure à une heure. Enfin, où l'on espère une réaction prompte, c'est quand on fait l'irrigation sur le corps, que l'on essuie avec soin, et qu'on enveloppe ensuite avec un linge bien chauffé. On peut répéter les irrigations plusieurs fois par jour. On peut soutenir l'action du froid par l'application de la chaleur aux pieds ; les sinapismes sont assez contre-indiqués en raison des plaies qu'ils peuvent produire. Les lavements vinaigrés et les purgatifs salins sont avantageusement employés comme dérivatifs. Le régime doit être doux et nourrissant. Quand le premier danger est passé, on doit s'empresse de recourir aux toniques ; la teinture de china composée est celle dont l'action est la plus efficace. Pour combattre les paroxysmes d'irritation qui reviennent quelquefois, on se trouve bien d'associer l'opium au sulfate de quinine. Il est un point important qu'on néglige trop souvent, c'est de vider la vessie. L'expérience a démontré que l'agitation cessait quand on n'oubliait pas cette particularité.

Quand le malade refuse de prendre les aliments, il ne faut pas, à l'exemple des Français, recourir immédiatement à la sonde, car ce moyen inutile est en outre nuisible. Qu'on prenne son temps, qu'on ait de la patience, qu'on n'épargne pas ses instances, et qu'on ne cesse de provoquer le malade par des sollicitations répétées, on ne tardera pas à reconnaître que la sonde est superflue. On doit éviter l'emploi du calomel, de la digitale et des remèdes qui excitent le dégoût, parce qu'ils affaiblissent, produisent des effets funestes et font persister le malade dans son refus de nourriture. A la convalescence, c'est le cas de poser un séton à la nuque.

Jé me suis étendu sur ce travail dont j'ai cherché autant que possible à conserver la physionomie, parce que j'y ai vu quelques données importantes pour la classification des maladies mentales. Les cas de la nature de ceux que rapporte l'auteur ne sont pas très rares et doivent être distingués avec soin, tant de la manie nerveuse que de celle où l'hypérémie est active ; mais au lieu de constituer le délire aigu proprement dit, nous pourrions, au contraire, les considérer comme caractérisant la démence aiguë, affection incomplètement observée jusqu'alors, et à laquelle s'appliquent très bien les considérations présentées par l'auteur.

— A l'occasion de la mort de la reine dona Maria, on s'est beaucoup entretenu du pressentiment qu'elle avait eu de sa fin prochaine. Le

docteur Droste fait, à ce sujet, les observations suivantes. Après avoir cité l'anecdote racontée à Louis XV par le maréchal de Soubise, au sujet d'une famille anglaise dont tous les membres, doués du don de seconde vue, prévoyaient leur mort un mois à l'avance, il continue lui-même par un récit qui n'offre pas moins d'intérêt. « Une demoiselle très bien élevée, dit-il, à laquelle j'ai donné des soins depuis l'âge de trente ans jusqu'à sa mort, se trouvait un jour, dans les derniers temps de l'occupation française, avec une de ses amies avec laquelle elle travaillait. Aussitôt elle jette un cri et éprouve à l'instant même des convulsions cloniques et toniques. La mère de l'amie s'empresse auprès d'elle et apprend de la jeune fille qu'elle avait vu distinctement un sous-officier qui s'était tiré un coup de fusil dans la bouche, et dont le cerveau avait été lancé jusqu'à la fenêtre. Personne n'ayant rien entendu, on fit comprendre à cette demoiselle qu'elle avait dû se tromper, et qu'elle avait pris pour une réalité un jeu de son imagination, d'autant plus que de sa place, au deuxième étage, elle ne pouvait pas voir ce qui se passait dans la rue, au bas de la maison. Cette demoiselle conserva encore de l'agitation, et l'on dut la mettre au lit. Quelque temps après cette scène, un sous-officier français se suicida dans les conditions et à la place indiquées plus haut. Il existe à Osnabrück plusieurs personnes qui ont particulièrement connu cette demoiselle, et qui peuvent confirmer ce fait qu'elles ont entendu raconter de sa propre bouche. Son frère me l'a redit avec les détails que je connaissais déjà. Il ajoutait que plus d'une fois sa sœur avait aussi vu à l'avance la mort de divers individus. Ce frère racontait lui-même un fait qui lui était propre. Revenant un jour vers minuit, par une nuit très sombre, il rentrait chez lui après une partie de plaisir, quand il aperçut dans la direction du sud-ouest une lueur si vive et si étendue, qu'au premier moment il porta involontairement sa main à ses yeux. Le lendemain il avait raconté le fait à plusieurs personnes, présumant qu'il y avait eu un incendie dans la direction des villages de Hilter et de Dissen, éloignés de trois ou cinq lieues géographiques. Quelques semaines après cette vision, un incendie détruisait le village de Dissen presque en entier. »

E. RENAUDIN.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

---

### Société médico-psychologique.

Présidence de M. Buechez. — Séances des 23 juin et 31 juillet 1855.

Sur un rapport de M. Brierre de Boismont, la Société procède à l'élection de M. Castiglioni (Cesare), en qualité de membre correspondant étranger.

L'élection de M. Castiglioni a lieu à l'unanimité.

M. *Delasiauve* lit au nom de M. Billod un mémoire intitulé : *Des diverses formes de lypémanie. Essai de classification et de séméiologie.*

Sur la proposition de deux membres, le mémoire de M. Billod est renvoyé au comité de publication.

La parole est à M. Ferrus pour une proposition.

M. *Ferrus* fait l'offre à la Société de créer un prix pour des recherches relatives au crétinisme.

La Société accepte avec reconnaissance l'offre de M. Ferrus. Le bureau s'entendra avec lui pour arrêter le titre du prix et les conditions du concours.

M. *Baillarger* lit un rapport sur la candidature de M. Fournet. Le rapport conclut à l'admission.

M. Fournet, ayant réuni la majorité des suffrages, est déclaré élu.

M. le président informe la Société que M. J.-F. *Liedholm*, docteur de la Faculté de Stockholm, médecin d'un asile d'aliénés près de cette ville, est présent à la séance. M. Liedholm est invité à siéger parmi les membres.

On procède au renouvellement du bureau.

Sont nommés :

*Vice-président*, M. Peisse.

*Secrétaire général*, M. Cerise.

*Secrétaire particulier*, M. Brierre de Boismont.

*Secrétaire archiviste trésorier*, M. Brochin.

*Membres de la commission de publication*, MM. Trélat, Delasiauve, Michéa.

M. *Cerise* lit au nom du bureau le rapport suivant sur le prix proposé par M. Ferrus :

Dans une de nos dernières séances, la question du crétinisme, soulevée par MM. Morel et Guggenbühl, présents à la réunion, donna lieu à un débat plein d'intérêt. C'est dans ce débat que M. Ferrus, pénétré à la fois de l'importance sociale et de l'importance scientifique du sujet, et animé par un généreux sentiment, proposa à la Société de le soumettre à un concours, et offrit de faire lui-même les frais du prix à décerner. La proposition, vous vous en souvenez, fut adoptée avec acclamation et l'offre accueillie avec reconnaissance.

Votre bureau ayant été chargé par vous du soin de s'entendre avec M. Ferrus sur la question à poser, sur le prix à décerner, et sur les conditions du concours, je vais vous exposer en son nom le résultat de cette conférence.

La question sera posée de la manière la plus large. Chaque concurrent, en s'attachant autant qu'il le jugera convenable à un des points qui aura plus particulièrement attiré ses recherches ou fixé son attention, pourra ainsi traiter avec quelque développement une partie moins explorée du sujet ; mais il ne devra pas négliger d'en exposer l'ensemble avec méthode et concision. L'étiologie, le diagnostic et l'anatomie pathologique devront y trouver la place importante qui leur appartient. Il sera tenu compte avec quelque prédilection des documents qui auront été produits sur la prophylaxie de cette endémie. Les documents se rapporteront exclusivement à des faits constatés, à ceux surtout qui, plutôt généraux qu'individuels, sont dus à un ensemble de mesures appliquées à une ou à plusieurs localités.

La question est ainsi posée :

*Traité médico-psychologique du crétinisme.* Le mot *traité* ne doit pas être entendu tout à fait dans son sens vulgaire et scolastique. Il s'agit en quelque sorte d'un *Mémoire médico-psychologique sur le crétinisme*, c'est-à-dire d'un travail dans lequel la question soit envisagée dans ses divers éléments et résolue au moins dans quelques-uns.

Le prix consistera en une médaille d'or de 500 francs. Dans le cas où le prix ne serait pas décerné, la somme de cinq cents francs pourra être divisée entre les concurrents dont les travaux seraient jugés dignes d'un encouragement, ou donnée en partie à celui qui mériterait seul cette distinction.

Si le concours actuel ne produit aucun travail digne soit du prix, soit d'un encouragement, la question pourra être remise à un nouveau concours, mais la Société ne pourra disposer de l'offre faite, pour le premier seulement, par M. Ferrus.

Les mémoires sont envoyés au secrétaire général de la Société avant le 20 janvier 1857. Nous avons pensé que dans une question si largement posée, il convient de laisser au concours un temps suffisant pour qu'il produise des œuvres dignes de récompense. A chacun des mémoires sera joint, sous enveloppe cachetée, le nom de l'auteur, et cette enveloppe reproduira une épigraphe écrite en tête du mémoire.

Les travaux envoyés au concours seront inédits et lisiblement écrits en latin ou en français. Ils ne seront point reçus s'ils ne remplissent ces deux conditions.

Les numéros des mémoires récompensés seront proclamés dans cette séance. Dans la séance suivante, les noms des auteurs seront proclamés à leur tour, à moins que dans l'intervalle il n'y soit fait opposition par les concurrents.

Le concours est ouvert pour tous ; ne sont exceptés que les membres titulaires de la Société et les membres correspondants résidants à Paris. Il sera annoncé le plus tôt possible dans les journaux, par les soins du secrétaire général.

Sur les observations de MM. de Castelnau, Gerdy, Baillarger, Delasiauve, Peisse, M. Cerise propose de décider que : Une commission de cinq membres sera nommée dans la séance de janvier 1857, au scrutin et à la majorité des suffrages, pour examiner les travaux reçus et pour faire à la Société un rapport sur le mérite de chacun d'eux, avec énonciation, de la part du rapporteur, des opinions émises par chacun des commissaires. Ce rapport sera imprimé par les soins du comité de publication dans les *Annales médico-psychologiques*.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée, ainsi que les autres conclusions du rapport de M. Cerise.

*Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.*

---



---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

*Considérations administratives sur l'asile public d'aliénés de  
Vaucluse*, par M. NOROY, directeur. — Avignon, brochure  
in-8, 50 pages, juillet 1855.

La loi du 30 juin 1838, constitutive des asiles d'aliénés, a rendu les plus éminents services en modifiant la forme jusque-là défectueuse de l'administration et du service médical de ces hôpitaux spéciaux. Un grand nombre de départements s'imposèrent d'énormes sacrifices pour répondre au vœu de la loi, et entourer à l'avenir les malheureux frappés dans leur intelligence (qu'il y a dix-huit ans seulement on reléguait encore dans d'obscurs quartiers d'hospices et même dans d'infectes cellules de prisons en ruine) des soins les plus paternels et les plus éclairés.

Le département de Vaucluse, loin de rester en arrière du mouvement général, a pris au contraire de généreuses initiatives qu'il importe de mettre en relief, ne serait-ce que pour servir d'exemple. L'inépuisable bienfaisance du conseil général et l'habileté si reconnue du directeur ont fait de l'asile d'Avignon un établissement modèle, et qui marche sur la même ligne que ceux de Maréville, de Quatre-Mares, près Rouen, et d'Auxerre.

Dans le comtat Venaissin, où la charité publique a toujours été si active, on commença à s'occuper du sort des aliénés dès l'année 1681. C'est à cette époque qu'une bulle du vice-légat les confia aux pénitents de la Miséricorde, qui les placèrent dans une tour dite de l'Officialité. En 1726, au moyen de divers dons et du produit d'une quête générale qu'ils firent dans la Provence, les pénitents exécutèrent des constructions sur un terrain contigu à une chapelle qu'ils possédaient à Avignon. En 1729, les bâtiments étant terminés, la confrérie y fit transférer les aliénés qui se trouvaient dans la tour de l'Officialité. Cette chapelle et ces bâtiments constituent aujourd'hui l'asile public d'aliénés, qui fut autorisé, sous le gouvernement de la restauration, à porter le titre de *Maison royale de santé*.

Presque aussitôt après la promulgation de la loi du 30 juin 1838, le directeur et le médecin en chef résolurent la fondation d'une maison de convalescence pour les malades, avec les seules ressources des économies faites chaque année dans l'asile. Une ordonnance

royale en date du 31 octobre 1839 autorisa dans ce but l'acquisition de Montdevergues, « dont la position offrait toutes les garanties naturelles sur lesquelles puisse se fonder l'espoir de la guérison. Situé » à 5 kilomètres d'Avignon et à 1 kilomètre seulement du joli village » de Montfavet, il est abrité contre les vents du nord-est (mistral) » par les riches coteaux qui réunissent Morières à Caumont. La montagne de Montdevergues, couverte de chênes verts et appartenant » à l'établissement, donne à cette habitation l'aspect le plus pittoresque. Un air pur, une végétation magnifique, une vue admirable, tout concourt en ces lieux à détruire les sensations malsaines et à provoquer le calme des facultés intellectuelles (1). »

Dans les conditions qui servirent de base aux adjudications successives de la construction des bâtiments de Montdevergues, on eut le soin de réserver pour les aliénés tout le travail susceptible d'être fait par eux. Qui ne sait en effet qu'à la colonie de Gheel, les aliénés sont depuis longtemps employés, et avec le plus grand succès, aux travaux de l'agriculture, et que Pinel proclama, il y a plus d'un demi-siècle, que le travail était la plus sûre, peut-être la seule garantie du maintien de la santé, des bonnes mœurs et de l'ordre, dans un établissement public. MM. Ferrus et Leuret l'ont bien compris, le premier en établissant la ferme de Sainte-Anne, le second en fondant, à Bicêtre, une école dont les heureux résultats se sont répandus jusqu'en Angleterre. M. Parchappe, aussi heureusement inspiré que les précédents, a fait exploiter par les aliénés 37 hectares de terrain dépendant de la belle ferme de Quatre-Mares, annexée à l'asile de ce nom, et chaque année il peut constater avec bonheur, dans ses inspections générales, toute l'utilité qu'il est possible de retirer du travail agricole des aliénés, considéré comme moyen thérapeutique. Rien n'égale, du reste, le dévouement, le zèle et le savoir du chef de ce dernier établissement : j'ai nommé M. le docteur Dumesnil.

Mais revenons à Montdevergues. Les aliénés, disposés en sections de maçons, de serruriers et de menuisiers, rendirent, dans la construction du nouvel asile, les plus éminents services. C'est ainsi que les maçons, avec les pierres et le sable extraits de la propriété, firent à eux seuls un mur d'enceinte de 4 mètres de hauteur sur 55 centimètres d'épaisseur, ainsi que tous les murs de division des cours. Cet ouvrage présente un développement de 4,500 mètres, donnant un cube de 3,300 mètres, qui, calculés à raison de 3 francs le mètre

---

(1) *Aperçu administratif, en 1851, de l'asile public d'aliénés d'Avignon, par M. Noroy.*

cube, pour la façon seulement, donne un bénéfice de 9900 francs. Ce sont eux qui ont creusé dans le tuf une belle cave voûtée de 20 mètres de longueur sur 6 mètres de largeur qui existe sous l'un des bâtiments, qui ont creusé les fondations et apposé aux ateliers des entrepreneurs toutes les pierres, moellons, que l'établissement s'était chargé de livrer à pied d'œuvre. Les devis élèvent ces travaux à 5245 francs. Ils ont en outre construit un bâtiment à rez-de-chaussée, des écuries, etc., produisant un bénéfice de plus de 8800 francs.

La section des aliénés serruriers a suffi à l'entretien des meubles et ustensiles et a confectionné les couchettes de fer qui garnissent les dortoirs, et a ainsi réalisé pour l'asile un bénéfice de 4202 francs. Les menuisiers ont doté Montdevergues d'armoires, de tables, de bancs, de placards, etc., le tout s'élevant au chiffre de 6178 francs.

Voici donc une maison acquise avec des économies administratives, construite avec le secours des malades et meublée par eux ! En vérité, pouvait-on naguère encore couvrir de chaînes et reléguer dans d'étroits cabanons ces mêmes hommes qu'on occupe si utilement, si lucrativement même, et dont on améliore avec tant de succès la pénible situation d'esprit ! Honneur à Pinel, à Esquirol, et aux hommes distingués leurs élèves, aujourd'hui devenus nos maîtres.

M. Noroy, dans sa notice sur l'asile d'Avignon, nous apprend que la maison de Montdevergues vient d'être détournée de sa destination première, et que, grâce à la libéralité du conseil général de Vaucluse, elle pourra bientôt, après l'achèvement des nouvelles constructions en voie d'exécution, recevoir six cents malades. Déjà il s'est mis en mesure de passer des traités avec les départements circonvoisins pour recevoir, moyennant un prix de journée fixé par l'autorité, des malades des deux sexes.

Le transport des aliénés s'opère dans toute la France au moyen d'une charrette escortée par la gendarmerie. Au point de vue médical, ce mode de transfèrement est défectueux et présente de graves inconvénients que nous regrettons de n'avoir pas le loisir de discuter ici, mais il est de plus immoral, et il nous a toujours paru que l'esprit de la loi du 30 juin 1838 repoussait, pour le service des aliénés, l'emploi de la gendarmerie, qui présente involontairement à la pensée une analogie fâcheuse entre l'infortuné que la bienfaisance protège et le criminel que la société est appelée à punir.

Pour obvier à ce déplorable état de choses, M. Noroy fait actuellement effectuer les transports dans une voiture élégante, formé d'un cabriolet et d'un caisson de calèche divisé en deux parties, afin de séparer les sexes. Des vasistas, placés au fond du cabriolet et

ayant vue dans l'intérieur de la calèche, permettent à l'infirmier ou à l'infirmière d'exercer sur les aliénés une surveillance de tous les instants et de leur donner les soins de toute nature qu'ils peuvent réclamer pendant le trajet. Nous notons avec bonheur cette grande amélioration apportée à la situation de l'aliéné, tant par suite de la célérité de l'exécution des ordres de placement que par les soins attentifs, l'éloignement discret de l'attention publique, et surtout par l'observation rigoureuse des règles de la morale, dont ces malheureux se trouvent environnés dès qu'ils quittent leur domicile. Nous faisons des vœux bien sincères pour que cette ingénieuse innovation soit promptement mise en œuvre dans d'autres départements, ne nous rappelant jamais sans douleur le fait d'un aliéné qui, après avoir parcouru une distance de 40 kilomètres sur la banquette d'une chétive voiture et par une température de 15 degrés au-dessous de zéro, vint mourir le soir même de son arrivée à l'asile de Dijon. Il avait voyagé sous l'escorte de la force publique et en compagnie de voleurs et d'assassins.

Le choléra, qui sévit si cruellement sur la France en 1854, a maltraité l'asile d'Avignon de la plus terrible façon; aussi, sur une population de 300 aliénés, 210 furent plus ou moins violemment atteints par le fléau: 87 succombèrent, 123 guérirent. Le dévouement du chef de l'établissement s'est montré au-dessus de tout éloge dans cette meurtrière épidémie; aussi recevait-il, le 1<sup>er</sup> février dernier, de Son Excellence le Ministre de l'agriculture et du commerce, une médaille d'or en récompense de ses services.

Il ne reste plus à l'ancien asile d'Avignon que les aliénés épileptiques et paralytiques; tous les autres sont à Montdevergues, où il vient d'être fondé un pensionnat pour les malades riches.

Nous ne terminerions de sitôt cette analyse, si nous voulions faire ressortir tout ce qu'il y a de bon et d'utile dans les actes administratifs et financiers de M. Noroy. Disons seulement qu'il est un de ces rares directeurs qui, bien qu'étranger à l'art de la médecine, sache faire tourner au profit matériel et moral des malades la plus grande somme des bénéfices que son administration habile réalise, et qu'il est enfin un de ces hommes clair-semés dont le cœur soit un trésor de bienfaisance.

LEGRAND DU SAULLE.

*Traité de l'épilepsie*, par M. le docteur DELASIAUVE,  
médecin de Bicêtre.

Depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, on s'est accordé pour considérer l'épilepsie non-seulement comme la maladie la plus grave, la

plus cruelle et la plus funeste qui puisse affliger l'humanité, mais encore comme celle dont la guérison est le plus difficile.

Le mal caduc est malheureusement une affection très répandue, que la plupart des médecins ont l'occasion de voir dans leur pratique particulière. Cependant, pour l'étudier avec fruit, pour en décrire les diverses phases, les formes variées, pour en suivre la marche, pour en rechercher les causes nombreuses, pour essayer d'en faire connaître la nature, pour parler de ses complications, pour établir le diagnostic différentiel, pour en apprécier toute la gravité, pour juger de la valeur des lésions anatomo-pathologiques, pour employer une médication appropriée selon les cas, pour résoudre enfin les questions médico-légales qui peuvent surgir, il fallait être depuis longtemps dans une position toute spéciale, c'est-à-dire à la tête d'un service où se trouvent réunies plusieurs centaines d'épileptiques.

Or c'est cette position dans laquelle se trouve depuis dix ans le docteur Delasiauve.

Le docteur Delasiauve a divisé son livre en trois parties principales qui comprennent l'*histoire*, le *traitement*, et la *médecine légale*.

La première partie se divise en plusieurs chapitres, tels que la synonymie, la définition, la nature et le siège, la division de l'épilepsie, la symptomatologie, la marche, les conséquences et terminaisons, l'anatomie pathologique, les causes, le diagnostic et le pronostic.

La deuxième partie, le traitement, est divisé en six chapitres : historique, indications thérapeutiques, médications, aperçu rétrospectif, traitement hygiénique, traitement de l'accès.

On trouve dans la troisième partie, la médecine légale, sept chapitres qui sont intitulés ainsi : responsabilité, séquestration, interdiction, actes civils, comparution en justice, mariage, simulation.

Nous voudrions pouvoir suivre l'auteur dans la plupart des divisions que nous venons d'énumérer, et faire connaître à la société les passages nombreux qui méritent d'être lus et médités ; mais il faudrait s'arrêter à chaque chapitre et presque à chaque page, si nous voulions citer tout ce qu'il y a de bon, de bien et d'excellent dans cette œuvre si éminemment pratique ; nous devons borner nos appréciations à quelques généralités sur les diverses divisions.

L'historique a été bien traité ; et c'est, je crois, ce que nous possédons de mieux sur la matière. Je me permettrai seulement de signaler une légère erreur sans importance que le docteur Delasiauve a répétée, et de nouveau accréditée, c'est que le terme d'épilepsie aurait été introduit par Avicenne au x<sup>e</sup> siècle, tandis que les

Grecs, au dire de Cœlius Aurelianus, qui se sert du mot *epilepsia*, avaient créé cette dénomination.

Dans le chapitre consacré à la nature et au siège de l'épilepsie, le docteur Delasiauve a fait preuve d'une érudition étendue.

La symptomatologie a été traitée longuement, et, si l'auteur ne pouvait dire rien de bien nouveau à ce sujet, on doit reconnaître que personne avant lui n'avait décrit cette partie d'une manière aussi complète.

Il a exposé divers tableaux où les signes précurseurs qui se montrent dans diverses parties du corps ont été soigneusement notés : la description des accès ou attaques présente un tableau fidèle et saisissant.

Il appartenait à M. Delasiauve, plus qu'à tout autre, de faire ressortir l'influence que l'épilepsie exerce sur l'intelligence dont l'altération devient inévitable lorsque les accès se prolongent et se rapprochent ; il a parlé des divers désordres de la pensée qui compliquent si souvent cette triste affection. Presque constamment incurable par sa nature, le mal caduc entraîne, à *fortiori*, l'incubilité lorsque la folie l'accompagne.

Hippocrate avait mentionné que la mélancolie compliquait fréquemment le mal sacré ; Arétée, que la mélancolie, la manie et la démence en étaient les conséquences : Cœlius Aurelianus n'avait pas oublié de la noter.

Le chapitre où le médecin de Bicêtre traite de diverses circonstances qui peuvent influer sur le retour des accès, telles que l'état atmosphérique, les saisons, les climats, etc., est encore une partie décrite d'une manière nouvelle et qui mérite de fixer l'attention des médecins.

Les causes ont été divisées en constitutionnelles, en hygiéniques et en pathologiques ; l'auteur les a passées successivement en revue, et est entré, à cet égard, dans de longs et fort intéressants détails. Parmi ces causes si nombreuses et si variées, il en est une que tous les auteurs ont regardée comme très fréquente, c'est l'abus des plaisirs vénériens et solitaires. Le coït, dont le spasme a tant de ressemblance avec l'accès épileptique, a été appelé par Démocrite une petite épilepsie. Arétée a dit qu'il en était le symbole, et qu'il y avait de la similitude entre ces deux états. Cœlius Aurelianus désigne le coït sous les noms de *parvia epilepsia* ; il parle ensuite de la ressemblance qui existe entre les phénomènes de l'acte vénérien et de l'attaque du mal caduc ; Sennert, comme l'a dit le docteur Delasiauve, avait défini ce spasme, à l'imitation des auteurs cités plus haut, par les mots de *epilepsia brevis*.

Le diagnostic laisse peu ou point à désirer ; le docteur Delasiauve, en observateur attentif et profond, a attaché un grand prix à distinguer l'épilepsie de toutes les affections avec lesquelles on pourrait la confondre, et avec lesquelles on l'a confondue fréquemment. On comprend l'importance de cette distinction quand il s'agit du pronostic, des guérisons proclamées, de la médecine légale.

La partie qui concerne la thérapeutique, et que l'Institut a si justement couronnée, mérite une attention toute particulière.

M. Delasiauve a passé en revue les médications les plus préconisées, après les avoir soumises au creuset de l'expérimentation ; il résulte de ses expériences si consciencieuses que la thérapeutique est, dans la plupart des cas, à peu près infructueuse, et qu'il ne peut y avoir une médication particulière, une panacée pour une maladie dont les causes sont si variables et la nature si complexe. Sur des milliers de cas, combien de guérisons positives et durables d'épilepsie vraie peut-on compter ? Il est certainement consolant de voir que, de temps à autre, on en cite quelques rares exemples ; mais en vérité, sans suspecter la bonne foi de personne, n'est-on pas en droit de mettre en doute les guérisons nombreuses rapportées par certains médecins ? N'est-on pas en droit de leur dire que, dans la plupart des cas, ils ont pris pour des épilepsies des névroses à caractère douteux et épileptiforme ? Pour mon compte, d'après mon expérience en pareille matière, je suis assez disposé à imiter Guy-Patin riant des médecins de son temps, qui prétendaient guérir l'épilepsie au moyen du gui de chêne. Le docteur Delasiauve, en homme sage, en praticien éclairé, a fait justice de ces cures merveilleuses en répondant par des faits et des observations cliniques à des assertions qu'on ne saurait accepter ; elles ont été aussi combattues par les expériences de notre honorable collègue M. Moreau. Mais si les remèdes sont le plus souvent sans succès, le docteur Delasiauve a démontré l'incontestable utilité du traitement hygiénique, et, à ce sujet, il a rapporté plusieurs observations de notre savant collègue M. Ferrus, qui a guéri ou soulagé plusieurs épileptiques en leur prescrivant des travaux manuels, horticoles et agricoles.

Me voici enfin arrivé à la partie sinon complètement neuve, du moins la plus originale, la plus remarquable, peut-être la plus intéressante du livre de M. Delasiauve ; je veux parler de la médecine légale. Je voudrais pouvoir le suivre dans tous les développements qu'il a donnés à cette partie si savamment traitée.

Sans admettre une irresponsabilité absolue pour les actes accomplis par les épileptiques, M. Delasiauve dit avec raison : « On » ne saurait méconnaître, en effet, que même avec une raison

» extérieurement conservée, les accès ne développent des tendances » irrésistibles. »

M. Delasiauve cite plusieurs exemples d'épileptiques dont les uns ont été absous de l'incrimination qui pesait sur eux, et dont les autres, moins heureux, ont été considérés comme coupables et condamnés comme tels; il a rappelé l'opinion d'un certain nombre de médecins, Marc, Georges, Bottex, MM. Lélut, Chambeyron, Renaudin, etc., qui s'accordent généralement pour reconnaître l'influence grave qu'exerce l'épilepsie sur l'intelligence et sur les déterminations la plupart de ceux qui en sont atteints.

Quelles sont donc les règles à suivre dans de pareilles circonstances? Il est évident qu'il faut d'abord étudier l'état du malade avant et après les attaques d'épilepsie; il faut savoir si les accès sont légers ou intenses, rares ou fréquents, précédés ou suivis d'une perturbation plus ou moins grande dans les facultés mentales, s'il y a ou non des hallucinations; si, dans l'intervalle, l'intelligence et le moral sont affaiblis ou parfaitement développés, et dans leur intégrité normale.

On avait admis autrefois une sorte de jurisprudence tacite qui consistait à croire que, trois jours avant et trois jours après les attaques, les épileptiques étaient irresponsables; cette opinion a été sanctionnée par l'autorité de Zacchias.

Malgré l'inanité d'une pareille doctrine, résultat d'une observation incomplète, ainsi que le fait observer notre collègue, c'était déjà, il faut l'avouer, un pas de fait dans la médecine légale des épileptiques.

Sans pouvoir avancer d'une façon absolue que tout acte commis par un épileptique ne comporte pas la responsabilité, on peut au moins dire qu'il demande une investigation particulière, qu'il commande le doute et l'atténuation, et qu'il y a présomption pour croire qu'il a été commis sans liberté morale.

On ne peut affirmer, en effet, que tout individu qui éprouve ou a éprouvé des accès épileptiques a droit à l'imputabilité, car il y a des hommes dont l'intelligence ne paraît nullement altérée dans l'intervalle des accès. S'il est vrai que Jules César et Napoléon aient eu une ou plusieurs attaques, comme on le rapporte, qui oserait dire que leurs facultés intellectuelles en aient souffert? Mais on peut avancer que toutes les fois que les accès se renouvellent et se rapprochent, ils amènent incontestablement un trouble plus ou moins durable des facultés mentales; des modifications notables se manifestent alors dans le moral et dans la sensibilité générale; ces diverses circonstances, qu'il est si important de noter quand il



s'agit d'apprécier légalement les actes d'un épileptique, ont pour le médecin spécialiste une valeur telle qu'il ne saurait doter de l'affaiblissement du libre arbitre. C'est parce que l'on n'a pas toujours tenu compte des changements insolites qui surviennent dans le caractère, dans la conduite, dans les actes, etc., des épileptiques qu'on n'a pas, dans certains cas, su juger s'ils devaient être, ou non, responsables.

Le docteur Delasiauve a rappelé que le comte de Bocarmé, atteint d'épilepsie, avait été traité dans une maison de santé, il y a une quinzaine d'années; c'est dans mon établissement qu'il avait été placé, et que, conjointement avec le docteur Marjolin père, je lui avais donné des soins pendant six mois. M. de Bocarmé, admis sous un autre nom, éprouvait des accès violents d'épilepsie qui revenaient tous les mois environ, et, après lesquels il y avait un état de stupeur peu intense pendant quelques jours; dans l'intervalle des attaques, il jouissait de la plénitude de ses facultés mentales; il avait, plusieurs fois par jour, de légers vertiges épileptiques qui duraient seulement quelques secondes. Si son intelligence ne paraissait pas altérée, son moral était profondément vicié: sa famille avait dû lui faire nommer un conseil judiciaire, car il avait mené une conduite dissolue, dépensé beaucoup d'argent et fait des dettes peu honorables. Avant de quitter ma maison, il avait été, en mon nom et à mon insu, chez mon tailleur qui lui avait livré pour quatre cents francs d'habits dont il n'a jamais été payé: je fus moi-même victime de son peu de moralité.

Quelle influence a eue l'épilepsie de Bocarmé sur l'acte qui l'a conduit à l'échafaud? Je ne puis certes le dire, puisque je l'avais perdu de vue depuis quinze ans: ce que je sais, c'est qu'il n'était pas sorti guéri de chez moi; son mal avait été seulement amélioré. Il est cependant probable que si l'on eût fait valoir les antécédents dont je viens de dire quelques mots, l'opinion des jurés aurait pu être modifiée.

Tous les aliénistes savent que l'épilepsie réagit d'une manière fâcheuse, non-seulement sur l'intelligence, mais encore sur les facultés morales qu'elle vicie ou pervertit à la longue, et qu'à proportion que le sens moral s'affaiblit, les instincts, les penchants, les passions égoïstes et désordonnées prennent le dessus de façon à mettre le malade dans l'impuissance de lutter avec avantage contre leur prépondérance morbide.

L'influence des accès d'épilepsie sur l'intellect est, parfois, nulle ou peu sensible, tandis qu'elle est très manifeste sur les inclinations ou facultés affectives; c'est ce qui a, trop souvent, induit en erreur les magistrats et les jurés qui pensent généralement que tout individu qu

a les facultés intellectuelles intactes doit être réputé raisonnable et jouissant de sa liberté morale ; mais pour que la raison soit entière, pour que l'homme psychique soit complet, pour qu'il soit libre, il faut que les divers ordres des facultés soient dans un état d'intégrité. Toutes les fois qu'un de ces ordres est malade, on ne saurait prétendre, sans s'éloigner de l'observation, que ce trouble, quoi qu'il soit, surtout chez les épileptiques, ne puisse pas affaiblir le libre arbitre, et entraîner, par conséquent, l'irresponsabilité. Ce n'est pas ainsi que pensent d'ailleurs ceux qui ont fait une étude spéciale des aliénés et des épileptiques et il faut proclamer hautement que, sous ce rapport, les aliénistes sont à peu près unanimes.

Dans la magistrature et, je regrette de le dire, chez la plupart des psychologues, les idées sur la folie et sur les conséquences légales qui en résultent sont peu en harmonie avec celles des médecins. Le savoir et des études profondes sur la psychologie normale ne peuvent pas suffire quand il s'agit de reconnaître et de distinguer les désordres nombreux de nos facultés cérébrales, d'apprécier l'influence qu'ils peuvent avoir sur nos déterminations, sur nos impulsions.

Pour résoudre des questions pareilles, il faut étudier longtemps l'aliénation dans les asiles, et ce n'est qu'après avoir vu beaucoup d'aliénés qu'on peut être apte à émettre une opinion de quelque valeur.

Tout en respectant la manière de voir de chacun, et surtout des hommes d'un mérite que je me plais à reconnaître, je soutiens qu'ils ne réunissent pas les conditions premières et tout à fait indispensables, à savoir : l'expérience et l'observation clinique.

Dans le monde, les idées que l'on se fait de la folie, qu'elle soit ou non compliquée d'épilepsie, sont généralement fausses ; de là, les déplorables erreurs que nous avons eu, et que nous avons malheureusement encore à signaler tous les jours ; Henriette, Cornier, Léger, Papavoine, Jobard, Feuillet, etc., sont pour tous les médecins aliénistes de malheureuses victimes dont l'esprit était malade, qu'on aurait dû conduire dans un asile au lieu de les envoyer à l'échafaud ou au bagne.

En résumé, le livre du docteur Delasiauve se distingue par une grande érudition, par un style facile, clair et châtié, par une méthode et un ordre peu communs, par des vues scientifiques d'une grande portée, par des développements pratiques d'une valeur incontestable, par des discussions médico-légales et des idées philosophiques qu'on chercherait vainement ailleurs.

PINEL neveu.

---



---

## VARIÉTÉS.

---

Par décret impérial, M. le docteur Parchappe, inspecteur général du service des aliénés, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Par arrêtés de M. le ministre de l'intérieur, ont été nommés : — directeur de la maison impériale de Charenton, M. de Fontanes, chef de bureau au ministère de l'intérieur ; — directeur de l'institution impériale des Jeunes aveugles, M. Ariste Boué de Verdier, ancien directeur de la maison impériale de Charenton ; — directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de la Lozère, à Saint-Alban, M. le docteur Teilleux.

— M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a décerné, au nom de l'Empereur, et en récompense de leurs services pendant l'épidémie du choléra de 1854, des médailles d'or à MM. Noble, directeur du quartier d'aliénés de Bellevaux (Doubs) ; Noroy, directeur de l'asile public d'Avignon ; et Véron, médecin de l'asile départemental du Jura.

— Par décision ministérielle, M. L. Guilbert, directeur de l'asile public d'Armentières (hommes), vient d'être appelé à la direction de l'asile public de Lille (femmes) ; — M. Lherbon de Lussats, directeur de Lille, passe à l'asile d'Armentières.

— M. le docteur Schnepf, lauréat de la Faculté et de l'Académie de médecine, auteur d'une thèse *Sur les aberrations du sentiment*, a été élu membre titulaire de la Société médico-psychologique, dans la séance du 27 août dernier.

— *Association des médecins des asiles d'aliénés de France.* — La Société médico-psychologique, dans sa séance du 29 octobre dernier, a nommé une commission chargée d'examiner la question d'une association de bienfaisance entre les médecins des asiles d'aliénés de France. On sait qu'une association semblable existe déjà pour les médecins des départements de la Seine, du Rhône, etc. Un ancien médecin d'asile est mort récemment à l'hôpital. Une souscription avait été ouverte en sa faveur, mais n'avait procuré qu'une très faible somme. Ce fait prouve que l'association dont il s'agit pourrait malheureusement trouver quelquefois une application utile. La commission nommée est composée de MM. Ferrius, Baillarger et Brierre de Boismont.

— *Prix.* — La Société médico-psychologique, ayant accepté l'offre généreuse faite par M. Ferrus d'un prix de 500 francs, met au concours pour l'année 1857 la question suivante : « *Traité médico-psychologique du crétinisme.* »

Le mot *traité* ne doit pas être entendu dans sa signification rigoureuse et scolastique. Il s'agit en quelque sorte d'un mémoire médico-psychologique sur le crétinisme, c'est-à-dire d'un travail inédit dans lequel la question soit envisagée dans ses divers éléments et résolue au moins dans quelques-uns. Les concurrents pourront ainsi y traiter avec quelques développements la partie du sujet qu'ils auraient plus particulièrement étudiée, en ayant soin toutefois que l'ensemble y soit exposé avec méthode et concision, et que la place qui leur est due y soit donnée à l'étiologie, à l'anatomie pathologique et à la prophylaxie.

Les mémoires seront envoyés à l'École de médecine, à l'adresse du secrétaire général de la Société, avant le 20 janvier 1857. Ils seront écrits lisiblement, en latin ou en français, et accompagnés d'une enveloppe cachetée reproduisant à l'extérieur l'épigraphe placée en tête du manuscrit, et à l'intérieur le nom de l'auteur.

Sont seuls exceptés du concours les membres titulaires de la Société et les membres correspondants demeurant à Paris.

— *Souscription pour l'exécution en marbre du buste de Pinel.* — Quelques inexactitudes ont eu lieu dans la liste de souscription que nous avons publiée. Nous rétablissons la liste exacte, en y joignant le nom des nouveaux souscripteurs : M. Pinel neveu, 200 fr. ; M. Ferrus, 50 fr. ; M. Falret, 100 fr. ; M. Moreau, de Tours, 50 fr. ; M. Brierre de Boismont, 50 fr. ; M. Dubois, d'Amiens, 10 fr. ; M. Bricheteau, 10 fr. ; M. Baillarger, 50 fr.

Les nouvelles souscriptions sont les suivantes : M. Rostan, 100 fr. ; M. Voisin, 100 fr. ; M. Delaye, 50 fr. ; M. Larrey, 15 fr. ; M. Calmeil, 20 fr.

— *Incendie de l'asile de Blois.* — Il y a quelques semaines, l'asile des aliénés de Blois a failli devenir la proie des flammes. Dans la matinée du 13 août, vers six heures et demie, le feu s'est déclaré dans un grenier du quartier des hommes, transformé provisoirement en magasin. Grâce à la promptitude avec laquelle les secours ont été organisés (il y a une pompe à incendie dans l'asile, qui, d'ailleurs, touche à la ville), on est parvenu à se rendre maître du feu, après deux heures d'efforts persévérants. La toiture seule, sur une longueur de 80 mètres environ, a été à peu près complètement détruite ; la perte a été évaluée à 18,500 francs pour les bâtiments et le mobilier ; le tout était assuré par la compagnie du *Phénix*, et l'établissement a été presque immédiatement indemnisé. Au 5 octobre, tous les dégâts étaient réparés.

Au moment du sinistre, les aliénés valides étaient presque tous occupés aux travaux des champs ; ils ont, pour la plupart, fait la chaîne, et il était difficile de les distinguer dans la foule. Les femmes, comme rendues momentanément à la raison, ont en quelques minutes enlevé de la chapelle, du vestiaire et de la lingerie, tout ce qui était transportable. Il n'y a eu ni accidents ni évasions.

Le feu a été mis, croit-on du moins, par un pensionnaire de l'établissement, un de ces individus plus dépravés que malades, pour les-

quels il faudrait créer des établissements ou tout au moins des quartiers spéciaux.

— D'après un document publié par le ministère du commerce, de l'agriculture et des travaux publics sur la statistique de la France, on compte en ce moment dans l'empire : 44,970 aliénés, soit 125 sur 100,000 ; 29,512 sourds et muets, soit 82 sur 100,000 ; et 42,382 goitreux, soit 118 sur 100,000.

— *Nécrologie.* — M. le docteur Fornasari, ex-médecin en chef des asiles publics d'aliénés de Fains et de Pontorson, a succombé le 18 août dernier, à Dôle (Jura), à une longue et cruelle maladie. M. Fornasari n'était âgé que de quarante-deux ans. Au début de sa carrière médicale, il avait rempli avec distinction les fonctions d'interne de l'asile de Dijon et de l'hospice de Bicêtre.

— Nous sommes priés de rectifier un fait de date relatif à la nomination de M. le docteur Véron comme médecin-directeur de l'asile du Jura. Cette nomination remonte au 16 novembre 1853.

*Les rédacteurs-gérants,*

BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).



---



---

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER VOLUME

DE LA TROISIÈME SÉRIE.

---

## PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

---

### **I. Généralités médico-psychologiques.**

LÉLUT. Rapport fait à l'Académie des sciences morales et politiques, au nom de la section de philosophie, sur le concours relatif à cette question : <i>Du sommeil envisagé au point de vue psychologique.</i> . . . . .	80
MOREAU, DE TOURS. De l'identité de l'état de rêve et de la folie. . . . .	361
LÉLUT. Recherches sur la physiologie de la pensée. . . . .	562

### **II. Pathologie.**

BAILLARGER. De la structure de la couche corticale des circonvolutions du cerveau. . . . .	1
C. SAUCEROTTE. Du phénomène de l'entraînement, au point de vue des facultés morales, et dans ses rapports avec les spécialités. . . . .	4
Mgr ALEXIS BILLET. Nouvelles observations sur le goitre et le crétinisme, avec des réflexions par M. Morel (suite et fin). . . . .	41
H. LEGRAND DU SAULLE. Folie à double forme. Guérison par le sulfate de quinine. . . . .	53
MAX DURAND-FARDEL. Étude sur le <del>sui</del> suicide chez les enfants . . . . .	61
ALFRED MAURY. Les mystiques extatiques et les stigmatisés. . . . .	181
TRÉLAT. De la paralysie générale. . . . .	<del>253</del>

253

## TABLE DES MATIÈRES.

717

BAYLE. De la cause organique de l'aliénation mentale accompagnée de paralysie générale . . . . .	409
BILLOD. D'une endémie de pellagre observée dans les asiles d'Ille-et-Vilaine et de Maine-et-Loire. . . . .	595

**III. Médecine légale.**

MOREL. Rapport médico-légal sur l'état mental de Pierron, veuve Georget, âgée de soixante-huit ans, convaincue d'avoir tué à coups de hache sa petite-fille, âgée de vingt et un mois . . . . .	114
GERARD MARCHANT. Rapport médico-légal sur un cas d'imbécillité : meurtre et tentative de meurtre sur des enfants en bas âge, par l'introduction d'une pierre dans leur bouche . . . . .	250
MOREL. Rapport médico-légal sur le nommé Georges Arnoud, âgé de soixante-neuf ans, accusé d'incendie volontaire. . . . .	267
BAILLARGER. Consultation médico-légale sur un cas de monomanie . . . . .	426

**IV. Établissements d'aliénés.**

GIRARD. Du prix de journée des aliénés indigents, et de la manière dont on doit l'établir. . . . .	442
RENAUDIN. Asile de Maréville (Meurthe). . . . .	615

**DEUXIÈME PARTIE.****REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.****I. Revue des Journaux de médecine.****JOURNAUX FRANÇAIS.***Union médicale.*

Usage externe de la belladone dans le <i>delirium tremens</i> . . .	282
---------------------------------------------------------------------	-----

*Gazette hebdomadaire.*

Fratricide suivi de tentative de suicide; absence de liberté	
--------------------------------------------------------------	--

morale; acquittement. — *The horrors*, ou délire impulsif chez les marins. . . . . 290

*Gazette des hôpitaux.*

De quelques phénomènes hystériques peu connus. — Anesthésie cutanée et musculaire. — Perte complète de la sensation d'activité musculaire. — Chorée chez une femme de quatre-vingt trois-ans. — Goître et crétinisme endémique du département du Bas-Rhin. . . . . 294

*Bulletin de thérapeutique.*

Bons effets de l'emploi des sédatifs dans certaines formes d'aliénation mentale. . . . . 298

*Union médicale.*

Cas d'empoisonnement et de folie aiguë par un cosmétique renfermant plusieurs substances toxiques. . . . . 639

Des rémittences prolongées de la paralysie générale, étudiées au point de vue médico-légal. . . . . 643

De l'affirmation du principe de la dualité humaine dans la science des rapports du physique et du moral. . . . . 649

Étranglement interne promptement mortel chez un aliéné. 658

*Gazette des hôpitaux.*

L'épilepsie (leçons de M. le professeur Trousseau sur). . . . 663

Délire violent. Guérison par l'opium. . . . . 666

Traitement de la chorée (clinique de M. le professeur Trousseau). . . . . 667

**JOURNAUX ALLEMANDS**

Psychiatrie allemande. . . . . 132

Discussion sur la monomanie. — Expertise médico-légale. — Sefeloge. — Kleptomanie. — Frictions stibiées. — Usage du moxa. . . . . 300

*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.*

Recherches d'anatomie pathologique. — Observations sur quelques formes du crâne. — Organisation de l'asile de Marsberg. — Asile d'Iena. — Asile d'Hanwell et de Colne-Hatch. — Service des aliénés dans le grand-duché de Baden. —



TABLE DES MATIÈRES.	719
Asile pour les enfants arriérés à Winterbach. — Diagnostic du délire aigu. — Des pressentiments. . . . .	673
<b>JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.</b>	
De la saignée dans les maladies mentales ( <i>The American journal of insanity</i> , vol. X, 1852). . . . .	143
<b>JOURNAUX ITALIENS.</b>	
Des établissements d'aliénés en Belgique ( <i>Gazzetta medica italiana; appendice psichiatrica</i> ) . . . . .	150
<b>II. Sociétés savantes.</b>	
<b>Académie de médecine.</b>	
Du délire au point de vue pathologique et anatomo-pathologique. — Rapport par M. Bousquet . . . . .	448
Discussion: Discours de MM. Baillarger, Londe, Ferrus, Piorry et Collineau . . . . .	455
<b>Société médico-psychologique.</b>	
Rapport lu par M. Loiseau sur une observation d'un cas rare d'hystéro-épilepsie présentée par M. Legrand du Saulle . .	154
Discussion sur la folie affective considérée au point de vue médico-judiciaire . . . . .	161
Discussion sur une observation de monomanie incendiaire. .	351
Discussion sur la monomanie homicide, les hallucinations, etc.	521
Création d'un prix (offert par M. Ferrus) pour des recherches relatives au crétinisme. — Conditions du concours . . . .	700
<b>III. Bibliographie.</b>	
DAGONET. Rapport sur le service médical de Stephansfeld, (1853). (Analyse par M. Moreau, de Tours) . . . . .	169
E. BURDEL. De l'ivrognerie, de ses effets désastreux sur l'homme, la famille, la société et des moyens d'en modérer les ravages. (Analyse par M. Moreau, de Tours) . . . . .	171
ED. BERTHAULT. Du haschisch; son histoire, ses effets physiologiques et thérapeutiques. (Analyse par M. Moreau, de Tours).	174
LÉLUT. Lettre sur l'emprisonnement cellulaire ou individuel. (Analyse par M. A. Maury) . . . . .	551

NOROY. Considérations administratives sur l'asile public d'aliénés de Vaucluse. (Analyse par M. Legrand du Saulle.)	703
DELASIAUVE. Traité de l'épilepsie. (Analyse par M. Pinel neveu.)	707

#### **IV. Répertoire d'observations inédites.**

J. BAILLARGER. Manie. — Influence des règles. — Emploi de l'opium. — Guérison	555
-------------------------------------------------------------------------------	-----

#### **V. Variétés.**

Prix Lefebvre. — Nomination. — Cours de maladies mentales par M. Dagonet. — Leçons de M. Morel à Nancy ; de M. Gosselet à Lille. — Croisées-balcons. — Influence de l'hérédité et de l'imitation sur la production des suicides. — Statistique de Bicêtre et de la Salpêtrière. — <i>Correspondance</i> : sur la folie à double forme ; lettre de M. Baillarger à M. Morel.	177
Rapport de M. le directeur de l'assistance publique pour l'année 1854. — Recherches statistiques sur les aliénés du département des Deux-Sèvres. — Meurtre commis par un aliéné. — Banquet de la Société médico-psychologique. — Cours de clinique sur les maladies mentales par M. Baillarger.	359
Exécution en marbre du buste de Pinel. — Nomination. — Inauguration d'une hospice pour les idiots à Red-Hill. — Prix Esquirol. — Association des médecins des asiles d'aliénés en Angleterre. — Mort de M. Backer, médecin à Ghêel.	557
Promotion de M. le docteur Parchappe au grade d'officier de la Légion d'Honneur. — Nominations. — Médailles décernées pour services rendus pendant l'épidémie du choléra de 1854. — Mutations. — Élections de la Société médico-psychologique. — Association des médecins des asiles d'aliénés de France. — <i>Prix</i> relatif au crétinisme. — Souscription pour l'exécution en marbre du buste de Pinel. — Incendie de l'asile de Blois. — Documents statistiques relatifs aux aliénés, aux sourds-muets et aux goitreux. — Mort du docteur Fornasari. — Nomination du docteur Véron à la direction de l'asile du Jura (Rectification).	707

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.