Bibliothèque numérique
medic@

Annales médico-psychologiques

n° 02. - Paris: Masson, 1856.
Cote : 90152, 1856, n° 02

BIUM

(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?90152x1856x02

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

©BIUM

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

©BIUM

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.

TROISIÈME SÉRIE. — TOME DEUXIÈME.

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.

1856.

©BIUM

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



RAPPORT

SUR

LA STATISTIQUE DE L'ALIÉNATION MENTALE

FAIT AU CONGRÈS INTERNATIONAL DE STATISTIQUE

PAR

M. LE Dr PARCHAPPE,
Inspecteur général du service des aliénés.

La statistique des maladies mentales a pris, depuis un grand nombre d'années, un développement considérable par la généralité des recherches et par l'importance des publications.

Les archives de la science possèdent, dès à présent, une riche collection de documents, résultats d'études sur l'aliénation mentale entreprises, soit par les statisticiens et les aliénistes, soit par les administrations publiques, dans les principaux États de l'Europe et de l'Amérique.

Aucune autre classe de maladies n'a été l'objet d'études statistiques aussi générales, aussi persévérantes.

Il n'est pas sans intérêt d'expliquer, de justifier cette sorte de prédilection de la statistique pour l'aliénation mentale.

Vers la fin du XVIIIe siècle, la révélation soudaine des souf-

©BIUM

frances, de temps immémorial, imposées aux aliénés dans les prisons, les maisons de correction, et même les hospices, éveilla, en France, en Angleterre, en Allemagne, une profonde et durable sympathie qui se propagea bientôt dans tous les pays civilisés.

Sous l'impulsion, jusqu'à ce jour continuée, d'un immense concours de bienfaiteurs de l'humanité, qui se personnifièrent à l'origine dans les noms vénérés de Pinel, William Tuke et Langermann, fut proposée et entreprise, en tout ce qui touche la condition des aliénés, une réforme médicale, législative et administrative, dont la complète réalisation sera l'une des gloires du XIXe siècle.

Est-il nécessaire de signaler l'importance du rôle qui appartenait de plein droit à la statistique dans cette vaste et difficile entreprise? Ne suffit-il pas de rappeler que, sans des données statistiques exactes, l'organisation de la charité publique par son moyen le plus efficace et le plus important, la création des asiles, ne peut atteindre sûrement et définitivement le but, et s'expose à ne rencontrer, dans d'impuissantes tentatives, qu'erreurs irréparables et ruineuses déceptions.

Mais en même temps que s'imposait ainsi à la statistique la nécessité d'intervenir dans la fixation des programmes administratifs de l'assistance publique, naissait, du sein même des recherches tentées pour atteindre ce but, la question fondamentale du rapport du nombre des aliénés à la population, impliquant l'application de la variabilité de ce rapport suivant les temps et les lieux.

Puis, par un enchaînement logique, venait se poser la question principale de l'influence du degré de la civilisation sur le développement de l'aliénation mentale, entraînant à sa suite, et comme moyen de solution, toutes les questions secondaires les plus délicates et les plus difficiles de l'étiologie.

Au milieu du mouvement de réalisation des institutions de bienfaisance destinées à réparer envers les aliénés les torts d'un

©BIUM

passé douloureux, et à mesure que les applications se multipliaient et s'étendaient dans les divers pays, l'art médical se trouva naturellement appelé à justifier les promesses d'amélioration de la condition des aliénés, qui étaient entrées comme motifs dans le programme de la réforme.

La médecine invoqua la statistique pour prouver l'efficacité du traitement curatif par le nombre des guérisons, et pour montrer, par la diminution de la mortalité et par les bienfaits de l'organisation du travail dans les asiles publics, les heureux effets du traitement palliatif.

Les graves et longues discussions soulevées par le problème de la réforme pénitentiaire amenèrent, comme incident, la question de l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la production de l'aliénation mentale.

Le dernier mot dans cette question ne peut être dit que par la statistique, à qui il appartient aussi de démontrer la nécessité du perfectionnement ou de la création d'institutions spéciales pour les aliénés criminels.

Mais à mesure que se développaient, dans un progrès simultané, au profit des aliénés, les institutions de bienfaisance et les méthodes de traitement médical, les insuffisances de leurs ressources ne tardèrent pas à se manifester à l'égard de deux grandes catégories d'infortunés, qui, voués fatalement par le malheur de leur naissance à une condition encore plus fâcheuse que celle des victimes accidentelles de la folie, se trouvaient compris en puissance, au moyen d'une dénomination commune, dans la sphère que devait embrasser la réforme, mais qui, en fait, lui demeurèrent trop longtemps étrangers.

En secourant et traitant les aliénés, on ne pouvait manquer de rencontrer les idiots et les crétins.

En face de ces deux grandes infortunes, l'administration et la médecine n'ont pas méconnu leurs devoirs, et tout d'abord elles ont demandé à la statistique de préparer un meilleur avenir, en comprenant d'une manière spéciale dans ses lumineuses

©BIUM

et fécondes investigations la double question de l'idiotie et du crétinisme.

Des études motivées par de si puissants intérêts ne pouvaient pas demeurer stériles.

Un grand nombre de questions, et peut-être les plus importantes, peuvent être considérées comme tranchées, au moins en ce qui touche l'aliénation mentale proprement dite.

Ainsi la statistique a démontré que la folie est curable, et que plus du tiers des infortunés qui, dans un état quelconque, demandent le secours du traitement médical dans les établissements bien dirigés, obtient la guérison.

Et à défaut des renseignements positifs fournis par la statistique, une simple visite dans l'un de ces établissements démontre sans réplique, que ce qui a été réalisé pour le bien-être des incurables a dépassé les promesses de la science et les espérances de la charité.

Des données plus ou moins voisines de l'exactitude ont été obtenues dans plusieurs pays sur le rapport du nombre des aliénés à la population.

L'influence exercée comme prédisposition sur le développement de la folie, par le sexe, l'âge, le climat, les saisons, la condition civile, les professions, a été appréciée.

Les faits ont établi que l'agglomération des populations dans les grandes villes favorise le développement de la folie, qui est, au contraire, restreint par leur dissémination dans les communes rurales.

En constatant toute la puissance de l'hérédité dans l'étiologie de la folie, la statistique a limité, selon la raison, son action à une influence de prédisposition, et a refusé de lui attribuer les caractères d'une cause fatalement déterminante.

L'étude des causes déterminantes de l'aliénation mentale proprement dite a conduit à reconnaître la prédominance des causes morales sur toutes les autres causes, et a révélé un heureux accord entre les démonstrations de la statistique et les enseignements de la morale.

©BIUM

En effet, une discussion approfondie de l'étiologie de la folie permet d'affirmer que le meilleur moyen de se préserver d'une maladie dont le plus fâcheux caractère est de dépouiller l'homme de sa plus précieuse prérogative, l'usage de la raison, consiste pour tous et pour chacun à imprimer à la vie la direction qui est conforme aux règles de la morale, c'est-à-dire la modération dans la satisfaction de toutes les tendances légitimes de notre nature, et la subordination de toutes ces tendances au but suprême de la vie humaine, l'aspiration incessante à la perfection morale.

Mais, malgré toute la portée et toute la sûreté des enseignements jusqu'alors obtenus, il est évident que, même pour ceux qui s'appuient le plus solidement sur les faits, la sanction des grands nombres est encore indispensable.

On ne peut se dissimuler, d'ailleurs, que la contradiction s'est fréquemment produite dans les faits et les interprétations, et que, sur un certain nombre de points, les observations sont insuffisantes, ou même manquent entièrement.

Enfin, la solution de quelques-unes des questions les plus importantes suppose une généralisation de l'observation par les faits numériques qui embrasse toutes les diverses conditions de temps et de lieu, et qui comprenne par conséquent l'étude statistique longtemps continuée dans un grand nombre de pays.

A cette nécessité de la généralisation des recherches de la statistique, pour l'élucidation des problèmes généraux, se rattache la nécessité de l'institution de méthodes d'observation d'où puissent sortir des faits exactement comparables.

Il y a longtemps déjà qu'on a insisté sur l'utilité de coordonner, au point de vue de la solution des questions universelles, les études statistiques particulières que peuvent entreprendre des savants isolés, et, à plus forte raison, les études générales qui embrassent tout un pays, et qu'il n'appartient guère qu'aux administrations publiques de pouvoir réaliser.

La transformation en fait de cette tendance générale des

©BIUM

esprits pour le perfectionnement rapide et complet de la statistique, c'est la pensée dominante du Congrès international.

C'est aussi le but dont nous poursuivons tous, de nos vœux et de nos efforts, la plus prochaine et plus sûre réalisation.

Ce but a été généralement atteint, en ce qui touche la statistique de l'aliénation mentale, par le questionnaire émané de la troisième sous-commission française, et imprimé dans le programme du Congrès (p. 111 à 116).

Les modifications que l'examen de ce document nous a conduits à regarder comme utiles, et que je vais avoir l'honneur de soumettre, au nom de la première section, à l'approbation du Congrès, ne portent, malgré leur réelle importance, que sur des détails qui n'altèrent en aucune sorte la pensée du travail, ni même la réalisation de cette pensée, et ne sont destinées qu'à le perfectionner et à le rendre tout à fait acceptable pour chacun et pour tous.

Les modifications du questionnaire proposées au nom de la section par le rapporteur, et adoptées par le Congrès, ont principalement consisté :

1° Dans la séparation de la folie ou aliénation mentale proprement dite, de l'idiotie et du crétinisme, en trois sujets distincts d'études statistiques spéciales.

2° Dans l'application distincte à chacune des grandes espèces de l'aliénation mentale : 1° folie simple, 2° folie paralytique, 3° folie épileptique, et folie pellagreuse, pour l'Italie, de toutes les considérations statistiques formulées dans le questionnaire pour l'aliénation mentale en général.

3° Dans la séparation complète des prédispositions, et notamment de la prédisposition héréditaire, par rapport aux causes déterminantes.

4° Dans plusieurs changements, suppressions et additions apportés à la nomenclature des causes de l'aliénation mentale.

©BIUM

DES CAUSES DE LA FOLIE,

PAR

M. TRÉLAT.

—

Il n'est rien de plus important et de plus grave, dans l'étude des sciences et dans ses applications, que la recherche des causes, car toute cause est la production anticipée du fait lui-même, et ce fait, avant de se manifester, était déjà tout entier en elle. Aussi l'observateur qui sait remonter sûrement à la source est-il dans le chemin de la vérité. Mais, pour mesurer et pour comprendre tout ce qu'il y a d'élevé, de fécond et de générateur dans cette étude sévère des causes, il faut non-seulement beaucoup savoir, il faut encore beaucoup vouloir. Curiosité dans l'esprit et courage dans le caractère sont deux conditions essentielles pour celui qui ne cherche que le vrai. Il ne doit faiblir devant aucune difficulté, il ne doit se livrer à aucun entraînement, à aucune illusion.

Les faits ont leurs premières apparences, leur enveloppe séduisante pour les esprits superficiels. L'erreur est attirante de sa nature, parce qu'elle est toujours pleine de consolation et d'espérance, tandis que la vérité est la plupart du temps triste, inexorable.

Outre les séductions qui s'attachent à l'erreur même, à sa forme, il en est d'autres encore.

Il y a plus d'intérêt matériel à recueillir pour celui qui s'arrête à l'écorce des faits, et empêche qu'on n'aille plus loin, que pour l'homme de conviction qui les interroge, les scrute, les étudie et les fait connaître.

La mission de l'un est de savoir et d'éclairer.

©BIUM

Le rôle de l'autre est d'ignorer, d'aimer son ignorance et de tromper.

Entre ces deux positions, le choix ne peut être douteux pour ceux qui ne voient dans la contemplation et dans l'étude des dérangements de l'intelligence que le culte de la plus haute philosophie et de l'humanité la plus compatissante et la plus dévouée.

Il faut chercher et trouver le vrai, au point de vue scientifique.

Il le faut encore au point de vue de l'intérêt des familles.

Que peut-on espérer ? Que doit-on craindre ?

Le malade guérira-t-il ? Combien de temps doit-il vivre ?

Est-il en état d'avoir soin de sa personne et de ses biens ? Doit-il être interdit ? Faut-il le priver de sa liberté ?

Graves questions s'il en fut ! Questions périlleuses et cruelles si elles sont légèrement tranchées ! Questions vraiment saintes quand on les éclaire de toutes les lumières de la science et de tout le recueillement de la conscience et de la raison !

Il faut savoir les aborder, les creuser, les connaître, les décider et les dire avec la résolution du devoir.

Comment, en un si grave sujet, ne pas donner tout à l'aventure, si l'on n'est point aidé et dirigé par la connaissance des causes ?

L'homme les cherche toujours, mais avec trop de précipitation. Il rend cet hommage à l'importance de la cause, de la vouloir à tout prix, mais il se contente alors des moindres apparences et des prétextes les plus futiles. C'est ce que nous voyons chaque jour chez les familles de malades que nous interrogeons, et même chez bon nombre des médecins qui les ont soignés. Ignorants ou demi-savants ne manquent pas d'attribuer les accidents à des causes souvent aussi bizarres qu'impuissantes.

Gens du monde éclairés ou non, philosophes, jurisconsultes, membres des sociétés les plus éminentes, fût-ce même de l'Institut, personne n'échappe à la loi commune. Un fait existe, on

©BIUM

lui veut une cause. Pourquoi ne la point prendre presque au hasard dans cet immense océan de déceptions, de chagrins et de tourments de toute sorte où s'agite l'espèce humaine? A ce compte, il est toujours facile d'accuser l'*inconnue*. La misère est grande, les privations qu'elle impose sont cruelles; la violence dans les ménages y place souvent une victime à côté d'un bourreau; l'amour, l'ambition et l'envie font endurer de grands supplices. N'y a-t-il pas là de quoi expliquer la perte de la raison?

Nous ne sommes pas tout à fait de cet avis, et quoique nous reconnaissions quelquefois, et dans des circonstances données, à un désastre inattendu, à un immense malheur soudainement appris, à une violente frayeur, au désespoir amoureux, aux transports de la jalousie et même à un abus excessif et prolongé des ressources de la pensée, une action plus ou moins délétère, nous n'hésitons pourtant point à dire que les causes de folie puisées à bon droit de ce côté ne constituent que de très rares exceptions.

L'homme a été jeté sur la terre avec la nécessité du travail, avec son lot d'épreuves, de chagrins, et, pour marcher avec assurance dans ce milieu périlleux, il a reçu ses armes de combat : sa vigueur, sa patience, son courage. Le malheur est partout; c'est l'histoire de l'homme. La lutte plus ou moins pénible, plus ou moins cruelle, telle est la condition de son existence. C'est cette lutte qui développe son intelligence et sa force. Les grandes et longues souffrances donnent une supériorité marquée à ceux qui les ont endurées.

Rien de faible et d'impuissant comme l'homme qui n'a jamais souffert.

Le malheur et le combat qu'on lui livre trempent et fortifient les organisations normales au lieu de les détériorer. Il n'est pas de plus beau spectacle, on l'a dit depuis longtemps, que celui de l'homme aux prises avec l'adversité. L'adversité la plus opiniâtre a toujours des bornes, et le courage n'en a pas.

©BIUM

Quant aux organisations plus vulnérables, nous ne tarderons pas à nous expliquer sur leur compte.

Nous croyons beaucoup plus aux causes internes, à celles que chacun a en soi, qu'aux causes externes, c'est-à-dire agissant du dehors sur l'individu.

Un vaste service de femmes aliénées nous est confié depuis plus de quinze ans. Nous avons constamment étudié et observé toutes les malades qui s'y sont succédé, interrogé leurs proches ou leurs amis, et nous avons presque toujours trouvé les causes internes que nous cherchions. Quand nous ne pouvions les découvrir immédiatement, nous parvenions souvent à nous les procurer plus tard. Pour rendre notre pensée plus claire, citons quelques exemples recueillis dans notre service.

I. — Une malade nommée S..., âgée de trente-six ans, fait une chute sur la tête, n'éprouve aucun accident à la suite, continue ses occupations comme auparavant et est prise quatre ans plus tard d'un accès de mélancolie. On attribue sa maladie à la contusion qu'elle avait reçue. C'est une erreur. Enquête faite, on découvre qu'il y a eu trois aliénés dans la famille.

II. — Mme C..., âgée de trente ans, a fait un mariage malheureux. Elle a beaucoup souffert. Plus d'un an avant son entrée dans l'asile, elle donnait déjà des signes nombreux du dérangement de son intelligence. « On voulait l'empoisonner, on viciait et l'on corrompait l'air qu'elle respirait. » Elle se pinçait et s'égratignait le visage de manière à l'ensanglanter et à y faire des plaies plus ou moins profondes. Les personnes de sa connaissance et un médecin qui lui donnait depuis longtemps ses soins attribuent sa maladie aux chagrins domestiques qu'elle a éprouvés. Les premières recherches suffisent pour faire connaître que sa mère est aliénée, et que sa grand'mère l'a été.

III. — Une demoiselle anglaise qui demeure à Paris est d'une grande habileté à faire les soutaches pour les vêtements d'enfants. Elle gagne à ce travail jusqu'à quinze francs par jour. Un dentiste lui fait la cour, lui promet de l'épouser, mais cet homme

©BIUM

méprisable parvient auparavant à se faire habiller et complétement meubler aux dépens de cette laborieuse ouvrière. — Quand il a obtenu ce qu'il désirait, on n'entend plus parler de lui. La tête de la demoiselle anglaise se dérange. La victime inspire un vif intérêt. C'est bien, mais l'intérêt diminue quand on apprend que longtemps avant d'être trompée et volée, elle buvait avec excès des liqueurs fortes. On eut tort de cesser de la plaindre, car elle ne se livra à l'usage des boissons enivrantes que sous la domination irrésistible d'un état maladif. Ses excès ruinèrent sa santé, sa poitrine se prit; elle mourut phthisique. Sa mère était morte aliénée.

IV. — La veuve d'un des généraux qui ont vaillamment défendu la République française à la fin du siècle dernier, tomba dans le dénûment. Son intelligence se troubla, elle parlait seule dans les rues, faisait des exclamations, était suivie et insultée par les enfants. On crut que son indigence et le chagrin qui en était la suite avaient amené le désordre de son esprit. C'était une erreur. Comme elle avait près de quatre-vingts ans, elle était dans un état voisin de la démence sénile, buvait des liqueurs fortes et se laissait dépouiller par de mauvais sujets qui la recherchaient chaque fois que le ministère de la guerre lui envoyait quelques secours.

V. — Mme J..., jeune femme de trente et quelques années, épouse avant trente ans un septuagénaire qui, malgré son âge avancé, est toujours un ouvrier laborieux, actif, capable et très estimé de son patron. Elle l'aime beaucoup et n'a d'autre pensée que de s'occuper de lui, de nettoyer et d'orner son petit ménage pour qu'il s'y trouve bien en revenant de son travail. Un jeune horloger de la connaissance de son mari vient dans sa demeure pour la réparation d'une pendule et lui dit qu'il l'aime. Elle repousse ses vœux. Il reste quelque temps sans revenir, puis la trouvant seule en rapportant la pendule, il se montre fort respectueux, mais ses yeux enflammés s'attachent longtemps sur elle et la poursuivent encore quand il est parti. Elle ne peut

©BIUM

se débarrasser de ce visage dont l'ardeur la brûle. Elle s'enfuit et va se jeter dans la Seine. On parvient à la sauver et elle est apportée dans notre service.

Assurément il y avait bien là une explication suffisante du désespoir de cette pauvre femme, et nous-même, malgré notre défiance habituelle en pareille matière, nous nous y étions laissé prendre. Comment y résister? N'y avait-il pas dans cette histoire touchante, assez de malheur, assez de poésie pour saisir l'âme tout entière. — Il y manquait pour la compléter une chose que nous n'avons pas tardé à savoir. Madame J... avait depuis longtemps des attaques de nerfs; sa sœur en a aussi; cette affection est héréditaire dans sa famille, et la malade, avant d'avoir aucun chagrin, aucune frayeur, avait déjà, depuis un temps assez éloigné, des accès de tristesse et des moments d'absence. L'horloger et sa chevelure et ses yeux noirs n'avaient fait que précipiter des accidents qui fussent arrivés plus tard sous une autre cause.

VI. — Mme R..., âgée de quarante et quelques années, a eu une existence très éprouvée. La mort de son mari, qui devait à son caractère et à sa haute intelligence une grande considération, la jeta avec deux enfants en bas âge dans le chagrin et au milieu de toutes les difficultés d'une vie nécessiteuse. Elle fut atteinte d'épilepsie avec trouble profond de l'intelligence et accès de fureur après les attaques.

Elle a une sœur aliénée. Sa fille, à l'âge de douze ans, a eu plusieurs attaques d'épilepsie. Un de ses proches parents est épileptique. C'est en elle-même, et non dans son adversité, qu'il faut chercher la cause de son mal.

VII. — On nous amène il y a peu de temps une malade nommé R... Elle a fait, il y a un an, une chute qui a produit une entorse et à laquelle on attribue la perte de sa raison.

Nous interrogeons les parents :

D. — Y a-t-il eu, dans la famille, des personnes affectées de désordre de l'intelligence?

R. — Il y a eu une sœur, mais c'est comme si cela n'était

©BIUM

pas. Son mal a été causé par un coup de bâton sur la tête. Le médecin a dit que sa cervelle était attaquée et qu'elle deviendrait folle.

D. — Combien de temps après avoir reçu ce coup de bâton a-t-elle perdu la raison?

R. — Quarante ans après.

Toute réflexion ici devient inutile. Nous n'avons cité ce fait que pour montrer dans tout son hyperbolisme l'abus des suppositions. Il est vrai que dans ce retour à quarante ans en arrière les parents pouvaient s'autoriser de la parole d'un médecin, et c'est ce que nous avons voulu dire.

VIII. — Mlle D... a dix-huit ans à peine. Elle est d'un physique assez régulier, mais ne manque pas de se croire beaucoup plus belle qu'elle ne l'est. Sa vanité est excessive, son intelligence étroite. Elle est alternativement dans un état d'incohérence avec agitation maniaque, gestes indécents, disposition à relever ses jupes et à les déchirer, ou dans un abattement mélancolique avec propension au suicide.

Le père est jeune encore. Sa vie est extérieure. Il s'est toujours peu occupé de son enfant dont la déraison et les violences l'éloignaient chaque jour davantage. S'il lui achetait une robe neuve, cette robe était déchirée ou coupée le lendemain. Il croyait alors bien faire en cherchant à punir sa fille par son absence. On attribua les accidents qui survinrent au délaissement dans lequel elle fut plusieurs fois abandonnée.

Sous ce premier feuillet spécieux il y en a d'autres plus vrais qu'il faut chercher à lire.

La mère du père a été aliénée. Le père de cette mère s'est brûlé la cervelle. Le frère aîné du père de notre jeune malade est épileptique. Un des oncles de ce même père s'est volontairement noyé dans sa baignoire.

Ce qu'il y a de digne de remarque, c'est le calme et l'assurance avec lesquels le père fait connaître ces terribles circonstances, sans paraître en concevoir pour lui-même la moindre crainte.

©BIUM

Et en effet, il est possible que sa sécurité soit fondée. La puissante loi de l'hérédité a des circonstances bizarres dans sa marche. Le père ou la mère transmettent quelquefois l'image de leur père, de leur mère, ou bien celle d'un frère ou d'une sœur, au lieu de reproduire leur propre image. On peut imprimer à un très haut degré une aptitude, une faculté ou un vice dont on n'a en soi que le germe. Ce germe, heureusement gêné par de louables prépondérances, sera transmis par voie de génération tout en restant caduc dans ses autres effets.

Passons à des observations plus frappantes encore.

IX. — Lise R... était une très jeune et très belle fille de la vallée de Montmorency. Un homme riche, marié, mais de mœurs dissolues, la remarqua, la séduisit et la transporta dans un monde tout différent de celui où on l'avait élevée. A la simple vie des champs, au rude travail du jour, au sommeil profond des nuits, succédèrent immédiatement les excès de table, le jeu, l'orgie, le bal, les spectacles, le séjour aux eaux, les voyages à l'étranger. R... eut de son séducteur deux belles filles, et à peine celles-ci eurent-elles commencé à grandir qu'un autre ménage s'organisa au milieu du sien. R... et la nouvelle venue, qui ne tarda pas à être mère d'un garçon, se lièrent ensemble et partagèrent les mêmes parties de plaisir. Une des deux petites filles mourut. Les enfants étaient élevés dans ce désordre par les deux concubines du vieux débauché qui avait encore son ménage légal dans Paris, à une demi-lieue de son harem.

Mais, après la joyeuse vie et les dissipations de toute espèce, vinrent les jours mauvais. Quand on eut mangé au delà des revenus, on dévora le capital. Il fallut fuir les créanciers, emporter les débris du luxe passé dans une demeure plus que modeste, vivre de honte, de privations et de misère. La pauvre R... ne tarda pas à venir dans notre asile, où elle était encore la plus belle, mais la plus furieuse et la plus redoutable de nos malades. Elle y fut souvent visitée par l'*autre dame*, qui disait alors à l'enfant : « Allons voir Lise ! » Cette jeune fille avait déjà la même beauté

©BIUM

que sa mère. Nous ne l'avons pas vue depuis plusieurs années. Que sera-t-elle devenue sous de pareils exemples!

Pendant longtemps nous n'avons pas cherché les causes de la folie de Lise R... ailleurs que dans la vie que son séducteur lui avait faite. Changement complet d'existence, plaisir, enivrement, excès et fatigues de jour et de nuit, toutes les séductions, toutes les satiétés que font naître les somptueuses habitudes de l'opulence; puis tout à coup, les souffrances, les lassitudes, les craintes, les querelles et les injures qu'engendre la ruine sans qu'aucun souvenir honorable puisse racheter l'abaissement d'une situation pareille: que de causes plus que suffisantes pour troubler l'âme et pour la briser! Eh bien! ce n'était pas tout cela qui avait égaré la raison de la pauvre Lise. C'est moins poétique, mais c'est plus vrai : elle est devenue folle parce qu'il y a eu plusieurs aliénés dans sa famille.

Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur les quatre observations qui vont suivre, ou plutôt sur leur extrait; car pour ne point étendre indéfiniment ce travail, nous n'avons fait qu'y indiquer sommairement les faits dont nous tirerons ensuite les conséquences.

X. — Mme Élisa D... âgée de trente-deux à trente-trois ans, personne fort intelligente, très instruite, douée d'une grande activité, avait eu des revers de fortune et était devenue institutrice dans la prison de Saint-Lazare. Le service d'aliénées, que nous avons encore aujourd'hui, venait de nous être confié et réclamait d'importantes réformes. Le quartier des malades agitées surtout ne pouvait se passer d'un changement complet. Il avait toujours été abandonné à des filles de service, dont les grossières violences, une fois la visite faite, n'étaient réprimées par aucune autorité. Nous obtînmes la création d'un nouvel emploi, et les fonctions importantes de sous-surveillante du quartier des cellules furent confiées à madame Élisa D..., qui aussitôt qu'on lui eût dit qu'il y avait là du bien à faire entra avec reconnaissance et dévouement dans l'exercice de ses nouveaux devoirs. Elle nous

©BIUM

fut d'un grand secours dans les améliorations qui changèrent en peu de temps l'aspect de ces lieux de douleur. Des malades qui ne sortaient jamais de leurs cellules retrouvèrent l'air des cours et la liberté de leurs mouvements. Elles mangèrent en réfectoire, elles travaillèrent et vinrent même à la classe de chant.

Peu de temps après, la digne surveillante générale de notre service, sœur Aurélie, mourut, et le médecin présenta Mme Elisa D... pour lui succéder. L'administration, appréciant dignement l'intelligence et la capacité de cette employée, n'hésita pas à lui confier cette position difficile, où elle rendit pendant près de trois années les plus grands services.

Tout à coup elle devint insociable, jalouse, impérieuse, violente, et ne tarda pas à tomber dans un état de mélancolie suicide. Elle refusa les aliments et chercha à se noyer dans sa baignoire. Cette situation se prolongea fort longtemps, et quoiqu'elle se soit améliorée depuis, Mme D... est toujours comme malade dans un asile d'aliénées.

XI. — Mlle T..., âgée de vingt-sept à vingt-huit ans, est une personne d'une honnêteté profonde et d'une bonté parfaite pour les malades. Quand l'emploi de sous-surveillante des cellules devint vacante par la promotion de Mme Elisa D..., on ne pouvait lui trouver une plus digne remplaçante que Mlle T... — Elle fut appelée à ce poste, et s'y fit remarquer par sa douceur au milieu des furieuses les plus agitées. C'est le meilleur moyen et le calmant le plus sûr.

Mlle T... occupa trois ans ces fonctions utiles; mais, peu de mois après l'accident arrivé à Mme Elisa D..., on put remarquer que sa belle et grande figure s'était couverte comme d'un voile de tristesse. En même temps, nous apprîmes qu'elle se relevait la nuit et qu'elle donnait à de longues prières le temps qu'elle eût dû accorder au repos; que quelquefois même il lui arrivait de ne se point coucher. Toutes nos exhortations furent sans influence, et un matin, elle nous déclara que la vie tout à fait religieuse lui convenait, et qu'elle

©BIUM

allait entrer dans un couvent. Elle y entra, en effet, mais n'y resta pas longtemps. On la ramena à la Salpêtrière en état de manie. C'était chose bien triste que de voir cette personne si modeste, si dévouée, si méritante et si belle quand elle était sous son vrai jour, devenue cynique, injurieuse, obscène et agressive. Cet accès se prolongea plusieurs mois, mais Mlle T... ne redevint plus la même personne qu'auparavant, et retourna dans son pays.

XII. — Mme J... avait immédiatement remplacé Mlle T... C'était une employée âgée de trente-six ans, également estimable, quoique d'un caractère très différent. Elle avait une gaieté douce, toujours convenablement contenue, récréative pour les malades qui se sentaient attirées vers elle. Mme J... ne fit que passer dans ce service où elle se plaisait pourtant. Aimée de ses compagnes, elle leur exprima tout à coup, peu de mois après son installation, des idées sombres et du dégoût de la vie. Dans une nuit de la fin de 1845, elle monta au sommet de l'un des pavillons les plus élevés de la Salpêtrière et se précipita du troisième étage sur le pavé d'où on la releva avec de graves accidents de commotion et une fracture à la jambe qui nécessita l'amputation. Elle vécut encore quelques années, et succomba à une méningite.

Ces trois calamités étaient survenues dans l'espace d'un an, non-seulement dans la même maison, mais dans le même service.

Deux ans plus tard, elles furent encore suivies d'une autre.

On fit en 1847 une institution utile dans les divisions d'aliénées. La surveillance de nuit avait été abandonnée jusque-là aux filles de service; aussi était-elle insuffisante, inexacte, pleine de périls et d'accidents. On dota chaque section d'une sous-surveillante-veilleuse qui, aidée de ses subordonnées, diminua beaucoup les chances de suicide et de violence de toute espèce dans ces lieux de souffrance.

XIII. — Mme M..., jeune femme de trente-deux ans, fut

©BIUM

appelée à cet emploi important dans le service qui nous est confié. Elle l'exerça pendant sept ou huit mois au bout desquels, au lieu de dormir le jour, ainsi que le lui prescrivaient ses fonctions, elle se mit à écrire et même à faire de vive voix des déclarations d'amour. On essaya de lui faire comprendre son égarement, et comme on pouvait croire qu'il tenait à sa situation et aux personnes qu'elle voyait habituellement, on la fit passer dans une section différente. Ses dispositions y restèrent les mêmes, et ne firent que s'adresser à d'autres. Elle se précipita un matin sur le médecin, l'étreignit dans ses bras, et l'on eut quelque peine à l'en séparer. La pauvre femme était aliénée.

Ce concours de faits de même nature en un même lieu, en si peu de temps, chez des personnes jeunes, bien constituées dont trois au moins appartenaient à un type d'une beauté remarquable, était bien fait pour inspirer les plus sérieuses réflexions. La folie se transmet donc par imitation, puisque quatre employées saines d'esprit, intelligentes, actives, dévouées à l'accomplissement de leurs devoirs, ont été si promptement atteintes de cette contagion dans le milieu dangereux où elles se sont trouvées. Leurs chances n'ont-elles pas été d'autant plus mauvaises que l'effroi a pu s'emparer des dernières en voyant le sort qui avait frappé les autres? A ce compte, rien ne serait plus périlleux et plus menaçant pour la conservation de la raison que le séjour au milieu des fous, que l'exercice des fonctions de surveillant et de surveillante dans les asiles d'aliénés. Les médecins eux-mêmes ne seraient-ils pas tout autant menacés que ces employés secondaires?

L'observation ne justifie cette opinion ni pour les uns ni pour les autres.

Quoique ces quatre employées qui semblaient, par leur âge, par leur santé physique et par tout ce qui annonce une belle organisation morale, promettre de longs et utiles services, aient été frappées de la même manière, coup sur coup et dans le

©BIUM

même foyer, il ne faut pas se laisser fasciner par l'apparence extérieure des faits. On doit regarder de plus haut, et ne conclure qu'après avoir bien vu.

C'était une pure coïncidence, un jeu du hasard en même temps que le produit des circonstances qui multipliaient les réformes sur un même point. Là où l'on créait des emplois nouveaux, comme il fallait trouver des capacités nouvelles, on s'était écarté du mode ordinaire d'avancement parmi les employées éprouvées par de longs services.

Mmes Elisa D..., T..., J... et M... avaient eu ou avaient encore des aliénés dans leurs familles : l'une, une sœur, l'autre, une tante et une aïeule; la troisième, sa mère; la quatrième, plusieurs proches. Deux d'entre elles avaient déjà eu de précédents accès.

Plus l'erreur était facile, et plus il faut faire en sorte que toutes les circonstances si entraînantes qui se groupaient de son côté, n'aient été ainsi réunies que pour mieux éclairer la vérité.

XIV. — On pourrait aisément multiplier les faits. Nous apprenons à l'instant même qu'un cultivateur que nous avons connu, un père de famille qui avait été dans l'aisance, s'est volontairement donné la mort en se précipitant dans la rivière. Il s'était depuis quelques années adonné à l'ivrognerie, avait négligé ses affaires, puis était tombé dans le désordre et la ruine. Ceux qui se contentent de peu pourront ne se point étonner qu'il se soit tué, puisqu'il était ruiné. Nous leur dirons pourtant, mais nous dirons surtout à ceux dont la conscience et la curiosité sont plus exigeantes, que le frère aîné de cet homme avait commencé à boire au même âge que lui, et qu'il s'était tué aussi au même âge et de la même manière. Le père était aliéné. Les deux fils n'ont bu, ne se sont ruinés, ne se sont donné la mort, que parce qu'ils étaient fous.

Terminons cette longue série de faits par un dernier qui a bien sa valeur.

XV. — M. V... a mené, pendant toute sa jeunesse, une

©BIUM

joyeuse vie. Homme aimable, spirituel, affectueux avec ses amis, il a toujours été recherché par eux. Il aimait la gaieté, mais jamais le désordre ; aussi tous ceux qui le connaissaient avaient-ils pour lui autant d'estime que d'affection. — Ennuyé de ne rien faire, il se mit à la tête d'une industrie considérable, et y augmentait chaque année sa fortune, quand tout à coup, il tomba dans un état de lypémanie dont les accès ne revenaient que chaque nuit. La journée entière était employée avec une intelligence parfaite à l'expédition des affaires ; rien alors, ni dans les bureaux, ni au comptoir, ni pendant les repas, n'indiquait le moindre trouble de l'esprit, mais au milieu de la nuit il se levait plein d'angoisse et d'agitation, gémissait et versait des larmes abondantes. Il était complétement ruiné, disait-il, il n'aurait bientôt plus de pain à donner à ses enfants et à sa femme. — « Mon » ami, lui disait celle-ci, nous avons gagné l'année dernière qua- » rante mille francs, et cette année sera meilleure encore. — Nous » sommes perdus, continuait-il, et je n'ai plus qu'à mourir. » — Puis il tirait de son lit un matelas, l'étendait à terre, s'y couchait en sanglotant, et ne s'endormait que sur le matin. A son lever, son état était parfait, et il reprenait avec la même sérénité que la veille le mouvement des affaires. Madame V... cachait avec le plus grand soin la cruelle agitation nocturne de son mari.

Un matin il sort, ne rentre pas pour déjeuner. Dans la journée on le ramène dans une tapissière ayant toute sa connaissance, répondant aux questions qu'on lui fait, mais paralysé d'un côté. — Donnez au conducteur de cette voiture 8 francs 50 cent., prix convenu, dit-il, quand on l'enlève de la tapissière. — Il s'était tiré deux coups de pistolet à la tête dans le bois de Meudon. Une balle était dans le cerveau. Il vécut dix jours dont quatre ou cinq avec toute sa lucidité d'esprit et continuellement occupé de l'argent qu'il avait à payer et à recevoir.

Les affaires ont tué le pauvre V... disaient tous ceux qui le connaissaient. Est-ce étonnant ? Quelle folie était la sienne quand quittant la vie joyeuse qui lui allait si bien, il s'est enfermé dans

©BIUM

un comptoir et tristement condamné à aligner et additionner des chiffres!

Ces réflexions paraissaient être d'une grande vérité. Il n'en était rien cependant. M. V... s'était tué au même âge et à la suite du même délire que plusieurs de ses proches L'un s'était brûlé la cervelle, deux autres s'étaient précipités, une sœur s'était jetée dans un puits. Tous étaient riches et se tuaient parce qu'ils prétendaient être ruinés (1).

Les observations qui précèdent renferment en elles-mêmes et indiquent clairement toutes leurs conséquences.

En parlant de l'hérédité de la folie nous sommes loin de prétendre dire une chose nouvelle, mais nous avons voulu rendre à cette grande et importante question tout ce qui lui appartient, toute la valeur qui lui est due.

Nos exemples ont été choisis parmi des faits qui fourmillent d'apparences insidieuses, de causes visibles assez nombreuses et assez satisfaisantes pour éloigner longtemps la pensée d'en chercher d'autres. C'est là le danger.

Nous nous sommes proposé d'établir combien il est aisé de se tromper et à quel point il importe dans les sciences de ne se jamais contenter de l'extérieur d'une question. Ce que les esprits légers prennent pour un but et pour une conquête, il faut la plupart du temps l'écarter au contraire comme un obstacle et chercher plus loin jusqu'à ce qu'on ait trouvé le vrai gîte de la vérité.

C'est après avoir éprouvé nous-même plusieurs séductions de cette nature que nous avons voulu mettre les autres en garde contre un pareil écart.

Défiez-vous des premières lumières qui jaillissent de l'exposé

(1) Je regrette de ne pouvoir retrouver cette observation, que j'ai déjà publiée dans les *Annales médico-psychologiques*. Je n'ai le temps en ce moment d'en faire la recherche ni dans mes cartons ni dans les *Annales*, mais je reste dans ce récit, refait de souvenir, au-dessous de la vérité. Je crois bien me rappeler qu'il y a eu cinq proches, très proches parents, suicidés dans les circonstances indiquées.

©BIUM

des faits. Si vous ne voulez que des choses probables, vous en aurez toujours sous la main une abondante moisson sans vous donner beaucoup de peine pour la recueillir. Quel est l'être humain chez lequel vous ne puissiez trouver, selon les vues, selon les habitudes, selon les doctrines courantes, une somme de chagrins, de malheurs, de déceptions ou tout au moins de dégoûts et d'ennuis suffisante pour *expliquer* le dérangement de l'intelligence?

L'intelligence et les sentiments de l'homme lui auraient-ils été donnés pour demeurer sans emploi?

Vous faites l'espèce humaine de taille trop petite. Vous la regardez par le mauvais côté de votre lunette. Changez de bout et vous la verrez dans ses proportions véritables.

Le travail, les calamités, les tourments, la persécution, la lutte enfin sous toutes ses formes, vous appelez cela le mauvais lot de l'humanité, c'est pour vous la source de sa faiblesse, de sa misère et de ses égarements! C'est selon nous au contraire son champ le plus fécond, c'est ce qui fait sa grandeur, sa richesse et sa gloire. C'est l'aiguillon sous lequel la pensée et les sentiments s'élèvent à toute leur puissance.

Ce n'est pas là que se trouve le principe de détérioration et de mort. Là est au contraire le germe de vie, de conservation et de développement.

Les imbéciles et les idiots qui ne luttent pas, qui pensent, sentent et souffrent peu, ont la vie courte. Les intelligents et les forts, pour qui le combat est plus ou moins rude, sont en général doués d'une longue existence.

Bornons-nous. — Ici nous avons voulu indiquer la cause la plus fréquente de l'aliénation, celle qui domine toutes les autres, celle qui éclate dans ses effets indépendamment des circonstances.

Mais après avoir développé toutes les tristesses du sujet il faut savoir y poser de consolantes limites. Une fatalité absolue ne pèse pas sur les familles au sein desquelles on compte des aliénés.

©BIUM

On voit souvent ces familles donner des rejetons d'une saine et belle intelligence. Nous en connaissons. Les enfants qui sont atteints par voie de transmission seront frappés tôt ou tard, mais tous sont loin d'être atteints, et comme il y a deux auteurs, leurs produits peuvent tenir de l'un ou de l'autre l'irréprochabilité ou le vice de leur organisation. Il y a là les mêmes variations, les mêmes nuances que pour la ressemblance de la forme. Voilà pourquoi entre frères et sœurs de la même famille il peut y avoir les plus grandes différences et souvent les oppositions les plus marquées.

Dans un prochain article nous étudierons d'autres causes de la folie.

©BIUM

OPINION SUR LA MONOMANIE,

Par le Dr H. GIRARD.

Détournements nombreux de faible valeur. — Monomanie. — Démence. — Paralysie. — Condamnation en police correctionnelle — Appréciation de l'état mental de la condamnée.

Considérations générales. — L'affaire exposée dans cet article, et qui a produit une profonde émotion dans l'opinion publique, peut être certainement classée parmi les faits médicaux légaux les plus capables d'exciter un vif intérêt, et soulève de grandes difficultés dans la solution du problème délicat de l'existence ou de la disparition de la responsabilité morale.

Historique. — Au mois de juin 1854, comparaissait devant le tribunal correctionnel de Tonnerre une dame de charité, appartenant à l'une des familles les plus respectables de la localité, sous l'inculpation d'abus de confiance.

Effectivement, au lieu de distribuer aux pauvres l'intégralité des sommes mises chaque mois à sa disposition à certaines époques extraordinaires, elle ne peut ou ne veut indiquer, même en ce qui regarde les derniers temps de sa gestion, dit le procureur impérial, les personnes auxquelles elle aurait donné de l'argent. De plus, on ne trouve aucune trace de l'emploi, si ce n'est pour des chiffres insignifiants : elle gardait donc, selon toute apparence, une partie du numéraire qui lui était confié.

Voici en outre comment elle distribuait les comestibles, combustibles ou médicaments confiés à sa probité afin d'être répartis aux malheureux inscrits ou non sur les listes du bureau, sans désignation des personnes auxquelles ces secours doivent être attribués.

©BIUM

Elle délivrait non-seulement à chaque pauvre inscrit des bons de pain et de viande en quantités moindres que celles qui lui étaient assignées, mais encore *elle donnait pour le surplus une certaine quantité de bons à des personnes non inscrites sur les listes, en paiement de journées de travail et de minces fournitures faites pour son compte personnel, telles que salades, champignons, fraises, etc.* Enfin, elle prenait directement ou faisait prendre par sa domestique, avec des bons qui lui restaient, de la viande et du pain, et les appliquait à la consommation de sa maison.

L'instruction établit en outre que madame M... consumait dans sa maison ou *vendait à diverses personnes, à prix réduit, la majeure partie des mottes à brûler dont elle était chargée de faire la distribution aux pauvres de sa section.*

On évalue à moins de 500 francs par an la somme totale des petits détournements qui ont eu lieu successivement dans le cours de l'année, et sur ces 500 francs, on compte un prélèvement en argent de 19 francs 25 centimes pour secours ordinaires, et de 14 francs 5 centimes pour secours extraordinaires.

En conséquence, madame M... comparaissait devant le tribunal correctionnel de Tonnerre, sous la prévention du délit d'abus de confiance, délit prévu et puni par l'art. 408 du Code pénal.

La nature des objets détournés, leur peu de valeur, formait un tel contraste avec la position sociale, la situation de fortune et l'honorabilité de la famille de madame M..., que ses parents pensèrent qu'on ne pouvait expliquer une pareille conduite que par une aberration mentale.

Invité par la famille de madame M... à me rendre auprès de cette dame, afin de l'examiner et de faire connaître sa situation mentale, je dus me borner à constater l'état présent de l'inculpée dans le rapport ci-dessous. Ce rapport est précédé de l'opinion exprimée par le docteur Cœur de Roy dans le certificat délivré par lui, et suivi des consultations produites par les

©BIUM

docteurs Ferrus et Paradis, aucune communication ne m'ayant été faite, ni sur l'état passé de madame M..., ni sur la procédure suivie contre elle.

Cette pièce devait fixer l'attention du juge d'instruction sur le degré de liberté morale de la prévenue, et faire rechercher s'il n'existait pas des aberrations mentales avant les actes incriminés.

Certificat de M. Cœur de Roy. — « Nous, soussigné, docteur en médecine, ex-chirurgien interne des hôpitaux de Paris, certifions qu'ayant été appelé pour visiter madame M... actuellement détenue préventivement à la prison de Tonnerre, nous l'avons trouvée, après examen attentif, dans l'état suivant :

» Pâleur générale et amaigrissement, chaleur à la peau, mais sans fréquence ou état fébrile du pouls, en ce moment du moins ; agitation des bras et de quelques muscles de la face ; moins de dilatation et de contractilité des pupilles que dans l'état normal ; un peu d'injection de la conjonctive palpébrale et oculaire ; langue recouverte d'un enduit blanc jaunâtre. Cette dame nous dit éprouver de la répugnance pour les aliments, de la constipation, manquer de sommeil, ne pouvoir empêcher l'agitation des membres, ce qui la fatigue beaucoup.

» Mais ce qu'elle accuse plus particulièrement, c'est une pesanteur de tête, surtout au-dessus des yeux et du côté gauche du front ; c'est une perte de mémoire qui ne lui permet pas, dit-elle, de se rappeler les faits les plus ordinaires et de coordonner ses idées.

» Ces désordres de l'intellect ne pouvant avoir leur point de départ, leur siége principe, que dans le système encéphalo-rachidien, il nous est difficile de dire positivement au premier abord de quelle nature est la cause qui les produit.

» Pourrait-on les expliquer par une disposition naturelle organique que depuis longtemps les orages de l'âge critique auraient rendue plus dominante ?

» Sont-ils dus à une irritation du cerveau ou de ses mem-

©BIUM

branes, et, par suite, à une inflammation, puis à un commencement de ramollissement d'une couche plus ou moins étendue, plus ou moins profonde, du parenchyme de cet organe?

» Cela serait possible, comme l'explique si bien le professeur Lallemand, dans ses belles recherches d'anatomie pathologique sur l'encéphale et ses dépendances.

» Quoi qu'il en soit, ce que nous pouvons dire avec certitude, c'est que la malade a été soumise à de cruelles épreuves morales lors de l'opération de son mari et des accidents si graves qui en ont été la suite, durant quatre à cinq mois. Ces secousses morales et ces angoisses suffiraient à elles seules pour faire comprendre le désordre des pensées, chez les femmes surtout où le système nerveux est si constamment irritable.

» En considération de tous ces faits, envisageant la position de madame M... au point de vue physique et moral, nous pensons qu'un séjour plus prolongé à la prison ne peut qu'aggraver son état, et qu'elle a besoin pour guérir, d'être soumise à un traitement rationnel, soit chez elle, soit dans une maison spéciale.

» En foi de quoi, etc. *Signé* : COEUR DE ROY, D.-M. »

Tonnerre, 15 mars 1854.

Rapport de M. Girard. — « Je, soussigné, médecin en chef de l'asile d'Auxerre, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine de Paris, etc., certifie avoir examiné madame M..., sur l'invitation qui m'en a été faite par M. le docteur M... jeune, résidant à Tonnerre.

» M'étant présenté le 11 mars courant à la prison de cette dernière ville, j'ai trouvé cette dame couchée, quoi qu'il fût onze heures du matin; elle est âgée de cinquante-quatre ans, et j'ai constaté qu'elle présentait les symptômes suivants : La face est pâle, sans expression; les traits sont affaissés; on observe une très légère déviation de la commissure des lèvres, à gauche, plus prononcée lorsqu'elle parle; le côté gauche du corps paraît plus affaibli que le côté droit; il existe quelques soubresauts

©BIUM

des tendons appréciables en tâtant le pouls ; la parole est embarrassée ; madame répète à diverses reprises un membre de phrase pour le coordonner péniblement avec un autre et en constituer une phrase entière ; on voit qu'elle cherche ses mots et qu'elle hésite en s'exprimant.

» Madame se plaint de céphalalgie, de pesanteur, de serrement de tête, sensation qu'elle compare à l'impression que produirait un cercle de fer qui comprimerait la tête au milieu des tempes ; elle accuse de l'insomnie, des étourdissements qui l'obligent à s'arrêter, à s'asseoir, et qui remontent à l'époque critique, qui s'est fait remarquer il y a dix ans par la brusque suppression des règles. Ces étourdissements se sont accrus à la suite des veilles et des émotions vives qui se sont succédé sans relâche pendant le long temps qu'a duré la douloureuse et grave affection dont son mari a été atteint au commencement de 1853, maladie qui a manqué de le conduire au tombeau.

» Les organes des sens sont affaiblis, la vue est troublée, les pupilles sont contractiles ; la pupille gauche *m'a paru* très légèrement plus dilatée que la droite. L'ouïe est un peu dure ; on est obligé de répéter les mots à voix claire et distincte pour que madame entende et comprenne ; elle se plaint de bourdonnements, de sifflements, de chuchotements dans les oreilles. Les aliments sont insipides, ainsi que les boissons ; l'odorat a perdu sa finesse, le tact est émoussé ; on pince assez fortement madame sans qu'elle manifeste la moindre impression pénible ; les sensations internes sont obtuses, au point qu'elle n'éprouve pas le besoin de manger ni de boire, et qu'on est obligé de lui présenter des aliments et des boissons pour exciter son appétit ou sa soif ; les digestions sont lentes ; il y a de la constipation, et il n'est pas rare que madame reste quatre jours sans aller à la selle. Il en est de même du besoin d'uriner, qui ne se fait sentir ordinairement qu'une fois par jour ; les urines sont sédimenteuses ; la peau est malpropre, le corps exhale une odeur fétide.

©BIUM

» La mémoire, particulièrement celle des faits récents, est très affaiblie. Madame ne peut dire à quel âge s'est établie et a cessé la fonction menstruelle, ni le jour, ni le mois, ni l'année où elle se trouve. Elle ne se rappelle pas un moment après ce qu'elle a fait et se contredit fréquemment. Elle paraît profondément indifférente à tout ce qui se dit ou se passe autour d'elle.

» On remarque une absence complète de spontanéité; elle resterait muette pendant longtemps si on ne lui adressait pas la parole. Une pensée semble survivre au milieu des ruines de son intelligence, de sa sensibilité et de sa volonté : c'est celle de ramasser, de serrer, d'économiser, et la crainte de perdre son mari loin d'elle. C'est en gémissant qu'elle avoue que l'idée de ramasser, d'entasser, de serrer, d'économiser, la dominait si fortement lorsqu'elle était chez elle, qu'elle ne pouvait vaincre cet entraînement irrésistible : « C'était, dit-elle, plus fort que moi. »

» Madame resterait couchée des journées entières si on ne la poussait pas à se lever, et encore s'y décide-t-elle avec peine et répugnance, en répétant : « Que ça me coûte donc de me » lever; je resterais bien tout le jour au lit, tant j'ai mal à la » tête, et tant le corps me fait mal ! » On remarque, en effet, que madame descend avec lenteur et en chancelant. Le pouls donne 60 pulsations par minute; elles sont ondulantes et dépressibles.

» La mère de madame s'est fait remarquer par des idées et des actes bizarres qui indiquaient une aberration mentale; elle vivait dans l'isolement et avait une telle répugnance à sortir de sa chambre, que, sans maladie apparente, elle ne voulut même pas aller à l'église le jour du mariage de sa fille, mariage qui s'était conclu avec son assentiment; elle se plaignait habituellement de douleurs de tête et d'estomac.

» La sœur de madame vit retirée dans une ferme; elle est d'une humeur chagrine et se préoccupe constamment de la mort, qu'elle redoute beaucoup; les émotions un peu fortes lui causent des attaques de nerfs.

©BIUM

» D'après les renseignements qui m'ont été donnés, il paraît que madame a été atteinte, il y a vingt ans, d'une fièvre typhoïde, puis, à deux reprises différentes de dysentérie aiguë; enfin, il y a six ans, d'une otite interne très douloureuse avec écoulement puriforme abondant et très tenace, et que cette dernière affection récidive tous les ans à des époques variables.

» Je conclus de ce premier examen : que madame M... est actuellement atteinte d'un ramollissement du cerveau qui affaiblit d'une manière notable ses facultés mentales, et la prive *actuellement* de la plénitude de sa liberté morale ; que cette maladie grave est incurable, qu'elle exige des soins spéciaux et son transfert dans une maison de santé.

» *Signé :* GIRARD DE CAILLEUX. »

Auxerre, le 19 mars 1854.

Consultation de M. le docteur Ferrus.— « Après avoir pris connaissance avec la plus sérieuse attention des consultations écrites le 15 mars 1854 par M. Cœur de Roy, docteur en médecine, résidant à Tonnerre, et le 19 mars, même année, par M. Girard de Cailleux, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre, ainsi que de l'avis approbatif formulé le 2 mars par M. Paradis, docteur en médecine de la même ville, connaissant les titres scientifiques et l'irrécusable compétence de ces honorables confrères, sachant enfin à quel point leur témoignage commande la confiance, je ne crains pas de me joindre à leur prononcé :

» Madame M... est âgée de cinquante-quatre ans et habite Tonnerre; son état antérieur et une certaine déviation de la commissure des lèvres à gauche, l'affaiblissement du côté gauche du corps, quelques soubresauts dans les tendons, l'embarras de la parole, la difficulté de coordonner les mots, sont des symptômes essentiels à considérer.

» La malade qui, d'après des renseignements obtenus, aurait été atteinte il y a vingt ans d'une fièvre typhoïde, puis, à deux

©BIUM

reprises, de dysentérie aiguë, et plus récemment d'une otite interne avec écoulement puriforme, abondant, récidivant capricieusement chaque année, se plaint de céphalalgie, de serrement de tête, d'insomnies et d'étourdissements qui l'obligent à s'arrêter lorsqu'elle est en marche, et remontent à l'époque où survint, pour madame M..., la brusque suspension des règles.

» D'après ces données caractéristiques, je pense, avec mes honorables confrères, que madame M... est atteinte d'une grave affection cérébrale, et qu'il est urgent de la soustraire à l'influence pernicieuse de la prison, soit en lui permettant d'être réintégrée dans son domicile, soit plutôt encore de la placer dans une maison de santé pour y être soumise à des soins spéciaux.

» En foi de quoi j'ai délivré la présente déclaration, pour servir et valoir ce que de droit.

« *Signé :* G. FERRUS,

» Médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, officier de la Légion d'honneur, etc. »

Paris, le 23 mars 1854.

Consultation de M. le docteur Paradis. — « J'ai pris connaissance du rapport de M. le docteur Girard de Cailleux, mon très honorable confrère, et je partage en tous points l'opinion qu'il émet sur la position actuelle de madame M... et sur les précautions à prendre sur sa santé.

» *Signé :* PARADIS.

» Médecin de l'Hôtel-Dieu, etc. »

Auxerre, le 21 mars 1854.

Le 24 mars, M. le docteur Lemoine, après avoir examiné madame M..., délivra le certificat suivant :

Certificat de M. Lemoine. — « Je, soussigné, docteur en médecine, médecin par intérim des prisons de Tonnerre, certifie qu'après avoir visité depuis le 21 du présent mois, et tous les jours, madame M..., détenue, j'ai acquis la conviction

©BIUM

qu'elle est atteinte d'une congestion sanguine vers les centres nerveux ; que cette affection, aggravée par le séjour dans une chambre manquant de feu et d'air, exige des soins assidus et prolongés qu'elle ne peut recevoir dans la maison d'arrêt.

« J'estime, en conséquence, qu'il est nécessaire de la transporter à l'hospice.

» *Signé :* LEMOINE. »

Tonnerre, 24 mars 1854.

En cet état de choses, M. le juge d'instruction du tribunal de Tonnerre, peu soucieux jusqu'alors de l'état mental de madame M..., chargea les docteurs Campenon et Lemoine d'examiner l'inculpée contradictoirement aux médecins précédents.

Ces deux honorables confrères adressèrent à l'autorité judiciaire un rapport destiné à réfuter les opinions émises dans les pièces reproduites ci-dessus, rapport dont voici les conclusions.

Conclusions.

De ces diverses observations nous concluons :

La dame M..., à la prison et à son entrée à l'hospice, était affectée d'une congestion sanguine du cerveau.

L'ensemble des symptômes qu'elle nous a présentés ne nous a pas permis d'admettre un ramollissement cérébral ou toute autre maladie la privant de l'usage de sa raison et lui ôtant la conscience de ses actes. Elle n'a point cette monomanie du vol commune chez les aliénés ; elle n'est pas aliénée ; elle n'a point été atteinte d'un de ces cas de folie instantanée, quelquefois observée chez les personnes inculpées de vol ; les actes qui lui sont reprochés remontent à de longues années ; ils indiquent une sorte d'habitude, une constance qui n'est pas compatible avec l'influence d'une aberration mentale momentanée.

La répétition des mêmes actes pendant un temps aussi long, sans lésion de l'intelligence, nous fait rejeter aussi cette mono-

©BIUM

manie caractérisée par la lésion de la volonté et l'entraînement irrésistible des facultés affectives et morales.

En résumé, l'intelligence n'est pas diminuée, le cerveau n'est pas altéré ; il n'y a pas perturbation du raisonnement.

La santé est affaiblie, elle a été détériorée par de nombreuses privations, par des habitudes sédentaires, par des maladies anciennes, par des tourments qui ont produit tous les ravages de la souffrance morale, et contribué à augmenter la débilité générale des organes.

Aussi pensons-nous qu'elle ne doit être réintégrée dans les maisons d'arrêt qu'à une époque rapprochée du jugement. Les encouragements de la religieuse chargée de la soigner, les consolations qu'elle lui prodigue, les ménagements dont elle est l'objet, nous paraissent de nature à soutenir son physique en relevant son moral.

Signé CAMPENON, D.-M. LEMOINE, D.-M.

Tonnerre, le 10 juin 1854.

Ce rapport ayant été communiqué à M. Girard par la famille pour avoir son avis, il délivra un mémoire dans lequel il prouve que les raisons données par MM. Campenon et Lemoine pour nier le ramollissement, loin d'ébranler ses convictions, ne font que le confirmer dans son opinion.

Le volume du journal ne nous permet pas de donner en entier ces deux rapports, qui sont très étendus.

Examen de l'état mental de madame M... avant et pendant les actes incriminés.

Pour juger la nature des actes incriminés, il eût fallu prendre communication des pièces composant le dossier, et par conséquent étudier la situation mentale de madame M... avant et pendant la perpétration de ces actes, chose qu'il ne m'a été permis de faire qu'après le jugement portant condamnation

©BIUM

Cet examen m'a paru digne de fixer l'attention, c'est à lui que je vais m'appliquer, dans un intérêt scientifique et de justice.

L'étude postérieure des pièces concernant madame M... m'a appris que non-seulement cette dame était née d'une mère qui s'était singularisée par de véritables aberrations mentales, que non-seulement elle avait une sœur atteinte d'une semblable affection, mais encore que deux de ses oncles étaient morts des suites d'une affection cérébrale, qu'un troisième s'était encore singularisé par son avarice, sa bizarrerie et son originalité.

Avant son mariage, madame M... était remarquable dans sa jeunesse par un caractère modérément expansif, par des manières distinguées, par des sentiments de piété, par une conduite irréprochable et par une intelligence plus qu'ordinaire. Quoique simple dans ses goûts, elle savait allier une tenue et des habitudes qui, en excluant toute prodigalité, la plaçaient dans un rang honorable de la société qu'elle aimait à fréquenter. Mariée à un médecin praticien distingué de Tonnerre, qui occupait les postes les plus honorables de sa profession, madame M... perdit peu à peu l'amour de la société et se renferma de plus en plus dans le cadre restreint de ses occupations d'intérieur; son caractère se modifia : d'expansive et douce, elle devint concentrée et acariâtre; elle perdit ses habitudes de tenue convenable, négligea peu à peu les soins de son corps et ceux de son ménage.

Aux sentiments pieux qu'elle manifestait publiquement succédèrent l'indifférence et le dégoût; une seule pensée sembla dominer son existence, ce fut celle de l'épargne et d'une sordide économie.

En même temps que cet état mental se faisait remarquer chez madame M..., des changements non moins importants coïncidaient dans son organisation physique : ainsi l'appétit diminuait au point d'être presque nul; la répugnance à toute espèce de mouvement se prononçait, de façon que madame M... passait des journées entières devant sa cheminée, sans occupation, les bras

©BIUM

croisés, la bouche béante, le regard fixe, sans souci de la vie animale, intellectuelle et sociale, souvent en proie à des idées tristes et manifestant le dégoût de l'existence et le désir de la mort.

A cet état se joignait un affaiblissement des organes des sens, de l'analgésie, de l'insomnie, de la céphalalgie.

C'est sous l'influence d'une modification semblable physique et mentale que madame M... se livra aux actes de détournements signalés dont nous allons apprécier la nature.

Comment peut-on expliquer qu'une femme portant un nom honorable, riche, puisque son mari possède une fortune bien établie de 400 à 500,000 francs, jouissant de la considération publique, puisse s'exposer librement à perdre la plus grande partie de ces précieux avantages pour augmenter sa fortune de sommes si modiques? Et en admettant que telle fut son intention, comment supposer qu'une personne raisonnable pût faire ouvertement étalage de sa honteuse conduite. Le simple bon sens ne se refuse-t-il pas à croire qu'on puisse, dans cette position, risquer librement son honneur et sa liberté pour une salade, des champignons et un panier de fraises? Le moindre calcul raisonnable, le moindre empire sur soi-même, n'éloignerait-il pas le procédé dont se servait madame M..., d'échanger publiquement des bons de pain contre le lavage de son linge, contre une poignée de légumes, livrant ainsi au premier venu, à sa domestique, aux pauvres eux-mêmes, les plus intéressés à la dénoncer, le secret de sa honte et de son déshonneur?

Et si maintenant nous reportons nos regards sur la conduite de madame M... dans son intérieur, ne voyons-nous pas cette conduite en flagrant désaccord avec les actes dont l'étrangeté nous étonne.

Ainsi les faits démontrent, et ses notaires établissent, qu'elle s'est toujours renfermée dans les limites honnêtes et légales des prêts hypothécaires. Bien plus, la plaidoirie prouve qu'elle laissait parfois périmer les obligations qu'on avait souscrites en sa

©BIUM

faveur, qu'elle les confondait dans ses meubles, par un désordre qu'on ne peut qu'appeler morbide, avec des chiffons ou autres objets bons à brûler, tant ils avaient peu de valeur.

Madame M... n'aurait-elle pas pu, en surveillant avec soin une ferme magnifique qu'elle possède à une lieue de Tonnerre, accroître l'importance de ses revenus bien au delà de ses minces détournements; tandis que le débat fait connaître que non-seulement elle n'y avait jamais mis les pieds, mais qu'elle signait chaque année, sans les vérifier, les comptes importants que son beau-frère lui présentait, ne craignant pas de perdre de l'argent par une gestion négligée de sa fortune!

Enfin, le plaidoyer ne fait-il pas ressortir que cette même dame, qui se précipitait dans la rue pour ramasser un brimborion, un petit morceau de paille ou de bois, qui payait des fraises, des champignons, une salade avec un bon de pain, se montrait généreuse dans certains moments, accordait du temps à des débiteurs qui se plaignaient de leur gêne et de la difficulté à servir leurs intérêts, au point d'attendre parfois d'année en année et de perdre les intérêts! Les dépositions ne signalent-elles pas que madame M... prêtait dans une autre circonstance, de son propre mouvement, sans autre garantie que la bonne foi du débiteur, 500 ou 600, et même 1000 francs, à une personne qui sollicitait son assistance en lui disant qu'elle était perdue, qu'on allait tout lui vendre, qu'il n'y avait plus d'avenir pour elle si elle ne trouvait pas cette somme!

Comment expliquer cette émotion anxieuse que lui faisaient éprouver les plus légères pertes d'argent et l'indifférence qu'elle manifestait lorsqu'on lui en annonçait d'importantes!

Donnera-t-on pour mobile à cette conduite bizarre, extravagante, la passion de l'avarice, car ce ne peut être ni l'orgueil de la vie, ni la concupiscence des sens, ni le besoin, ni l'amour de ses enfants? Ce n'est point l'orgueil de la vie : sa maison, sa personne et son genre de vie l'attestent suffisamment; sa maison et sa personne ne respirent-elles pas le désordre et la malpro-

©BIUM

preté? Une nappe est un luxe inconnu dans son ménage; elle reste des mois entiers sans se peigner; sa mise est tellement simple, qu'elle emprunte à sa domestique ses tabliers, ses bonnets.

Ce n'est point la concupiscence des sens, puisqu'elle se refuse toutes les jouissances de la vie; ce n'est pas le besoin, puisque son mari la laisse disposer de toute sa fortune et ne s'occupe même jamais de la gestion financière de la maison; enfin, ce n'est point l'amour de ses enfants, puisque madame M... n'en a jamais eu. Ce ne pourrait donc être que l'avarice.

Or l'avare jouit de la vue de ses trésors, il les palpe avec délices; ils sont pour lui la cause de ses plus douces, de ses plus intimes et profondes jouissances; il s'enferme avec eux et les dérobe à tous les yeux, ne les croyant en sûreté que sous sa main.

Où est l'or de madame M...? Elle a une ferme à une lieue de chez elle, et non-seulement elle en néglige la gestion, mais encore elle se prive de la voir; elle a des billets de banque et les renferme pêle-mêle avec des objets sans valeur.

L'avare accumule des trésors par amour de la vie, dans la crainte de manquer du nécessaire; madame M... manifeste souvent le dégoût de la vie et se refuse le nécessaire.

La jouissance de l'avare, avons-nous dit, consiste dans la contemplation de ses trésors, dans le compte qu'il en fait, dans la certitude mathématique qu'il éprouve à penser qu'ils suffiront à toute son existence; aussi sa caisse et ses biens sont-ils l'expression de l'ordre et de la parcimonie, et tous ses actes sont-ils empreints d'un profond calcul. Chez madame M..., le désordre est à son comble; elle n'inscrit aucune recette ni aucune dépense, elle ne se rend compte de rien, elle allume à son foyer et consume une portion de chandelle pour épargner une allumette!

Au milieu de ces bizarres contradictions qui trahissent évidemment un trouble de l'intelligence, et qui se lient, comme

©BIUM

nous l'avons vu, à un état physique anormal, étudions sa conduite vis-à-vis de ses parents et de son mari.

Son neveu, qu'elle avait appelé près d'elle pour en tirer parti, devient bientôt un objet de haine et d'antipathie; elle prend ombrage de l'affection que lui porte son mari dans la crainte que sa succession ne lui échappe.

Son mari n'est pour elle qu'un objet de convoitise par rapport à sa fortune : elle le prive de tous les objets nécessaires à son bien-être, et même à la conservation de ses jours. En suivant, les détails dans lesquels nous pourrions entrer seraient trop longs, trop fastidieux à dire; il manque de feu, de linge, de nourriture convenable. Elle le domine pourtant par son caractère acariâtre, et il la laisse maîtresse par amour de la paix.

Si donc nous groupons les circonstances d'hérédité, d'âge, de changements survenus dans la santé physique, dans les habitudes, dans le caractère, dans l'intelligence; si nous étudions les actes contradictoires de madame M... par rapport à sa position sociale, à l'honorabilité de sa famille, à sa situation de fortune, aux résultats qu'elle aurait pu obtenir par une voie habituellement tolérée; si nous constatons l'inanité, l'inconstance et la contradiction du but : l'inanité, puisqu'elle ne se procure aucune jouissance et désire la mort; l'inconstance, puisqu'elle vole et donne; la contradiction, puisqu'elle accumule par amour de la vie et par moments manifeste des tendances au suicide; si nous rapprochons ces circonstances de l'état postérieur aux actes incriminés, on ne peut s'empêcher de reconnaître que madame M... était aliénée, non-seulement avant, mais encore pendant et après la perpétration de ces actes.

Mais quelle était la nature de l'aliénation? Ici se présente l'importante question de la monomanie, de la démence et de la paralysie.

Exposition doctrinale.

Je ne puis entrer dans l'exposé de tout ce qui a été dit sur

©BIUM

la monomanie, mais cependant, pour ne point effrayer les consciences timorées qui se méfient de doctrines trop matérialistes, je dois établir que l'homme est une unité mystérieuse composée d'un corps et d'une âme. Effectivement l'étude des phénomènes dont l'homme est le théâtre, faite par la conscience, conduit à reconnaître dans l'âme ou le moi trois attributs essentiels qui le distinguent de la matière, *activité*, *unité*, *identité*, et trois attributs secondaires ou facultés, *intelligence*, *sensibilité*, *liberté*, qui concourent à ses opérations.

Activité. — Le moi est actif, en effet, en ce sens que tout en subissant les actions du monde physique, tout en recevant des impressions, fait que les philosophes ont appelé passivité ou réceptivité, il n'en est pas moins constamment actif : il peut l'être à divers degrés d'une manière latente ou évidente, comme dans l'état de sommeil ou de veille, mais il ne cesse pas de l'être ; le moi est donc actif, en opposition avec la matière qui est inerte.

Unité. — Mais le moi n'est pas seulement actif, il est encore un et simple, et, par ce mot, il faut entendre que tous les phénomènes d'activité se rapportent à lui ; qu'il affirme, sent, veut et raisonne ; que c'est à lui, comme à un centre commun, que peuvent aboutir simultanément les impressions des cinq sens. et qu'en qualité de substance unique il peut penser, sentir, vouloir avec harmonie, ce qui n'aurait pas lieu s'il était multiple ; il se différencie encore en cela de la matière qui est étendue et divisible, tandis qu'il est essentiellement un et simple.

Identité. — Outre l'activité et l'unité dont il jouit, le moi possède encore l'identité, c'est-à-dire qu'il est le même au commencement qu'à la fin, et que, malgré son inépuisable variété, malgré les nuances de son activité, il ne change pas de nature ; il conserve le souvenir de ses modifications et la conscience de son existence passée, il se sent le même moi ; tandis que la matière se déplace et se renouvelle sans cesse, il reste toujours identique.

©BIUM

Activité, unité, identité, tels sont donc les trois attributs essentiels du moi qui le distinguent de la matière.

Indépendamment de ces trois attributs, le moi est encore doué de trois autres facultés désignées sous le nom d'intelligence, de sensibilité et de liberté.

De là trois ordres de faits : phénomènes intellectuels, sensibles et libres.

Intelligence. — En quoi consiste l'intelligence? Qu'est-ce qui l'éclaire et la fait concevoir? Par quelles opérations arrive-t-elle à la connaissance?

L'intelligence est une puissance de l'âme ou du moi qui le met en rapport avec le monde physique et moral; en d'autres termes, c'est la faculté qu'a le moi de connaître ce qui l'entoure et de distinguer la vérité de l'erreur, le juste de l'injuste, le beau du laid, le bien du mal; c'est elle qui le fait remonter à l'origine des choses et pénétrer leur nature.

L'intelligence éclaire le moi sur ce qui se passe en lui par la conscience ou le sens intime, sur le monde physique au moyen des sensations qui résident dans l'organisme, et sur ce qui doit servir de base à sa foi et de règle à sa conduite au moyen de sa raison proprement dite.

La conscience est la perception intérieure des phénomènes du moi, de ses actes, de ses modifications et de ses états.

La sensation est l'impression produite sur nos organes par le monde physique : elle a pour instruments ou appareils, d'abord les cinq organes des sens, puis tous les nerfs épanouis dans la profondeur des tissus qui se prolongent jusqu'au cerveau, et font percevoir au moi les besoins organiques et les diverses modifications du corps.

De là trois mouvements distincts dans la sensation : l'impression, la transmission et l'action cérébrale.

La sensation est une condition indispensable à la formation d'un certain nombre d'idées que les philosophes appellent con-

©BIUM

tingentes ou sensibles, et qui constituent tout un ordre de connaissances.

La raison est cette lumière soudaine qui éclaire le moi, l'illumine pour ainsi dire, et fournit à l'intelligence ces idées qu'en philosophie on appelle nécessaires, intuitives ou rationnelles. Ce sont elles qui constituent les axiomes dans les sciences, les principes en morale, et qui sont de la dernière évidence.

Conscience, sensation et raison, telles sont les trois fonctions de l'intelligence.

Sensibilité. — Lorsque le moi est arrivé à connaître, ou, si l'on aime mieux, à saisir les rapports qui le lient au monde physique et au monde moral, il éprouve certaines affections et émotions qu'on distingue en douleur et plaisir, et qui donnent naissance à toutes les passions. De là deux ordres de mouvements du moi : l'attraction et la répulsion.

Nous comptons parmi les mouvements d'attraction : la joie, l'amour et le désir ; et parmi ceux de répulsion : la tristesse, la haine et l'aversion.

La joie, passion expansive qui nous fait goûter le plaisir de la possession, et qui trouve son contraire dans la tristesse.

L'amour, passion également expansive qui procure au moi le plaisir de l'union avec l'objet aimé et nous le fait conserver, a pour antithèse la haine.

Le désir qui excite en nous un mouvement vers l'objet de notre joie et de notre amour a pour contraire l'aversion.

Le plaisir de la possession engendre à son tour, lorsqu'il rencontre des obstacles, ou la hardiesse et l'espérance, ou la crainte et le désespoir, ou enfin un mouvement plus violent, la colère, qui nous porte à briser l'obstacle qui nous sépare de l'objet digne de notre joie, de notre amour et de nos désirs, de manière à nous rendre maître ou à détruire l'objet de notre tristesse, de notre haine ou de notre aversion.

Outre ces passions simples, que Bossuet, dans son admirable *Traité de la connaissance de Dieu et de soi-même*, divise en

©BIUM

concupiscibles et irascibles, suivant les mouvements qu'elles font naître, il en existe encore qui ne sont que des degrés ou des composés de celles que nous venons d'énumérer, et leur nuance varie à l'infini.

L'envie, la jalousie, l'admiration, l'étonnement, l'émulation, etc., sont de ce nombre, et méritent toute l'attention du moraliste et du médecin par rapport aux rôles importants qu'elles jouent dans la vie.

Maintenant distinguerons-nous les passions suivant qu'elles dérivent d'idées physiques ou morales? Cette division nous paraît fondée : il y a, en effet, dans toutes les langues, des mots qui expriment cette différence. Nous les appellerons donc physiques lorsqu'elles auront les corps pour objets, morales ou religieuses lorsqu'elles se rapporteront à nous, à nos semblables ou à la divinité. Ainsi, dans le premier ordre figurent les appétits ou les répugnances; dans le second, la bienveillance ou la malveillance; dans le troisième, la piété ou l'impiété.

Liberté. — Après être parvenu à connaître et à avoir des affections, le moi qui a conscience de lui-même peut encore disposer de lui, délibérer, se déterminer et agir.

La liberté, qui présuppose la possession de soi-même, se compose de plusieurs ordres de phénomènes qui sont, dans la série de leur succession :

1° La délibération, qui consiste à envisager les choses sous plusieurs faces, à peser le pour et le contre avant de prendre une résolution.

2° La décision, en vertu de laquelle nous nous déterminons et voulons.

3° L'action, qui consiste à réaliser un effet, moral pour l'âme et physique pour le corps.

Faits intellectuels, sensibles et libres, tels sont donc les ordres de phénomènes secondaires de conscience qui se rattachent au moi.

Opérations du moi. — Mais quand on étudie les différents

©BIUM

actes du moi dans l'état ordinaire de la vie, on voit que ces divers phénomènes se compliquent et se composent entre eux. Ainsi, l'attention est un fait complexe de volonté et d'intelligence; la connaissance, ou acquisition des idées, renferme la perception, la généralisation et la déduction; la mémoire peut être volontaire ou involontaire, réminiscence ou association des idées; l'imagination, ou combinaison des idées, peut être mêlée de phénomènes sensibles, intellectuels et volontaires, et cependant tous ces produits émanent harmonieusement d'un même principe.

Maintenant que nous avons exposé les faits psychiques et établi leur nature, nous devons indiquer comment ils s'accomplissent et à quelles conditions.

Influence du corps sur l'âme. — L'homme n'est pas seulement esprit, il est encore matière, et en cela il participe de deux natures.

Le corps de l'homme est une admirable machine dont tous les rouages, harmonieusement disposés, concourent à le conserver et à stimuler les opérations de l'âme, de même qu'à les manifester.

Le cerveau est l'organe qui relie l'âme au corps; c'est lui qu'ébranlent les modifications organiques, c'est lui qui vient toucher le monde extérieur, c'est sur lui qu'agissent toutes les facultés de l'âme. Le cerveau sollicite donc l'âme à agir, et l'âme à son tour impulsionne cet organe, le détermine à déployer son activité.

Puisque nous devons constater l'action du cerveau sur l'âme, examinons d'abord comment cet organe fait entrer le moi en relation avec le monde extérieur.

1° Le cerveau met le moi en rapport avec le monde extérieur au moyen des appareils des sens.

2° Pour que le rapport puisse s'établir, il faut au moins cinq conditions, et généralement six.

La première est l'existence d'un objet extérieur.

©BIUM

La seconde, un milieu convenable; celle-ci peut manquer lorsque le contact de l'objet avec le sens est immédiat, comme dans le toucher et le goût.

La troisième est l'impression faite par cet objet sur un organe des sens.

La quatrième, la transmission de cette impression au cerveau.

La cinquième, l'action cérébrale.

Enfin la sixième, la perception par le moi.

3° Cette action cérébrale, suivant qu'elle est plus ou moins forte, et selon la disposition plus ou moins favorable de l'organe, se grave dans le cerveau ou s'efface rapidement, et se montre susceptible ou de se reproduire spontanément ou de se réveiller à la suite d'une excitation ou appel de l'âme. C'est ainsi que se démontre l'influence de l'action cérébrale sur le moi, dans cet acte qu'on nomme mémoire et qui est tantôt involontaire et tantôt volontaire.

4° L'action cérébrale déterminée par l'influence qu'exerce un objet extérieur a pour conséquence une affirmation de l'âme ou un jugement, opération par laquelle le moi affirme l'existence de l'objet externe et lui rapporte la perception acquise. De même que pour la mémoire, cette action cérébrale peut se reproduire spontanément et donner lieu à un jugement, ou ne se raviver qu'à la suite d'un effort de l'âme.

5° Cette action cérébrale peut encore s'exercer spontanément et donner lieu à des combinaisons fortuites qui excitent l'âme, d'où l'imagination spontanée, ou s'effectuer à l'occasion d'une opération de l'âme.

6° Enfin, cette action cérébrale peut reproduire dans l'âme une série d'idées plus ou moins bien enchaînées et d'une manière toute fortuite, ou encore elle peut s'effectuer sous la direction de l'âme, qui en excite et règle le mouvement.

Telles sont les six propositions qui résument l'influence cérébrale sur le moi dans ses relations avec le monde extérieur ou l'acquisition des idées sensibles; car j'ai omis à dessein de parler

©BIUM

des relations de l'organisme avec le moi, puisque le premier lui est complétement inconnu dans sa structure et dans sa nature, et qu'il ne peut être pour lui qu'une source d'affections de plaisir ou de douleur.

Étudions maintenant l'influence de l'action cérébrale sur la sensibilité :

1° Toute impression provenant d'un objet extérieur, transmise au cerveau, qui en reçoit l'action de manière à solliciter la perception, détermine un mouvement de l'âme, qui en produit un correspondant dans l'organisme.

2° Le mouvement organique qui accompagne la perception peut se répéter spontanément, et en quelque sorte automatiquement, dans le cerveau, et occasionner dans l'âme cette perception, avec sa passion correspondante, ou bien l'âme peut réveiller l'action cérébrale et produire dans l'organisme un mouvement concomitant.

3° L'action cérébrale qui précède et qui suit la perception a lieu tantôt à l'occasion du monde extérieur, tantôt à celle de notre corps.

Il nous reste à déterminer l'influence de l'action cérébrale sur la liberté.

1° L'action cérébrale mise en jeu par la sensation, et qui provoque la perception, détermine un concours synergique et instinctif de l'organisme ; alors il arrive de deux choses l'une : ou l'action est très forte et entraîne violemment l'âme dans le sens de ce mouvement, sans que le moi puisse résister à cette fatalité ; ou l'action est modérée, et alors la volonté éclairée par l'intelligence peut s'opposer à ce mouvement, le calmer ou l'arrêter, par la puissance de la liberté.

2° L'action cérébrale a d'autant plus d'influence sur le moi, et d'autant plus de tendance à le pousser, à le déterminer dans une direction, que la volonté a moins souvent arrêté le cours de cette action, que l'habitude en a plus fréquemment répété l'exécution.

©BIUM

On peut réduire à ces propositions principales l'influence que le monde extérieur et l'organisme exercent sur l'âme. Examinons maintenant celle que l'âme exerce sur l'organisme.

Influence de l'âme sur l'organisme. — Nous avons dit que l'âme est douée d'intelligence, de sensibilité et de liberté; nous avons fait remarquer l'ordre existant entre ces trois facultés.

Or, peut-on nier que la joie, l'amour et le désir, la tristesse, la haine et l'aversion, et les nombreuses variétés de leurs composés, sentiments qui naissent dans l'âme après la perception, n'exercent sur l'organisme une immense influence, non-seulement suivant divers degrés, mais encore dans différentes directions? Tout le monde connaît l'épanouissement occasionné par les premières de ces passions, et la contraction déterminée par les secondes. Qui n'a observé le bien-être, l'activité, le bon état des fonctions après les premières? Qui n'a observé l'insomnie, l'amaigrissement, le défaut de forces musculaires, la coloration jaunâtre de la peau après les secondes? Qui ne sait que la joie fait battre le cœur, que la tristesse le resserre, que l'amour anime tout l'organisme, que la haine le déprime, que le désir l'enflamme, que l'aversion le mine? Qui n'a remarqué, en lisant l'histoire des peuples, combien la victoire, le succès, l'espérance, redoublent l'énergie vitale; combien les défaites, le désespoir, la dépriment et l'affaissent.

La foi, lorsqu'elle prend sa source dans une croyance religieuse, a engendré des phénomènes organiques qui, aux yeux de gens froids et peu instruits dans la science de l'homme, paraissent incroyables; les vies des saints en fournissent des exemples curieux. Des sentiments poétiques ont également produit des faits organiques surprenants; il en est de même des intérêts humains et personnels dont nous voyons chaque jour les effets.

Que ne peut encore la volonté sur les organes! Quelle admirable influence n'exerce-t-elle pas dans la marche, dans la parole,

©BIUM

dans la respiration, sur les excrétions viscérales, dans la vision, dans l'audition, dans la préhension, en un mot, dans tous les actes que nous exécutons! Quel surprenant effet de la volonté sur le cerveau lui-même, quand nous en faisons l'instrument de notre intelligence, de nos opérations!

Union de l'âme et du corps. — Nous avons distingué l'âme du corps, analysé ses attributs, indiqué ses opérations; nous avons constaté l'influence que le corps exerce sur l'âme, celle que l'âme exerce sur le corps; ajoutons que, quoique de nature différente, ces deux substances sont intimement et mystérieusement unies. Activité, concordance, action et réaction, voilà en quoi consiste cette union.

On ne peut donc pas dire avec les matérialistes : « Les facultés de l'âme sont le résultat de modifications organiques » ; ni, avec les spiritualistes exagérés : « Les facultés de l'âme dépendent de l'esprit. » Deux phénomènes consécutifs dont l'un détermine l'autre n'impliquent pas nécessairement la similitude des substances, mais on peut affirmer, par suite des faits observés, qu'il y a harmonie entre les deux principes.

Opinion sur la monomanie. — Nous avons dit que les facultés de l'âme, c'est-à-dire l'intelligence, la sensibilité, la liberté, se combinant entre elles, donnent naissance à des phénomènes compliqués qui constituent les opérations de l'âme, l'attention, la perception, etc. Or, chacun des éléments de ces opérations, les sensations, les idées, les affections, les volitions, peut être en apparence isolément modifié, comme l'hématose dans la pneumonie, la digestion dans la gastrite, la sécrétion biliaire dans l'hépatite, etc. Toutefois chacun de ces éléments, quoique distinct, ne saurait pas plus être atteint sans que le moi tout entier et ses facultés ne s'en ressentissent, que les affections locales précédentes ne sauraient exister sans que l'organisme ne fût modifié dans sa totalité.

Lors donc que l'altération porte principalement sur un des éléments des opérations psychiques, on dit qu'il y a monomanie

©BIUM

ou délire partiel, quoique les opérations de l'âme, et par conséquent le moi tout entier s'en ressente, en vertu de la loi de solidarité qui unit entre elles toutes les facultés. Comme on dit qu'il y a pneumonie, gastrite, hépatite, etc., lorsque l'affection semble se concentrer sur le poumon, l'estomac et le foie, quoique tout l'organisme en souffre en vertu des sympathies ou de la solidarité qui unissent entre elles les différentes fonctions et les divers organes.

Lorsque, au contraire, la modification bouleverse d'emblée et profondément toutes les facultés et les opérations de l'âme, on dit alors qu'il y a manie ou délire général, comme on appelle fièvre essentielle ces états généraux qui saisissent d'emblée l'organisme et modifient profondément toutes les fonctions.

Nous avons dit encore que, par suite de la concordance existant entre le moi et l'organisme, le premier ne saurait être modifié sans que le second ne le fût aussi, et *vice versâ*.

Maintenant, lorsqu'un défaut d'harmonie éclate entre ces deux principes, au point d'enlever à l'homme la faculté de se posséder, ce défaut s'appelle aliénation mentale.

Ainsi donc, au point de vue moral, le caractère essentiel de la folie, c'est l'absence de possession de soi-même, et sa conséquence, l'irresponsabilité; comme au point de vue physiologique, son caractère essentiel, c'est le trouble des fonctions organiques, et sa conséquence nécessaire, la maladie.

Étudions donc si la modification mentale de madame M... a eu son principal retentissement dans une opération secondaire de l'âme, a débuté par être en apparence partielle, et s'est manifestée ensuite visiblement sur l'intégralité du moi, ou si ce dernier a été d'emblée profondément et complétement bouleversé; enfin, si cette modification a coïncidé avec le trouble des fonctions organiques.

Monomanie de madame M... — On ne saurait nier qu'une révolution ne se soit fait remarquer dans l'intelligence, les habitudes, le caractère et la conduite de madame M..., quelque

©BIUM

temps après son mariage, et que, peu à peu, une idée délirante d'économie exagérée n'ait envahi son moral. Sous l'influence de *cette idée fixe*, dont la malade a conservé la conscience, la vie de madame M... n'est devenue qu'une pensée et s'est convertie en un seul acte, *économiser* et *accumuler*.

Cette idée fixe qui a fini par absorber et affaiblir toutes les facultés, madame M... en constate elle-même la domination progressive, lorsqu'elle dit à madame B..., en parlant de son genre de vie : (Voir la déposition de cette dame). « Ah ! si je vous eusse connue plus tôt, la chose eût été peut-être possible ; mais maintenant c'est impossible, c'est plus fort que moi : il faut que ma destinée s'accomplisse. » Du reste, madame M... semble intelligente au commun des hommes ; elle répond en apparence sensément aux personnes qui lui parlent ; elle discute ses intérêts et ceux qui lui sont confiés avec lucidité ; elle médite, elle combine ses actions, et son langage est assez net pour faire supposer qu'elle possède la plénitude de ses facultés. Mais qui ne sait aujourd'hui que les monomaniaques jouissent du triste privilége d'une apparence d'intelligence, je dis triste, puisqu'il les assimile aux gens raisonnables et par conséquent responsables, quoiqu'ils soient privés de leur liberté morale ? Cependant, une intelligence qui reste fatalement au service exclusif d'une idée, qui ne procure d'émotion qu'en ce qui a rapport à cette idée, qui se sent incapable de donner aux inclinations une autre direction, qui ne juge ce qui l'entoure que sous l'influence de cette idée, qui coïncide avec une altération progressive des deux principales facultés de l'homme, la sensibilité morale et la volonté, est-ce là une intelligence saine ? Or, madame M... ne nous en offre-t-elle pas le triste exemple ?

Il est vrai qu'on a cherché à expliquer les actes contradictoires de l'inculpée par la voix du remords ; mais ne voit-on pas dans ces contradictions le résultat d'intervalles de liberté, et croit-on que madame M..., qui conserve la conscience de ses actes, et qui néanmoins se trouve fatalement entraînée à ce

©BIUM

qu'elle désapprouve, ne doit pas chercher dans ses courts moments de liberté à réparer le mal qu'elle fait? Suivez-la et vous verrez qu'à cette lutte terrible où la liberté succombe *fatalement* en présence de la conscience, succède le désespoir et le désir de la mort. Or, l'histoire de l'aliénation ne prouve-t-elle pas que, dans ce genre de folie, l'homme dégoûté de lui-même, ayant le sentiment de son impuissance, incapable de résister à ses entraînements, désire la mort et se la donne souvent, comme l'a si bien prouvé notre savant confrère le docteur Brierre de Boismont dans son livre sur le suicide?

La monomanie de madame M... dégénère en démence. — Concurremment avec cette idée fixe qui la domine, sa santé s'altère, les organes des sens s'affaiblissent, l'analgésie se développe, la nutrition languit, la faculté locomotrice faiblit; elle est prise de syncopes, se plaint de maux de tête, d'insomnie, etc.

Puis les actes de madame M... trahissent de plus en plus l'affaiblissement graduel de l'intelligence; elle échange publiquement des bons de pain contre les plus minces services, la mémoire se perd, l'insensibilité morale se manifeste, etc... N'est-ce point là le signe de la démence commençante?

La démence se complique de paralysie générale. — Enfin, des congestions cérébrales passives surviennent, la paralysie incomplète se déclare, l'incohérence succède; n'est-ce point la terminaison fréquente de ces sortes d'affections?

Mais, dira-t-on, à ce compte, toutes les passions qui ont un intérêt pour mobile, et qu'on laisse se développer, peuvent trouver leur excuse dans la folie!

C'est le propre de la passion de devenir idée fixe, maîtresse et absorbante; c'est la peine morale du coupable de perdre peu à peu l'empire et le gouvernement de lui-même, de devenir sourd aux gémissements de la conscience, et de s'habituer si bien avec le crime, qu'il finit par commettre les actes les plus condamnables avec l'insouciance qu'il apporte dans les actions ordinaires de la vie.

©BIUM

C'est le propre de la passion de jeter dans l'organisme ce trouble fonctionnel qui retentit sur les systèmes nerveux, circulatoire et digestif; et la preuve que madame M... aurait pu modifier son genre de vie et combattre victorieusement son idée fixe, ce sont ses propres paroles à madame B... : « Ah ! si je vous eusse connue plus tôt, cela eût été peut-être possible, etc... »

Je répondrai à ces sérieuses objections, dont il n'est pas permis de nier la justesse, que la passion a un but constamment le même, tandis que nous trouvons chez madame M..., non-seulement l'inconstance, mais encore la contradiction et l'inanité du but; que la passion qui produit le crime se cache pour se satisfaire chez l'homme libre et intelligent, tandis que madame M... agit en public et sans mystère. De plus, il est essentiel de savoir si, à l'origine des actes incriminés, la concordance entre l'organisme et le moi était assez bien établie pour que madame M... ait pu efficacement lutter contre le désordre de ses idées et de ses inclinations, si l'organisme n'était pas déjà atteint de ce genre d'affection qu'on nomme folie, et dont le mot important *peut-être*, prononcé ingénument, atteste qu'elle avait une vague conscience.

Or, c'est ici qu'il est indispensable de rappeler que nous transmettons à nos enfants, avec notre sang, des prédispositions morbides qui tendent à donner un certain cachet à leur caractère, à leurs tendances et à leur force intellectuelle et morale. Ces prédispositions suffisent quelquefois à elles seules pour faire éclater la maladie dont ils sont virtuellement porteurs, malgré toutes les précautions qu'ils peuvent prendre, et à plus forte raison lorsque les circonstances les placent dans des conditions favorables au développement de la folie; cas dans lequel se trouve l'inculpée. C'est la loi de la transmission héréditaire de la chute, c'est le privilége de la vertu ou la peine du vice qui nous ont précédés dans la vie. Or, je le demande, la constitution de madame M... n'était-elle pas entachée de ce vice héréditaire, et faut-il rappeler pour la troisième fois que sa mère

©BIUM

a été au moins trente ans sans sortir de chez elle; que, quoique dévote, elle n'allait plus à la messe de sa paroisse; qu'elle avait horreur de la locomotion hors de son domicile, qu'elle était d'ailleurs très intéressée; que M. le docteur R..., oncle de madame M..., avait la réputation d'un original et d'un avare, et se privait de choses indispensables; que deux oncles maternels de madame M... ont été atteints d'affection cérébrale qui, chez tous deux, a amené la paralysie, puis la mort; que madame L..., sa sœur, souffre d'une mélancolie dont le symptôme principal est une crainte déraisonnable de la mort, au point qu'il ne faut jamais parler devant elle de maladies ni de décès, et qu'elle redoute de voyager, surtout par les chemins de fer, de peur d'y trouver sa fin; qu'elle est, en outre, atteinte, pour la cause la plus légère, d'accidents nerveux très bizarres?

On peut donc affirmer qu'il existait ici une prédisposition à l'aliénation bien connue, ostensiblement constatée, qu'on ne peut simuler en faveur de madame M..., prédisposition ou germe qui a été fécondé: 1° par le genre de vie sédentaire à laquelle madame M... a été astreinte; 2° par la fièvre typhoïde; 3° par les dysentéries aiguës dont elle a été prise; 4° par les otites internes périodiques avec écoulement puriforme abondant et très tenace, récidivant tous les ans à des époques variables; 5° par la cessation brusque des règles; 6° par les émotions morales profondes que lui ont fait éprouver les deux maladies graves de son mari.

Si donc la morale et la justice proclament hautement la nécessité de la lutte du bien contre le mal, l'empire de l'homme sur lui-même, sur son entendement, ses passions, ses instincts; si, en un mot, l'homme appelé au périlleux honneur de la liberté, n'a de mérite que dans le triomphe sur ses passions, l'observation scientifique démontre qu'un certain état physiologique est indispensable pour rendre cette lutte possible.

En admettant donc que les passions produisent des ravages dans un organisme sain lorsque l'homme s'y abandonne libre-

©BIUM

ment ; que les désordres momentanés occasionnés par les passions entraînent ordinairement la responsabilité, parce que les troubles intellectuels qui en proviennent peuvent être calculés d'avance par l'agent lui-même dans un but intéressé, et que cet agent pouvait prévenir ces désordres en ne se livrant pas à ces passions, comme l'ivrogne subit légalement la conséquence de l'ivresse par suite de l'abus qui naîtrait de cette excuse ; il faut admettre aussi que la responsabilité cesse *cependant* lorsque l'âme est fatalement sollicitée et subjuguée dans ses affections ou ses inclinations par ces ravages mêmes, lorsqu'ils constituent certains états morbides de l'organisme ayant la nature et le caractère de l'aliénation mentale, quelles que soient leurs causes, puisque le concours d'un certain état de l'élément organique est la condition nécessaire à la possession de soi-même.

Conclusion. — Nous avons vu ce qu'était madame M... avant son mariage ; nous avons constaté l'empire qu'elle avait su et pu conquérir sur elle-même, la direction qu'elle avait su et pu imprimer à ses idées, à ses sentiments et à ses actes.

Nous avons assisté à sa déchéance physiologique et morale, à ses contradictions, indices d'une lutte impossible ; à ses défaillances intellectuelles, au désordre de ses pensées et de ses actes en désaccord avec les règles du sens le plus vulgaire. Monomanie, démence, paralysie, telles ont été les phases successives de sa triste existence, marche fréquente de ce genre d'aliénation. Que conclurons-nous de ces faits, sinon que les actes incriminés commis par elle sont empreints de folie, et qu'elle ne saurait en subir la responsabilité ?

©BIUM

LA THÉORIE DE L'AUTOMATISME

ÉTUDIÉE

DANS LE MANUSCRIT D'UN MONOMANIAQUE,

PAR

M. BAILLARGER,

Médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine.

Il y a plus de dix ans que j'ai exposé pour le délire en général, et pour les hallucinations en particulier, la théorie de l'automatisme, théorie sur laquelle j'ai insisté de nouveau dans la discussion qui a eu lieu cette année à l'Académie de médecine sur la folie. Plus j'observe les aliénés, plus j'acquiers la conviction, que c'est dans l'exercice involontaire des facultés qu'il faut chercher le point de départ de tous les délires. Dès qu'il survient de l'excitation cérébrale et que la maladie commence, on devient incapable de diriger ses idées; elles s'imposent et l'on est forcé de les subir. Entraîné à chaque instant par ces idées spontanées et involontaires le malade cesse de pouvoir fixer son attention, et tout travail suivi devient impossible. Après avoir vainement lutté contre cette puissance qui le domine, il est conduit le plus souvent à des explications erronées; il attribue, par exemple, les idées qui l'obsèdent à un être étranger. Ce qui aide à provoquer cette explication c'est la nature même de ces idées qu'il n'a jamais eues dans son état normal ou même qui sont complétement opposées à ses idées habituelles; enfin l'erreur devient plus complète par suite de la forme que revêt bientôt la pensée

©BIUM

lorsque cet état se prolonge. On sait que rien n'est plus fréquent que les conversations dans les rêves et il n'y a pas lieu de s'étonner de les voir se reproduire lorsque l'exercice des facultés est devenu involontaire pendant la veille. Ce qui achève la ressemblance, c'est que la pensée ne se reproduit plus alors sans être articulée intérieurement. De là quelquefois cette singulière illusion d'une voix qui a son siége dans la poitrine ou dans la région de l'estomac : c'est alors qu'on s'adresse au malade à la seconde personne, qu'on l'interroge et que la *dualité* devient plus tranchée ; c'est alors aussi qu'il y a bien véritablement comme une double pensée et comme deux êtres distincts.

Les éléments de la théorie de l'automatisme se trouvent réunis de la manière la plus curieuse dans un manuscrit que je possède et dont on lira plus bas des extraits.

Le malade est un jeune homme de vingt-huit ans d'une intelligence assez développée mais dont l'éducation avait été très négligée ; à seize ans il savait à peine l'orthographe et c'est alors que se livrant avec passion au travail il parvint seul en trois ou quatre ans à se mettre en état d'occuper à vingt-un ans une place qui exigeait une instruction assez étendue. Il avait alors devancé tous les jeunes gens de son âge qui suivaient la même carrière que lui. Cet excès de travail avait eu lieu dans les circonstances les plus fâcheuses ; le malade se livrait à l'onanisme depuis l'âge de quinze ou seize ans, et il avait bientôt éprouvé des pertes séminales qui amenèrent une grande faiblesse et des maux d'estomac. Timide, honteux, concentré et ignorant d'ailleurs la source de ses souffrances, il ne dit rien au médecin qui le traitait et fut mis à un régime débilitant pour une prétendue gastrite. On comprend comment dans de pareilles conditions le système nerveux a été violemment ébranlé et l'aggravation croissante des symptômes sous l'influence d'un travail excessif. Il se manifesta d'abord une singulière exaltation des idées. L'imagination allait au-devant de tout et prévoyait tous les malheurs. « J'étais toujours, dit le malade, et pour toutes les choses de

©BIUM

» la vie dans les inquiétudes les plus grandes; une simple visite » à rendre me causait une vive émotion et je ne pouvais m'em- » pêcher de songer à l'avance à ce que j'aurais à dire, aux ré- » ponses qu'on me ferait et je formulais avec beaucoup de » difficultés les objections que je pourrais moi-même opposer.

» Si je me décidais à monter à cheval je me voyais tombant » sur la tête et me la broyant sur des roches; l'idée d'une » excursion en mer amenait indubitablement celle du naufrage.

» A la campagne, c'était la peur du serpent qui me poursuivait; » il me semblait qu'il y en avait même dans mon lit. Quelque » sécurité que m'offrît la chambre, je ne pouvais me coucher » sans faire une visite minutieuse et ce n'est qu'avec peine que » je parvenais à m'endormir. Cette crainte des serpents me suivait » même à la ville. Quelquefois je me figurais qu'une personne » était cachée sous mon lit pour me poignarder, le moindre bruit » me tenait en éveil et me causait des frayeurs, que je n'aurais » jamais consenti à coucher seul dans une maison. J'ai toujours » présents à l'imagination les objets, les personnes et même les » lieux dont on me parle et si on me raconte une scène j'en vois » immédiatement apparaître tous les personnages. M'annonce- » t-on par exemple la mort d'une personne, je la vois immé- » diatement, on la met dans le cercueil, j'assiste à son en- » terrement, on la descend dans la fosse et *tout cela en* » *esprit*. Souvent moi-même je me suis vu mort et par avance » j'assistais à mon convoi. Je m'étais fait dès mon bas âge une » idée effrayante et monstrueuse du duel, à ce point que si j'ap- » prenais que deux individus dussent se battre, j'éprouvais la » même émotion que si j'eusse été l'un des combattants. Immé- » diatement la scène du duel se déroulait dans mon esprit et » bientôt je voyais l'un des adversaires tomber mort; quand un » duel devait avoir lieu je ne pouvais m'empêcher le soir de prier » Dieu pour les combattants; il m'arrivait même quelquefois de » sortir de mon lit pour le faire, et ce n'était certainement point » là une chose naturelle. Cette pensée du duel, en effet, n'a

©BIUM

« jamais provoqué dans une tête bien organisée les idées effrayantes que j'éprouvais, mais elle a toujours été l'une des plus grandes préoccupations de mon esprit malade. . . . . C'est ici le lieu de vous dire toute l'impression que produisait sur moi la vue ou même l'idée d'un cadavre ; cela suffisait en effet pour m'empêcher de dormir ; la mort était toujours là présente à mon imagination, laquelle me représentait toujours les objets auxquels je pensais ou dont on me parlait.

« Voilà quelques-uns des mille tourments que j'éprouvais depuis l'âge de seize à dix-sept ans ; mais, hélas, ce n'est là qu'une faible partie de mes angoisses, et il serait trop long de les détailler toutes. Cet état est si extraordinaire que je ne puis cependant m'empêcher d'en tracer encore quelques particularités.

« Croiriez-vous que depuis l'époque dont je veux parler, c'est-à-dire pendant environ dix ans, il ne m'est pas arrivé de me coucher un soir sans penser à la mort ; très souvent j'étais convaincu que j'allais mourir la nuit. . . . . Cette idée me dominait sans cesse et fort souvent en quittant mon travail je laissais tout en ordre par la crainte de ne pas revenir le lendemain ; aussi à la moindre indisposition cette idée était toujours là présente. . . . . J'entrevoyais mille dangers ; même en marchant je craignais de me casser une jambe ou un bras. J'étais préoccupé du malheur de devenir aveugle, etc., etc. »

Ces citations, que je pourrais multiplier, suffisent pour montrer à quel degré en était arrivée l'exaltation de l'imagination chez ce malade sans cesse dominé par des idées tristes qu'il n'était point en son pouvoir d'éloigner.

Cette impuissance de la volonté a eu pour conséquence, dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, d'éveiller une série d'idées que nous allons voir se développer. Ne pouvant diriger son intelligence, le malade en conclut avec raison qu'il est désormais tout à fait en dehors des voies normales et privé

©BIUM

de ses *facultés naturelles*; voici comment il s'exprime à cet égard :

« L'homme jouissant de la pensée naturelle et intellectuelle a » l'esprit successivement occupé d'une foule d'idées diverses et » toujours nouvelles; il lit, retient au moins le sens, l'ensemble » de ce qu'il a lu. Quand une idée ne lui convient pas, il la chasse » de son esprit ; quand il voit un objet quelconque il l'examine, » son esprit s'en occupe un moment et il fait quelques observa- » tions bonnes, ou mauvaises, qui lui viennent naturellement ; » mais moi, je n'ai jamais pu le faire, je n'ai jamais pu me débar- » rasser des images lascives qui m'ont toujours persécuté, de » même que malgré moi et quoi que je fasse j'ai toujours pré- » sents l'image de la mort, le cimetière, la fosse, Dieu et les » choses de la religion. »

Il est assurément impossible d'exprimer plus nettement l'exercice involontaire de l'imagination et sa prédominance sur l'exercice volontaire et de faire mieux la part de la santé et de la maladie.

L'auteur du manuscrit est donc dans le vrai quand, dans un autre passage, exprimant encore les mêmes idées, il assure que chez lui, c'est la *matière qui pense*. « Privé » de la pensée naturelle, dit-il, et de la réflexion intellec- » tuelle, si je puis m'exprimer ainsi, je n'ai jamais pu avoir » une idée suivie, je n'ai jamais pu avoir, comme tout le monde, » la tête occupée d'un objet quelconque, d'une lecture, je le » répète, je n'ai jamais été capable d'un moment d'attention. » *C'est la matière* qui a toujours pensé chez moi. Je n'ai enfin » jamais pu donner un autre cours à mes idées, je retrouve » partout des tableaux indécents dont je ne puis me débar- » rasser. »

Tout cela est parfaitement exact; l'attention est impossible au milieu de ce débordement des idées dans un cerveau surexcité. Qu'est-ce autre chose, cependant, que cet état, si ce n'est l'automatisme des rêves transporté dans la veille? Plus loin, le malade

©BIUM

explique comment, ne pouvant appliquer son attention, ni diriger ses idées, il est devenu incapable de rien retenir. « Anciennement et jusqu'à l'année dernière, dit-il, je lisais beaucoup, mais » toujours sans rien conserver de mes lectures; c'était au moins » une occupation, une distraction momentanée, un passe-» temps; mais à présent, je ne puis plus lire quatre lignes, il » m'est impossible de retenir un mot; après avoir lu et relu » une lettre, rien ne me reste; à mesure que je lis, j'oublie. Il » en est de même en écrivant, j'oublie ce que je viens d'écrire. » Non-seulement je n'ai plus de mémoire, mais en outre, tout » ce qui est étranger à mon état ne peut m'occuper tant soit » peu; les livres que je puis lire ne sont d'aucun intérêt, c'est » comme l'eau qui passe sur la roche de la rivière. »

Quand, par suite d'une excitation cérébrale devenue habituelle, le malade en est arrivé à ne plus pouvoir fixer son attention, entraîné qu'il est par les idées qui l'assiégent malgré lui; non-seulement, comme on vient de le voir, il ne retient rien de ses lectures, mais il est forcément conduit dans les efforts qu'il fait à une autre conséquence facile à comprendre si l'on s'observe soi-même en faisant mentalement un calcul un peu difficile. Je veux parler de la nécessité où se trouve le malade d'articuler toutes ses pensées. C'est ce qui est exprimé dans les lignes suivantes :

« Après avoir passé une journée à lire et à étudier, je me » demandais ensuite ce que j'avais lu; rien ne me restait de ma » lecture. Une remarque ou plutôt une découverte que j'ai été » à même de faire depuis que je me connais, c'est que je n'ai » jamais lu comme tout le monde, je n'ai jamais lu de la tête, » j'articulais toujours intérieurement ce que je lisais, et pen-» dant cette lecture, mon esprit était sans cesse occupé de mille » objets étrangers. . . . Je n'ai jamais été doué de cette attention dont » tous les hommes sont plus ou moins capables, je n'ai jamais » pu suivre une conversation un peu longue, ni un discours, ni

©BIUM

» une plaidoirie ou même un simple raisonnement, etc. »

Comme on le voit, le malade ne pouvait lire sans articuler, ce qui lui fait dire qu'il ne lit pas de la tête comme tout le monde, expression très juste et qui rend bien sa pensée.

Non-seulement l'articulation des mots était devenue nécessaire pour la lecture : elle l'était, et plus encore quand il s'agissait pour le malade d'évoquer ses souvenirs. C'est ce que prouve le passage suivant :

« Je vous dirai que, voulant me rappeler une lettre que » j'avais écrite, je suis obligé d'articuler mot à mot les phrases » que j'ai employées, autrement je ne puis m'en souvenir, les » idées ne pouvant se présenter sans articulation. »

Enfin cette même articulation intérieure des pensées du malade avait lieu aussi dans la conversation. « Ma pensée, dit-il, » avant d'être exprimée par la parole, est formulée intérieure- »ment par des mots. Comprenez-vous cela ?. . . . . »». . . . Il m'arrivait toujours avant de parler de répéter » intérieurement ce que je voulais dire. »

Il y a dans l'ordre de faits que nous étudions, un dernier degré, le plus curieux, assurément le plus étrange, et qui donne l'explication de plusieurs phénomènes observés dans l'inspiration, les hallucinations, l'extase de somnambulisme, etc.

Ces pensées articulées intérieurement, et qui retentissent pour ainsi dire dans la poitrine, semblent ne plus appartenir à la tête, et le malade les rapporte à la région de l'estomac. Qu'on essaie soi-même de parler intérieurement sans remuer les lèvres, et l'on comprendra comment Van Helmont, en proie au délire, croyait que sa pensée avait changé de siége et s'était transportée dans la région de l'estomac ; comment tant de somnambules et de faux hallucinés croient entendre dans cette région des voix qui leur parlent. Nous trouvons à cet égard dans le manuscrit que nous analysons les lignes suivantes : « Il y a, dit le malade, » il y a dans ma poitrine, dans la région de l'estomac, comme » une langue qui *articule* tout intérieurement.

©BIUM

» Ordinairement quand on veut écrire une lettre, par exem-
» ple, la tête cherche (la pensée intellectuelle est occupée), mais
» chez moi la tête n'y est pour rien, c'est l'estomac qui est en
» travail, c'est cette langue intérieure *qui formule;* je regrette,
» ajoute-t-il, de ne pouvoir mieux expliquer toutes ces choses
» que vous ne sauriez comprendre. »

Jusqu'ici le malade n'a fait que décrire les phénomènes qu'il éprouve, il nous a montré ses luttes contre les idées qui l'assiégent sans cesse, et qu'il essaie vainement de chasser; nous l'avons vu forcé d'articuler intérieurement pendant ses lectures, et malgré cela, ne parvenant pas à fixer son attention et à retenir ce qu'il lit; il ne peut non plus se souvenir sans articuler mentalement; enfin, comme il le dit, sa pensée, avant d'être exprimée par la parole, est formulée d'abord par des mots. Il y a plus, cette parole intérieure retentit dans la poitrine, et c'est là désormais que semble se passer tout le travail intellectuel; il ne reste plus alors au malade qu'un pas à faire pour perdre la conscience de l'unité de son intelligence, et pour arriver à la conviction de cette dualité que favorisent quelquefois certaines croyances, mais qui est le plus souvent un symptôme d'aliénation mentale; ce dernier degré, le malade ne le franchit pas, mais il en est bien près, comme le prouve le passage suivant, le plus curieux de tous ceux que j'ai fait connaître jusqu'ici.

« Privé de cette pensée instinctive et naturelle à tout homme,
» je ne puis livrer mon esprit à aucune occupation, je ne suis
» capable d'aucune attention, ma pensée a changé de siége; tout
» n'est que matière chez moi, *c'est la matière qui pense.* Ma
» pensée gît, il me semble, à la poitrine, à l'estomac; je suis
» porté à croire qu'il y a chez moi *une double pensée*, car il
» s'opère en moi comme un *contrôle*, il y a comme un autre
» moi-même qui inspecte toutes mes actions, toutes mes paro-
» les, comme *un écho* qui redit tout, et me représente constam-
» ment tout ce que je fais ou tout ce que je dis. »

On voit que la perte de conscience de l'unité intellectuelle

©BIUM

n'est pas consommée, mais que toutes les conditions existent pour qu'elle se produise.

Il y a, en effet, chez le malade comme une double pensée, et, ajoute-t-il, comme un autre lui-même qui inspecte toutes ses actions ; que faudrait-il ici pour arriver à la conviction d'un être étranger qui vous parle, vous domine, et qui lui aussi contrôle tout ce que vous dites et tout ce que vous faites ? Il est impossible, comme on le voit, d'être plus près du délire sans en franchir la limite.

Tels sont les principaux passages qui m'ont semblé pouvoir éclairer la théorie de l'automatisme dont on suit en effet ici tous les degrés. D'abord nous avons vu le malade dominé par des idées tristes ou des tableaux obscènes dont il lui est impossible de se débarrasser. Il établit que c'est là un fait anormal, puisque dans l'état de santé on dirige ses idées, et qu'il ne peut en changer le cours, ce qui le porte à croire que chez lui, c'est la matière qui pense.

Il indique comme conséquence l'impossibilité où il est d'appliquer son attention, et de rien retenir de ce qu'il lit.

Bientôt il articule intérieurement toutes ses pensées. Avant d'être exprimées par la parole, elles sont, dit-il, formulées intérieurement par des mots.

Plus loin, il lui semble que son intelligence a changé de siége, elle est désormais dans la poitrine ou dans la région de l'estomac : « la tête n'y est plus pour rien, c'est l'estomac qui est en » travail, c'est cette langue intérieure qui formule. »

Enfin vient le dédoublement de la pensée dont j'ai parlé, et qui forme comme le dernier degré de cet état.

Il me reste à indiquer les explications que donne le malade, et qui me paraissent assez curieuses pour trouver place ici. Au lieu de voir, dans ce qu'il éprouvait, un état de maladie, il se reproche d'avoir dévié par sa faute de la voie commune. « Peu » à peu, dit-il, je découvris l'affreuse vérité. Mon existence se » divise en deux parties. J'ai vécu de la vie commune jusqu'à

©BIUM

» dix-sept ans, mais à cette époque je suis sorti de la place qui » m'était assignée dans la nature, j'ai suivi une route tout à fait » fausse, j'ai compromis tout mon *être moral*. »

C'est ainsi qu'il est arrivé à perdre peu à peu ce qu'il appelle la *pensée naturelle*, la *pensée intellectuelle*, ou même les *facultés intellectuelles*, c'est-à-dire, pour nous, le pouvoir de diriger ses idées.

Pour ne point laisser de doutes sur cette perte de ses facultés intellectuelles, voici comment il s'exprime :

« La preuve, dit-il, que je ne jouis pas de la *pensée intellec-* » *tuelle*, c'est qu'après avoir longuement écrit ou lu, mon esprit » ne s'est jamais senti fatigué, et n'a jamais eu besoin de se » reporter sur des choses riantes pour faire diversion. Je n'ai » jamais éprouvé le besoin de distractions que recherchent » tous ceux qui, comme moi, sont livrés au travail des bureaux.

» D'ailleurs, n'est-il pas évident que si j'avais joui de mes » facultés intellectuelles, la religion, dont à mon insu même, j'ai » toujours été occupé, aurait complétement capté mon imagi- » nation, et je ne serais pas aujourd'hui désabusé.

» Enfin un dernière preuve que je n'ai pas de facultés intel- » lectuelles, c'est que si je les possédais, je serais déjà devenu » fou. Il m'arrivait d'être obligé de cesser mon travail parce » que les reins me faisaient mal ; le corps, la matière, deman- » daient du repos, mais l'esprit, la pensée, jamais.

» . . . . . .

» . . . . . Pour ce point, je dois encore dire qu'an- » ciennement, alors que j'étais, ou plutôt alors que je me » croyais dans la vie, il me venait, sans aucune raison, la pen- » sée que je ne pourrais jamais devenir fou ; aujourd'hui je com- » prends cela, privé des facultés intellectuelles, je ne puis deve- » nir fou. »

Ailleurs, après avoir constaté avec étonnement que ses idées religieuses ont tout à coup à *son insu*, contre *sa volonté*, été remplacées par les idées les plus opposées, il ajoute : « Peut-on

©BIUM

» voir un bouleversement pareil, il ne peut évidemment s'expli-
» quer que par *un développement extraordinaire d'imagina-*
» *tion*, ce qui n'aurait pas eu lieu, si je n'avais pas suivi une
» fausse route. Ce changement d'idées et de croyances, autant
» qu'il serait le résultat de la réflexion, du raisonnement et de
» la maturité, n'aurait rien d'étonnant chez tout autre individu,
» mais chez moi, c'est bien extraordinaire; et ce qui fait ressor-
» tir toute l'étrangeté de cette situation, c'est qu'elle se lie
» d'une manière intime avec tout mon être physique; c'est la
» conséquence, il paraît, de la mauvaise route, de la fausse direc-
» tion que j'ai suivie. La cause première de tout ce désordre,
» n'est-elle pas cette grave incommodité qui a jeté une per-
» turbation dans mon être physique et moral, qui a refoulé et
» anéanti à leur naissance tous mes sentiments naturels, tous
» mes instincts, toutes mes passions, et qui enfin a détruit *ma*
» *perception naturelle*, mon intelligence, tout en changeant aussi
» ma nature animale. »

On voit quel singulier mélange d'idées fausses et d'idées justes. Le malade, en effet, est dans le vrai lorsqu'il tend à expliquer la perturbation générale à laquelle il est en proie par les pertes séminales qu'il éprouve depuis plusieurs années. Il est encore dans le vrai quand il explique que son changement de croyances et d'idées se lie d'une manière intime aux changements qui ont eu lieu dans son être physique; tout le reste est erroné. On aura d'ailleurs une idée de cet état physique du malade par les passages suivants :

« Il me semblait parfois que mes tempes allaient se rapprocher,
» ma tête était pressée et tiraillée comme par des cordes, ma vue
» troublée; quelquefois la gêne de la respiration devenait telle
» que j'étais sur le point d'étouffer, ce dont je me réjouissais;
» mais non, victime vouée au supplice, ce n'était là qu'un
» acheminement plus extraordinaire et plus incompréhensible;
» d'autres fois j'avais comme une barre ou plutôt une main de
» fer qui pesait sur mon front; le vent sifflait et bourdonnait dans

©BIUM

» ma tête creuse ; ma peau était devenue excessivement épaisse, » endurcie et sèche et la transpiration presque supprimée ; » mon corps me semblait de bois ou bien au contraire comme » de la cire molle ; j'étais agité de tremblements nerveux ; j'avais » des picotements, des chatouillements dans l'estomac et dans » la poitrine et qui s'étendaient jusque dans les bras ; un fluide » électrique reflue de la tête aux pieds ; enfin j'éprouve je ne » sais quoi de poignant que je ne puis définir et encore moins » expliquer ; je ne saurais le comparer qu'à ce que l'on dit du » remords qui ronge le damné sans le détruire. »

Le malade éprouvait des conceptions délirantes en dehors de l'hypochondrie ; il s'attribuait tous les événements malheureux, et entre autres le tremblement de terre de 1839 ; il croyait qu'il ne pourrait jamais mourir, et que les poisons les plus actifs seraient sans action sur lui. Il s'imaginait toujours qu'on l'examinait et qu'on parlait de lui, ce qui augmentait son embarras dans la société et lui faisait rechercher la solitude. Il était atteint, à notre avis, d'une monomanie hypochondriaque provoquée par des pertes séminales, par un régime débilitant et des excès de travail.

©BIUM

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR L'ÉTAT MENTAL DU SIEUR J... R...,

INCULPÉ D'HOMICIDE VOLONTAIRE.

Nous soussignés, Alphonse Devergie, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, Fr. Calmeil, médecin en chef de la Maison Impériale de Charenton, et Tardieu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital la Riboisière, commis par ordonnance, en date du 25 avril 1855, de M. Desnoyers, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, agissant en vertu d'une commission rogatoire de M. le juge d'instruction de l'arrondissement de Bordeaux, à l'effet de donner notre avis sur l'état mental du sieur J. R..., inculpé d'homicide volontaire, après avoir prêté serment entre les mains de M. le juge d'instruction, avons reçu communication de toutes les pièces recueillies dans la procédure et ultérieurement sur la demande que nous avons faite d'un supplément d'instruction dans lequel nous avons recueilli tous les éléments propres à nous éclairer dans la solution des questions qui nous sont posées.

Nous avons dû craindre pendant un instant que la tâche qui nous était confiée ne fût pas exempte de difficultés. Les circonstances et la nature même du fait que nous avions à examiner, semblaient, au premier abord, rendre embarrassante la

©BIUM

solution des questions qui nous avaient été posées, mais la lecture attentive des pièces qui retracent les antécédents de l'inculpé et ceux de sa famille, la lecture des pièces qui dépeignent ses habitudes de jeunesse, son caractère, toutes ses habitudes intellectuelles, morales ou physiques, l'étude réfléchie des différents procès-verbaux, des dépositions, des informations, des rapports, de tout l'ensemble des documents qui nous ont été fournis par l'instruction, ont bientôt suffi pour asseoir notre jugement et entraîner notre conviction.

Quand on envisage au point de vue criminel l'acte accompli par J. R... le 10 novembre 1854, on conçoit tout d'abord comment, mis en rapport avec sa belle-mère à l'âge de dix ans, il ait pu naître dans son esprit un sentiment de jalousie proportionné à l'affection que dès l'âge le plus tendre il portait à son père. On comprend qu'avec le temps, avec le développement de la constitution, avec la prédominance dans l'accroissement du cœur, cette jalousie se soit transformée en haine, et que de la haine il en soit arrivé à une aversion qui l'ait conduit à briser ce qu'il considérait comme un intermédiaire insupportable entre son père et lui. Mais dans cet ordre d'idées, il nous faut trouver tout un ensemble d'actes qui concourent au même but : la perpétration du crime. Il faut que cet acte soit arrêté à l'avance, que le moment, le lieu soient choisis, que l'arme soit trouvée préparée, que l'assassin se place dans les conditions qui lui permettent de se soustraire à la justice et qu'il se mette à l'abri du soupçon, car de ce crime il connaît les conséquences, et il ne peut le commettre dans cette supposition que pour pouvoir jouir plus tard des avantages qu'il en devra retirer.

Eh bien ! dans l'ensemble des actes qui ont précédé, accompagné ou suivi cet attentat à la vie de sa belle-mère, nous ne saurions voir ni une idée arrêtée, ni un moyen, ni cet ensemble de vues que l'on retrouve communément dans les actes criminels.

Le jour de l'attentat, c'est celui où, d'après le témoignage de

©BIUM

M. R... père, devaient se trouver réunis à son dîner plusieurs étrangers, et l'accusé ne l'ignorait pas.

Le lieu, le moment, c'est lorsqu'il peut rencontrer sur son passage un ou plusieurs domestiques, qu'il va accomplir son acte de vengeance. Il y a plus, c'est en présence de son père qu'il chérit, qu'il va frapper sa victime. Et avec quelle arme? Ce n'est pas d'un pistolet ou d'un fusil qu'il avait lui-même chargé qu'il va s'armer. Il prend des pistolets chargés depuis longtemps déjà par son frère sans savoir d'une manière certaine comment ils sont chargés.

Il a frappé et reste un instant immobile devant son père étonné lui-même de l'acte qu'il vient d'accomplir; un sentiment de conservation se réveille en lui, lui qui avait conçu la pensée du suicide, il s'échappe de la présence de son père dont il redoute la vengeance, se sauve à la cuisine, c'est-à-dire au milieu des domestiques qui peuvent l'arrêter, et parcourt cette pièce en s'écriant : « Je suis fou, je viens de tuer ma belle-mère, » c'est-à-dire qu'il leur apprend à eux, qui n'ont entendu qu'une détonation, l'acte criminel qu'il vient de commettre.

Mais cet acte lui-même a réveillé en lui les sentiments d'honnête homme, et son esprit rendu à la lucidité, ne lui inspire qu'une pensée, celle de se mettre immédiatement entre les mains de la justice. Est-ce là la conduite d'un assassin ?

Et cependant il faut le dire, J. R..., quel que soit le côté où l'on se place pour le mieux examiner, présente presque toujours des oppositions avec lui-même, des contrastes qui le rendent difficile à bien pénétrer, à bien comprendre, à bien analyser, et qui le constituent, pour ainsi dire, un type à part, au moins sous certains rapports, et qui font qu'il ne ressemble jamais que très imparfaitement aux différents modèles auxquels on serait d'abord tenté de le comparer.

Il ne désavoue point, il est le premier à confesser et à faire ressortir les sentiments d'antipathie qu'il a voués, presque dès sa première enfance, à la seconde femme de son père, on s'aper-

©BIUM

çoit tout de suite que ces sentiments ont été pour lui un sujet de préoccupation, de tourment intérieur continuel ; c'est par ses propres paroles qu'on parvient à se faire une idée de la manière dont cette antipathie a germé, s'est peu à peu développée, a fini par grandir au point de prendre les proportions d'une aversion , d'une haine insurmontable ; cette haine au fur et à mesure qu'il est arrivé à l'âge de raison, ne s'est point modifiée, refroidie. Au lieu de participer aux distractions, aux amusements que comporte sa jeunesse, la position de fortune de sa famille, il roule dans son esprit de sombres pensées, et songe tantôt à s'éloigner, à s'expatrier, et tantôt à se soustraire, par l'accomplissement d'une résolution désespérée, à une vie qui est pour lui sans attrait, où il n'entrevoit que de l'ennui, du chagrin, des contrariétés et des peines. Quand on cherche à sonder froidement, d'un autre côté, les motifs d'une haine aussi vivace, quand on cherche à découvrir les torts sérieux qu'il aurait pu avoir à reprocher à sa belle-mère, on est loin de trouver que les griefs qu'il indique ou qu'il invoque, soient proportionnés par leur gravité à l'importance qu'il n'a pas cessé une seconde d'y attacher pendant un grand nombre d'années ; on est tenté de l'accuser alors d'inconséquence vis-à-vis de lui-même : sa belle-mère, il est vrai, a été à même de le reprendre et de lui infliger de légères punitions lorsqu'elle lui enseignait dans l'enfance le catéchisme et les principes de la religion, mais il n'est pas un enfant de cet âge qui n'ait bien été réprimandé ou puni par ses parents et par ses maîtres, très peu d'enfants cependant sont tentés de se méprendre sur les intentions de ceux qui ont bien voulu concourir au soin de leur éducation, et de leur en garder rancune, surtout lorsqu'ils sont devenus des hommes; il n'y a qu'un caractère ombrageux et susceptible à l'excès qui puisse se piquer des réprimandes qu'on lui fait à l'occasion de ses devoirs d'écolier. Encore une fois ces griefs sont à nos yeux de la dernière futilité.

La nature de l'attentat qu'il a commis, l'instant, le lieu qu'il

©BIUM

a choisis pour le commettre semblent étranges lorsqu'on réfléchit à l'attachement bien réel et bien constaté qu'il a toujours eu pour son père. Il ne peut point se séparer par la pensée de l'affection de son père, il s'attendrit jusqu'à l'émotion la plus vive, jusqu'aux larmes, lorsqu'on prononce devant lui, après l'attentat, le nom de son père, et il n'a pas craint d'immoler à ses côtés, froidement, sans provocation, à la fin d'un repas auquel il a pris part, la femme que ce même père s'était choisie pour compagne : il n'aurait pas pu s'y prendre autrement s'il eût tout calculé pour atteindre son père de la manière la plus cruelle, pour s'attirer à jamais toute son inimitié, toute son exécration : dans cet instant encore J. R... fait preuve d'une bizarre opposition avec lui-même.

La nature de cet attentat ne se concilie pas davantage avec les habitudes de caractère que lui prêtent un assez grand nombre de témoignages. On ne l'a jamais vu se livrer à des actes de cruauté sur les animaux, il ne manque pas de tenue dans ses mœurs; M. B..., qui lui a donné des leçons pendant neuf ans, le représente comme un caractère franc, incapable de recourir au mensonge. M. H..., qui l'a employé dans ses bureaux pendant vingt et un mois, fait l'éloge de sa douceur, de son assiduité pour le travail. M. E. S..., son dernier patron, témoigne de sa politesse, de sa discrétion, de sa réserve, de sa bonne tenue en toutes choses; les serviteurs se louent généralement de sa bonté. M. G..., qui a commencé à lui apprendre à lire à l'âge de trois ans, qui l'a gardé jusqu'à huit, n'a jamais rien saisi dans son caractère qui pût lui faire supposer qu'il serait capable un jour de se rendre coupable d'un crime. D'autres dépositions vont nous montrer l'inculpé sous un autre point de vue : on a pu constater qu'il était sujet, étant tout jeune, à de grandes violences de caractère. Marie Pabon dépose qu'il fallait, lorsqu'il était excité, que sa colère se portât sur quelque chose. Je me rappelle notamment, dit-elle, qu'un jour il voulait entrer dans une pièce où l'on comptait du linge, mais la servante ayant fermé

©BIUM

la porte, il revint sur ses pas, et m'ayant rencontré dans le salon, il me frappa à la figure d'une cravache qu'il tenait à la main. Un autre jour qu'on l'avait empêché d'entrer dans une cuisine où Madame R..., sa belle-mère, prenait un bain, il était entré dans une fureur inexprimable, et il avait fallu aller chercher son oncle pour le calmer.

Jean F... qui a été longtemps chargé de l'aller éveiller le matin, a retenu la particularité suivante : chaque fois qu'on entrait dans sa chambre, il se dressait tout à coup et répondait d'un air effaré. Le témoin avait fini par s'y habituer, mais dans les premiers temps, l'inculpé lui faisait peur.

Les contrastes que nous venons de rencontrer dans les dispositions morales, dans la susceptibilité nerveuse de J. R..., sont des plus fréquents chez les sujets prédisposés à l'aliénation mentale. Il convient donc d'examiner à présent si, dans un moment quelconque, la raison de J. R... a pu ou non être atteinte d'un dérangement assez grave pour être taxé de folie.

D'habitude, dans la plupart des cas où l'instruction demande à être éclairée sur l'état intellectuel et mental d'un individu au moment où il s'est laissé aller à commettre une action coupable, la solution de la question, la vérité que l'on cherche, se peuvent déduire avec assez de facilité de la connaissance d'un état mental antérieur ; de la connaissance de ses conditions de raison quelque temps avant et quelque temps après la perpétration de l'action incriminée. On est porté à reconnaître que le dérangement des facultés mentales a pu exercer une influence réelle sur l'accomplissement de l'acte, lorsque déjà l'inculpé avait éprouvé anciennement un ou plusieurs accès d'aliénation mentale, lorsqu'on parvient à constater par des témoignages suffisants et sûrs qu'il était encore en proie, la veille ou l'avant-veille de l'attentat, à des hallucinations de la vue, de l'ouïe, à des conceptions délirantes, absurdes, lorsqu'en l'interrogeant ensuite par soi-même, on acquiert la conviction qu'il n'a pas cessé de persister dans ses habitudes de délire.

©BIUM

J. R... ne s'offre point à notre examen, à notre observation avec de semblables antécédents, ayant réuni ou réunissant encore un ensemble de symptômes propres à caractériser une aliénation mentale évidente, une aliénation facile à saisir et à démontrer. On peut même dire qu'il n'a jamais cessé de présenter aux yeux du monde, ce qu'il présente encore aujourd'hui, tout ce qui constitue, tout ce qui caractérise les apparences, les principaux dehors d'un état mental régulier. Pendant tout le cours de la journée du 10 novembre jusqu'au moment ou il s'est dirigé vers le domicile de son père, pour y dîner, on le voit vaquer sensément à toutes ses occupations habituelles. Rien dans son extérieur, l'expression de ses traits, rien dans ses propos, ses raisonnements, son langage, rien dans la nature de ses actions ne semble déceler un trouble de l'intelligence, révéler l'explosion prochaine d'une maladie de l'esprit. La manière dont il s'exprime, très peu de temps après la consommation de l'attentat, en racontant devant M. le commissaire de police de Bordeaux les principaux détails de ce tragique événement, les réponses pleines de sens qu'il fait quatre jours plus tard à toutes les interrogations de M. le juge d'instruction de la même ville, ne font que témoigner en faveur de la rectitude de son esprit et de son jugement. Si donc il était vrai qu'il eût cédé comme il l'avance, comme il l'affirme, comme il le soutient, en accomplissant un meurtre, à l'influence possible d'une affection maladive, à un état de folie subit, à une sorte d'égarement de la volonté, il deviendrait évident pour nous qu'un pareil dérangement fonctionnel ne pourrait être classé que parmi les *aliénations mentales transitoires.*

Mais la science a-t-elle des raisons solides et suffisantes pour admettre l'existence de pareilles aliénations mentales? Si elles existent, ne fût-ce que quelques fois, quelles sont les circonstances où elles ont surtout coutume de se manifester? quels sont les signes ou tout au moins les indices qui peuvent, ou nous faire soupçonner ou croire qu'elles ont pu avoir réellement lieu, qu'elles n'ont pas été feintes ou supposées dans l'intérêt des inculpés?

©BIUM

Toutes ces questions délicates demandent à être pesées, examinées avec le dernier scrupule.

La science est malheureusement forcée de reconnaître, parce que les faits le démontrent, que l'esprit humain est parfois susceptible d'éprouver un dérangement, une aliénation subite, purement transitoire, sans que la volonté affectée puisse toujours trouver alors en elle-même assez de ressources pour continuer à régler sainement ses déterminations, assez de forces et de puissance pour toujours réprimer sûrement alors l'élan des plus fâcheuses actions. Tous les individus chez lesquels on est à même de noter de pareils dérangements, de pareilles lésions intellectuelles, ne sauraient point être classés dans une même catégorie, attendu que les uns obéissent en accomplissant le mal à la suggestion d'une sensation erronée ; les autres à la suggestion d'une conception maladive, absurde et déraisonnable, d'autres enfin à une sorte de détermination comme automatique, qui fait qu'ils agissent sans trop se rendre compte des motifs de leurs actions, qu'ils ont même par la suite beaucoup de peine à s'expliquer.

La science parvient à constater encore que ces sortes d'aliénations éclatent de préférence chez des individus qui sont prédisposés par des influences héréditaires à l'invasion de toutes les folies, chez les individus que l'afflux trop copieux du sang vers la tête incommode souvent, chez les épileptiques, les sujets qui sont habituellement en proie à des idées de mélancolie, à la taciturnité; les femmes enceintes, les femmes hystériques y sont pareillement sujettes. Nous n'hésitons point à reconnaître qu'il a dû exister au moins deux cas d'aliénation mentale avérée dans la parenté de J. R..., un cas dans la lignée paternelle, un autre dans la lignée maternelle.

L'aliénation de M. C..., grand-oncle de l'inculpé par le côté maternel, nous paraît établie : 1° par le témoignage de madame B... ;

2° Par la déposition de madame A..., qui affirme qu'il était bien atteint d'aliénation mentale et que ce fut par les soins de

©BIUM

son mari que M. C... fut placé dans la maison du docteur Blanche, à Montmartre.

La maladie qui précéda l'accomplissement du suicide de madame B..., née R..., tante de J. R... par le côté paternel, ne nous paraît point, pas plus qu'à M. le docteur Gintrac, avoir présenté les caractères d'une véritable fièvre chaude, bien que madame G... ait déclaré avoir ouï dire que c'était pendant un accès de fièvre chaude que madame B... s'était précipitée dans un puits. La peinture de l'état intellectuel de cette dame quelque temps avant, et immédiatement avant le suicide, qui est convenablement tracée dans la déposition de la demoiselle D..., ne correspond nullement à celle d'un accès de fièvre chaude, affection qui suppose de la pétulance, de l'exaltation, de l'incohérence dans les idées, tandis que madame B... conversait et s'exprimait avec calme. Il nous paraît certain qu'elle était en proie à une véritable aliénation mentale partielle, car on l'entendit dire à plusieurs reprises : « Si ces idées continuent, je deviendrai folle. » La manière froide et adroite dont elle s'y prit aussi pour éloigner la fille D... de son voisinage et de sa chambre nous donne la preuve qu'elle avait dû combiner son plan d'exécution avec une certaine habileté, à la manière des monomaniques : somme toute, elle a succombé à une mort purement volontaire, à l'âge de vingt-six ans.

La folie de M. C... s'était compliquée aussi, à une certaine époque, d'une forte propension au suicide, ainsi que nous l'apprend madame A..., qui s'exprime comme il suit : « J'ai toujours ouï dire dans la famille que M. C... étant entré un jour à Londres dans une boutique de marchand de fromage, aurait saisi un grand couteau et s'était fait une énorme entaille à la gorge. Par la suite il laissa croître et porta constamment toute sa barbe pour cacher la cicatrice. »

Une troisième personne dans la famille de J. R..., madame C..., sa tante du côté maternel, a éprouvé des symptômes hystériques ; elle présentait une exaltation extrême dans les idées.

Il doit donc être bien avéré pour tout le monde maintenant,

©BIUM

que des influences héréditaires prédisposant à l'aliénation mentale, ont dû peser de tout temps sur la constitution de J. R... et que deux de ses parents avaient été particulièrement atteints de propension au suicide.

J. R... n'a jamais offert les symptômes de l'épilepsie, mais tout semble indiquer qu'il était au moins parfois disposé à voir les choses de la vie sous un jour peu favorable. Quelquefois il paraissait taciturne (déposition de D..., de J. M...), quelquefois sombre avec une disposition à s'exalter instantanément (déposition de M. B...). Il se préoccupait beaucoup mentalement de l'incommodité que lui causait l'abondante transpiration de ses pieds et surtout celle de ses mains et inclinait à considérer l'existence comme un fardeau, et nourrissait dans sa pensée des projets de suicide.

Le 16 octobre 1854, vingt-quatre jours avant l'accomplissement de l'acte incriminé, l'inculpé s'entretenant avec M. le docteur Brunet, lui parla de ses *sueurs*, disant qu'il était ennuyé de salir ses gants et son papier. M. Brunet lui fit observer qu'il y aurait du danger à les supprimer, qu'il pourrait s'ensuivre une maladie grave de poitrine. « Eh bien, lui répondit l'inculpé avec vivacité, ce serait bien là mon affaire, car dans la position où je me trouve, ennuyé de tout, dégoûté de la vie, une balle dans la tête serait ce qu'il y aurait de mieux. »

A ces paroles, ajoute M. Brunet, je regardai fixement l'inculpé et lui demandai : Avez-vous votre bon sens, parlez-vous sérieusement?

L'inculpé répond par l'expression de l'ennui, du dégoût auxquels il était en proie et du désir qu'il éprouvait d'être débarrassé du fardeau de l'existence.

Ce tableau nous paraît très propre à caractériser la nature des dispositions mélancoliques de J. R...

Il est encore deux circonstances qui demandent à être prises en grande considération dans la position où se trouve J. R... : il est sujet depuis longues années, de temps à autre, à des saignements de nez très copieux, et il est atteint, d'après la consta-

©BIUM

tation des premiers experts, d'un commencement d'hypertrophie du cœur ; or, on estime parmi les médecins que l'hypertrophie du cœur favorise souvent l'accumulation du sang vers le cerveau, que le retard ou le défaut d'abondance des évacuations sanguines spontanées peut réagir de la même manière sur cet important organe et que l'influence réunie de ces deux causes peut contribuer à déranger ensuite la bonne harmonie des fonctions mentales et intellectuelles.

Bien certainement donc, l'inculpé J. R... était bien longtemps avant l'attentat du 10 novembre, dans les conditions physiques qui peuvent favoriser pour une époque prochaine ou éloignée l'explosion d'une folie quelconque.

Il était du devoir des experts de bien faire ressortir, ainsi que l'avaient fait messieurs les médecins de Bordeaux, dont nous avons médité l'important rapport, une vérité de cet ordre, car à la nature seule appartient le pouvoir de combiner ce qui ne dépend que de l'organisme.

La réalité d'une aliénation mentale transitoire chez l'inculpé, au moment de l'attentat, nous paraît découler surtout des considérations suivantes :

1° Il est à remarquer qu'en sortant de la salle à manger où il venait d'immoler sa belle-mère, il s'est écrié : « Je suis fou, j'ai perdu la tête. Je suis fou, je suis perdu, j'ai tué la femme de mon père, quel malheur ! Il va m'assassiner ! » (déposition de L... et de J... M...). Il n'avait pas eu le temps de se composer un rôle bien certainement, et de calculer en lui-même les poses qu'il pourrait adopter pour donner le change à la justice.

2° Il est à remarquer qu'il n'a pas cherché une seconde à se soustraire aux perquisitions de la justice et qu'il est allé se livrer de lui-même, sans aucune hésitation, tout de suite après l'acte funeste. En général ce sont les fous qui agissent de la sorte, soit qu'ils n'aient pas le sentiment de leur propre salut, soit qu'ils se figurent qu'on ne peut pas les trouver coupables, parce qu'ils se sentent déraisonnables.

©BIUM

3° Il est à remarquer qu'il a prononcé ces paroles, en déposant devant M. le commissaire de police Dubosq : « J'ai allumé une bougie et à l'instant l'horrible pensée d'attenter aux jours de ma belle-mère m'est venue avec une force telle qu'il m'a été impossible de résister. » Un langage équivalent ou analogue à celui-ci se rencontre dans la bouche de presque tous les monomaniaques qui ont commis des actions cruelles ; comment l'inculpé aurait-il deviné cette dernière circonstance, lui qui n'a aucune connaissance en médecine mentale ? On ne peut pas supposer d'ailleurs que tant de fous se puissent donner le mot d'avance, pour s'entendre, eux qui ont toujours tant de peine à se mettre d'accord.

4° Il est à remarquer qu'en répondant à M. le juge d'instruction dans son second interrogatoire, il s'est exprimé de la manière suivante : « En montant dans ma chambre je ne pensais à rien, et je n'y montais que parce que je ne trouvai pas de feu dans le salon. Je dois vous dire que depuis quelque temps je n'avais pas la tête à moi, et que je tombais dans des accès de mélancolie dont je ne puis pas expliquer la cause. C'est ainsi qu'arrivé dans ma chambre sans aucune intention mauvaise, l'idée du suicide me vint à l'esprit, puis ma pensée prenant une autre direction, je jetai mon fusil, courus dans la chambre de mon frère, m'armai de deux pistolets et redescendis dans la salle à manger, poussé par je ne sais quelle force qui m'entraînait malgré moi. »

Cette dernière phrase n'est en quelque sorte qu'une seconde version de la réponse faite d'abord par R... à M. le commissaire de police de Bordeaux, mais on apprend aussi, en lisant ce passage, qu'une idée de suicide avait passé dans le premier moment de la fermentation maladive par l'esprit de l'inculpé. La plupart de ses récits portent le cachet, l'empreinte de la plus grande franchise ; presque toujours ils sont d'accord avec ce que les témoins ont pu voir ou savoir ; le pistolet, le fusil qu'il avait eu le soin de charger soit la veille, soit le jour du meurtre, dans l'intention d'en finir avec sa propre vie, se sont

©BIUM

trouvés chargés comme il l'avait annoncé; quand on connaît d'ailleurs la tendance comme contagieuse au suicide qui règne dans sa famille, on ne doit point hésiter à admettre qu'il a pu commencer par avoir la pensée de se donner la mort, puis, comme il l'explique, que sa volonté malade prit subitement ensuite une autre direction.

5° Il doit être encore dans le vrai lorsqu'il fait cette réflexion : Si, au moment où je suis rentré dans la salle à manger, Dieu eût permis que mon père m'eût adressé un seul mot, ma raison serait revenue, j'en suis sûr, je ne me serais pas rendu coupable du crime que j'ai commis. Après la mort de ma belle-mère, la raison m'est revenue, je comprends toute l'énormité de mon crime, et c'est à peine si je puis croire encore ce que j'ai fait. Sa raison lui est revenue, elle avait donc été pendant un instant comme éclipsée.

Il ne nous paraît pas que l'inculpé, à en juger par la bonne tenue de ses idées et par les réparties qu'il a été à même de faire chaque fois qu'il a été mis en rapport avec les savants médecins qui avaient été chargés de l'examiner et de l'interroger, s'éloigne sous aucun rapport, en aucune manière, à présent, des conditions qui appartiennent à l'état mental normal. La scène d'hallucination dont L... a raconté les détails, et qui aurait eu lieu, d'après son témoignage, dans la prison, en décembre 1854, n'offre pas à nos yeux un caractère ni assez tranché, ni assez sûr, pour qu'on soit autorisé à y attacher une grande importance; nous croyons donc devoir passer sans retard et dès à présent aux conclusions de ce rapport. Nous estimons : 1° que l'inculpé J. R... était dans un état d'aliénation mentale véritable le 10 novembre 1854 au moment où il a commis un meurtre sur la personne de sa belle-mère.

2° Qu'il ne jouissait aucunement de sa volonté d'homme raisonnable et de son libre arbitre pendant qu'il accomplissait cet attentat; qu'on ne doit donc pas lui en imputer la responsabilité devant la loi.

©BIUM

3° Qu'il a cessé d'être aliéné presque immédiatement après le meurtre, et qu'il a continué depuis lors à posséder l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

4° Qu'il n'a nullement cessé pour cela d'être prédisposé, comme par le passé, aux différentes affections de l'esprit, notamment à la mélancolie suicide.

5° Qu'on devrait craindre, s'il éprouvait un jour une rechute, qu'elle ne se manifestât encore d'une manière subite, et qu'elle n'entraînât, comme le premier accès d'aliénation, des conséquences fâcheuses.

6° Qu'il doit être considéré comme dangereux pour sa famille, pour ses amis, pour toutes les personnes avec lesquelles il se trouverait chaque jour en rapport.

7° Qu'il doit en conséquence être maintenu séquestré.

Signé : CALMEIL, DEVERGIE, TARDIEU.

©BIUM

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques.

Monomanie homicide. — Condamnation.

Lorsqu'on parcourt les annales judiciaires, on est étonné de rencontrer un aussi grand nombre de procès criminels dans lesquels l'état d'aliénation mentale ou d'hallucination des accusés, préalablement constaté par une commission de médecins experts, soit inhabile et insuffisant à provoquer un légitime acquittement.

Le degré de responsabilité devant la loi du monomane et de l'halluciné est une question toujours neuve, toujours palpitante d'intérêt, surtout quand on songe aux terribles conséquences d'une condamnation imméritée et au danger réel qu'il y a de précipiter dans une maison de détention ou dans un bagne un homme irresponsable de ses actes. L'aliéné a droit au bénéfice de l'article 64 du Code pénal, il demande à être protégé par la société, et si sa fâcheuse aberration d'esprit l'éloigne du milieu dans lequel il a jusqu'alors vécu, c'est afin qu'il trouve des secours, des consolations et souvent la guérison dans les maisons destinées à le recevoir.

La société flétrit le coupable, mais elle absout l'insensé, et c'est de toute justice. Pourquoi faut-il cependant que cette grande vérité pénètre si lentement dans les masses, et que nous ayons encore, malgré la marche ascendante du progrès et de la civilisation, à déplorer de temps à autre quelques-unes de ces condamnations, comme la suivante, par exemple :

« La Cour d'assises du Pas-de-Calais vient de condamner à la peine des travaux forcés un monomane qui, sous l'influence d'hallucinations de l'ouïe, s'était rendu coupable de plusieurs tentatives d'homicide, et avait enfin commis un assassinat sans motif et sans intérêt. L'accusé est un Anglais, nommé Piers, âgé de 44 ans, résidant depuis longtemps à Saint-Omer ; il avait été honnête jusque-là, bon, charitable, mais s'était toujours montré susceptible à l'excès.

©BIUM

Les témoins l'ont dépeint comme un homme bizarre, qui pour les prétextes les plus futiles, se laissait aller à la colère. Depuis quelque temps, des hallucinations paraissaient le tourmenter ; il reprochait aux personnes qui l'entouraient des propos qu'elles n'avaient point tenus, et, un jour, trois hommes s'étant arrêtés à causer sous ses fenêtres, il crut les entendre proférer des injures contre lui et leur tira, sans les atteindre heureusement, deux coups de pistolet. Ces hommes sont venus déposer à l'audience et ont affirmé qu'ils ne lui avaient point adressé la parole.

» Le 17 avril dernier, le propriétaire de la maison qu'il habitait s'entretenait dans la cour avec un de ses voisins commerçant comme lui. Ils parlaient des affaires de leur négoce et ne songeaient nullement au malheureux halluciné, lorsque celui-ci, qui était enfermé dans sa chambre, qui les voyait au travers des vitres de sa fenêtre, mais ne pouvait les entendre, s'imagina qu'ils parlaient de lui, et qu'ils l'insultaient grossièrement. Il crut entendre distinctement son propriétaire dire en parlant de lui : *Il est sans pantalon, c'est un bougre.* Aussitôt il résolut de se venger d'une pareille offense, mais, comme la plupart des aliénés, pour arriver à son but, il eut recours à la ruse ; ayant ouvert sa fenêtre, il le pria poliment de vouloir bien monter chez lui. Celui-ci, sans défiance, se rendit à ses désirs. A peine fut-il entré, que Piers l'apostropha vivement et lui demanda raison des injures qu'il venait de proférer contre lui. Comme ce malheureux protestait contre ce reproche, affirmant qu'il n'avait pas dit un mot qui le concernât, Piers prit un pistolet et le blessa mortellement.

» Les voisins, accourus à la détonation de l'arme à feu, furent d'abord tenus en respect par le meurtrier qui les mettait en joue avec un fusil et leur défendait de dépasser le seuil de sa porte ; mais enfin, un courageux citoyen se jeta sur lui et le désarma. Le meurtre avait été commis avec un calme parfait ; ce sang-froid n'abandonna pas un instant l'accusé qui raconta devant le commissaire de police les choses telles qu'elles s'étaient passées, se vantant de son action et ne témoignant aucun regret de l'avoir commise.

» Le même système a été suivi par Piers à l'audience des assises. Il a entendu directement l'injure qui lui était adressée, et il eût été déshonoré s'il n'en eût pas immédiatement tiré vengeance. Aucune autre excuse n'a été alléguée par lui, et il a répété plusieurs fois qu'il n'avait fait que son devoir en commettant cet assassinat.

» Quand vous avez fait monter le malheureux Berthier dans votre chambre, lui a dit le président, quelle était votre intention ? — J'é-

©BIUM

tais fermement résolu de le tuer, répond Piers. — L'acte que vous avez commis est un assassinat dans tous les pays ; c'est le plus grand des crimes ? — L'imputation qui m'a été faite est infiniment plus grave que mon action ; c'est l'outrage le plus sanglant qu'on puisse faire à un homme, et, sans être déshonoré, on ne peut laisser vivre celui qui l'a proférée contre vous. — Si vous vous trouviez dans un cas semblable, agiriez-vous de même ? — L'accusé sans hésitation et avec assurance : Oui, monsieur !

» Les jurés, ainsi que nous le disions, l'ont condamné, mais avec *des circonstances atténuantes*. Trois médecins avaient cependant été désignés par le président pour examiner l'accusé avant et pendant les débats. Ils ont déclaré unanimement que ce malheureux avait été le jouet de ses hallucinations, que ces erreurs de l'ouïe l'avaient conduit à une action criminelle dont il n'appréciait évidemment pas la portée, enfin qu'il devait être renfermé dans une maison d'aliénés et non envoyé à l'échafaud ou au bagne. Mais ni le ministère public, ni les jurés, n'ont été convaincus par cette déclaration, et le bagne possédera un monomane de plus. » — (Juillet 1855.)

Bulletin de thérapeutique.

Épilepsie chez un enfant. — Plusieurs traitements infructueux. — Guérison après l'administration de l'oxyde de zinc.

Dans une question aussi complexe que celle de l'épilepsie, dans une maladie qui revêt autant de caractères protéiformes, nous devons toujours encourager les recherches, les essais, et saluer, comme d'un bon augure pour l'avenir, les rares guérisons qui sont obtenues; aussi enregistrons-nous avec plaisir l'observation suivante :

Augustin Viard, âgé de dix ans et demi, entra à l'hôpital des Enfants le 12 mai 1854 pour une maladie convulsive qui avait débuté sans cause connue au mois de septembre 1853. Après être resté quelques semaines dans le service de M. Blache, où l'on employa sans succès les exercices gymnastiques, il passa dans le service de M. Bouvier, de qui nous tenons les détails qui suivent.

Blond, à peau blanche et fine, très coloré à la face, fortement constitué et bien portant d'ailleurs, d'une intelligence médiocre, cet enfant était pris tout à coup de perte de connaissance, tombait à terre, y restait étendu une ou deux minutes, sans mouvement, les membres un peu roides, la face pâle, les traits immobiles, les lèvres légèrement soulevées comme dans un demi-sourire de béatitude ; les yeux ouverts, fixes ; les pupilles un peu dilatées ; la respiration

©BIUM

libre, le pouls ralenti. L'accès passé, l'enfant se relevait presque aussitôt, avait l'air un peu étonné, puis reprenait l'occupation qu'il avait auparavant.

Il n'y avait au début que deux ou trois accès par jour ; mais leur nombre avait augmenté peu à peu, et à l'époque où l'enfant passa dans le service de M. Bouvier ils se reproduisaient dans la journée trente ou quarante fois. Quand le petit malade restait éveillé dans la nuit, il éprouvait aussi des attaques semblables : on le voyait tout d'un coup immobile, un peu roide, la physionomie empreinte de cette expression que j'ai signalée ; l'instant d'après tout était terminé.

On employa d'abord les inhalations de chloroforme. On endormait le malade deux fois par jour ; il se réveillait ordinairement au bout d'un quart d'heure, et sa santé n'en souffrait nullement. Les accès devinrent moins fréquents, mais ils ne changèrent point de caractère. Il n'y en eut pendant quelque temps que huit à dix par jour.

Cependant, au bout de trois semaines, la maladie n'étant plus sensiblement modifiée, on renonce à l'emploi du chloroforme, et l'on administre des pilules d'atropine. La dose de cet alcaloïde fut portée progressivement de 2 à 12 milligrammes dans les vingt-quatre heures. Il n'eut aucune influence sur les accès, qui revenaient alors quinze à vingt fois par jour. Ses effets physiologiques se bornèrent à une rougeur assez vive de la face peu après l'ingestion du médicament.

On essaya alors le sulfate de strychnine en sirop, suivant la formule de M. Trousseau. La dose en fut portée jusqu'à 60 grammes par jour, soit 3 centigrammes de sel. Il y eut quelques roideurs, mais les attaques furent les mêmes.

On revint à la gymnastique en donnant une séance chaque jour, au lieu que la première fois elles n'avaient lieu que tous les deux jours. Le résultat fut encore négatif. Le nombre des attaques présentait quelques variations ; mais, lorsqu'il y en avait moins, elles étaient plus fortes et plus longues. On observa même dans les derniers temps quelques secousses convulsives des membres et de la suspension de la respiration, comme dans l'épilepsie ordinaire parvenue à son entier développement. L'état général était aussi alors un peu moins satisfaisant ; la face était plus pâle et l'embonpoint avait un peu diminué.

Le 25 octobre, plus d'un an après l'invasion de la maladie, on suspend les exercices gymnastiques et l'on prescrit des pilules de 10 centigrammes d'oxyde de zinc et d'autant d'extrait de valériane. Plus tard, la dose d'oxyde de zinc fut de 20 centigrammes par pilule, et l'enfant finit par prendre 1 gramme 40 centigrammes de cet oxyde

©BIUM

par jour. Ce traitement fut continué jusqu'au 13 novembre. Il n'y eut aucune amélioration pendant sa durée; les attaques parurent même plutôt augmenter de nombre et d'intensité.

On venait de cesser l'usage des pilules, et l'on se disposait à passer à une autre préparation de zinc, telle que le sulfate, la pharmacie des hôpitaux n'ayant point de valérianate, lorsque le nombre des accès diminua tout à coup d'une manière très notable.

Le 16 novembre, il n'y en eut que deux dans les vingt-quatre heures ; ce furent les derniers.

Dix jours après, l'enfant fut envoyé à la maison de convalescence, afin que l'on pût s'assurer de la solidité de la guérison. Aujourd'hui 9 juin, les attaques n'ont pas reparu ; l'embonpoint et les couleurs sont revenus.

Presque à la même époque, un autre organe de la presse médicale publiait le fait suivant d'une petite fille de treize ans qui a guéri au moyen de l'oxyde de zinc mêlé à de la poudre de valériane :

Emilie Coblente, âgée de treize ans, entrée le 6 septembre 1854 à l'hôpital Sainte-Eugénie (service de M. Bouchut), est malade depuis six mois. De temps à autre elle est prise de mouvements convulsifs violents accompagnés de perte de connaissance et de sensibilité tactile. L'attaque dure une demi-heure environ et disparaît, laissant après elle un sentiment de courbature très prononcé. Pas de strangulation ni de larmes. L'enfant est assez forte et bien développée, sans puberté apparente ; elle n'est pas malade dans l'intervalle des attaques ; elle mange et digère bien ; elle n'a jamais rendu de vers intestinaux. Ses parents ne sont pas épileptiques.

Depuis quinze jours les attaques sont très fréquentes et reviennent deux fois par jour.

Le 7 novembre, jour de l'entrée à l'hôpital, il y a eu deux attaques.

Oxyde de zinc . . . . . 1 gramme.
Poudre de valériane . . . . . 50 centigrammes.

Mêlez et divisez en 4 paquets à prendre dans les vingt-quatre heures.

Le 8, deux attaques convulsives. — Même prescription.

Le 10, deux attaques. Les paquets de poudre déterminent quelques vomissements de matières glaireuses.

Les 11, 12 et 13, pas d'attaques. — Même prescription.

Le 14, l'enfant tombe en syncope, immobile, pâle, reste quelques instants dans cette situation et revient à elle sans convulsions. — Même prescription.

Les 15 et 16, pas d'attaque convulsive. L'enfant paraît habituée à prendre les poudres de zinc et de valériane ; elle ne manifeste pas de

©BIUM

répugnance et ne paraît pas souffrir de leur usage. —Même prescription.

Le 17, on augmente la dose d'oxyde de zinc ; elle est doublée.

Oxyde de zinc. . . . . 2 grammes.
Poudre de valériane. . . . . 1 —

Mêlez et divisez en 4 paquets à prendre dans les vingt-quatre heures.

Les 18, 19 et 20, jusqu'au 26, rien de particulier ; mais ce jour-là, il y eut une attaque peu après l'ingestion d'un des paquets de poudre de zinc et de valériane.

Le 27, malaises, courbature, inappétence; peau chaude, pouls fréquent, développé ; pas de vomissements ni de diarrhée.

Le 29, la fièvre a disparu. — On donne toujours les poudres de valériane et d'oxyde de zinc.

Le 30, pas d'attaque.

Le 1er décembre, même état. Rien de particulier jusqu'au 10 de ce mois. — Même prescription.

Le 11, deux syncopes de quelques minutes. Ce sont les dernières éprouvées par l'enfant dans le reste de son séjour à l'hôpital.

Du 12 janvier 1855 au 2 février, jour de la sortie, il n'y a rien de particulier à noter. L'enfant a continué à prendre ses quatre paquets de poudre tous les jours. *Exeat* le 2 février. (*Gazette des hôpitaux* du 3 mars 1855.)

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.

Folie guérie par un bain de surprise.

Si Pinel, d'illustre mémoire, revenait au monde, ne frémirait-il pas d'indignation et de colère à la lecture de l'observation que nous allons reproduire ? C'est par ses soins qu'au commencement de ce siècle les fers des aliénés sont tombés, et cependant, il se trouve encore, en 1855, un docteur en médecine qui rapporte dans un journal, comme quelque chose de très simple et de très naturel, le fait d'un aliéné *enchaîné* et enfermé dans une chambre pendant huit jours !..... Voici le cas :

M. T..... fut atteint d'épilepsie héréditaire dès son enfance. A l'âge de dix-neuf ans, les accès devinrent si fréquents qu'ils se répétaient jusqu'à trois et quatre fois par semaine, et même par jour.

Dans le mois de mars 1842, l'épilepsie fit place à la folie, dont la fureur le portait à vouloir battre tous ceux qui l'approchaient, même les auteurs de ses jours. Vu le grand danger que l'on encou-

©BIUM

rait en le laissant libre, on se détermina à l'enchaîner et à l'enfermer dans une chambre, où il resta une huitaine de jours. Au bout de ce temps, la tendresse maternelle le remit en liberté en le dégageant de tous les liens dont on l'avait entravé.

Le voilà libre, mais qui eût vu mon fou courir eût dit qu'il était poursuivi du démon, ainsi qu'il le disait lui-même.

Imbu de cette folle vision, et s'éloignant de plus en plus du logis paternel, il enleva un petit enfant qu'il trouva sur sa route et l'emporta, sous prétexte de le dérober à la fureur de l'esprit malin.

En face d'une scène aussi tragique, le père du jeune homme, la mère de l'enfant et des voisins accoururent après lui, d'abord pour lui faire relâcher l'enfant, qui était en très grand danger entre ses mains, et pour le reprendre, afin de le remettre dans sa captivité, d'où on l'avait fort imprudemment dégagé; mais à quelque chose malheur est bon, comme on va le voir.

Mon fou, s'apercevant que les poursuivants l'atteignaient, entra dans un champ, où il jeta l'enfant, pour mieux courir sans doute; il se dirigea, ne pouvant passer ailleurs, vers un gouffre d'eau creusé par le courant d'un ruisseau, où il tomba; ne pouvant le franchir, il y resta tout le temps qu'il fallut pour aller chercher des cordes qui devaient servir à l'attacher (un quart d'heure environ).

Pendant tout ce temps, on eut la bonne idée de lui faire de fortes affusions d'eau sur la tête, malgré son immersion la plus accomplie.

Mais, les cordes arrivées, quel fut l'étonnement des spectateurs, de voir ce jeune homme tout contrit et humilié à leur aspect, demander pardon à tout le monde, surtout à son père, le suppliant en grâce de ne point l'attacher, lui promettant qu'il ne serait désormais plus méchant pour personne; et enfin, d'insensé qu'il était, il se retira tout transformé et désormais guéri de ses névroses. J'ose dire guéri, attendu que depuis lors il n'a plus eu de récidive, ni de folie ni d'épilepsie, et est devenu bon charpentier.

Donc les bains de surprise ne seraient pas à dédaigner contre de telles affections. Dr F. MIEUSSENS.

Le bain de surprise n'est qu'un moyen perturbateur et empirique, emprunté à ces temps barbares où Van Helmont, par exemple, soumettait *efficacement* les épileptiques à la submersion jusqu'à un état voisin de la mort, « afin de détruire jusqu'aux traces des idées extravagantes. » Boerhaave et Van Swieten conseillaient également de jeter dans l'eau les malades pieds et poings liés; aussi les maisons d'aliénés de l'époque étaient-elles voisines des rivières. Nous n'en

©BIUM

sommes plus là heureusement et c'est ce qui rend tout à fait intempestive l'exhumation du bain de surprise. *Autres temps, autres mœurs.*

Dipsomanie, emploi de l'ipécacuanha.

M. S. Higginbottom (de Nottingham), espère beaucoup, ainsi qu'on va le voir, de l'emploi de l'ipécacuanha dans la dipsomanie.

« On confond souvent à tort, dit-il, la dipsomanie avec le *delirium tremens* ou folie ébrieuse. Ces deux états, dont l'un est parfois la conséquence de l'autre, sont, au fond, très différents. Le *delirium tremens* consiste, en effet, dans un trouble cérébral déterminé par les liqueurs fortes, tandis que la dipsomanie a seulement pour caractère un besoin irrésistible de boire. On a vu des malheureux, subjugués par cette déplorable impulsion, avaler en un jour plusieurs litres d'eau-de-vie.

» En général, cette maladie se manifeste par crises périodiques plus ou moins durables. Le buveur ne sort de son long sommeil de la veille que pour recommencer le lendemain. Il s'exaspère contre les obstacles, et peut alors donner de visibles signes de dérangement mental.

» Dans les intervalles de calme, dont la prolongation varie entre un ou plusieurs mois, non-seulement le penchant s'amortit, mais il fait ordinairement place à une sorte d'inappétence et de dégoût pour la boisson perfide.

» Beaucoup de traitements ont été mis en usage. On a eu recours aux bains. Le quinquina s'est naturellement présenté pour combattre la périodicité, l'opium pour modifier la sensibilité gastro-nerveuse. Un des moyens les plus efficaces est la séquestration dès que s'annoncent les crises, afin de conjurer les retours par la rupture de l'habitude.

» M. Higginbottom se loue beaucoup d'avoir, en pareille circonstance, employé l'ipécacuanha en poudre, à la dose de 4 grammes. Selon lui, ce médicament est préférable au tartre stibié ; il remédie au délabrement de l'estomac, seule cause de l'appétit. Une abondante évacuation éteint aussitôt le désir de boire de l'alcool.

» Dans l'opinion de l'auteur, si l'on pouvait persuader aux malades de s'appliquer régulièrement cette cure avant l'apparition des attaques, celles-ci finiraient inévitablement par ne plus revenir. »

(*Dublin Medical press.*)

©BIUM

JOURNAUX ANGLAIS.

The Journal of psychological medicine and mental pathology, par FORBES WINSLOW, M.-D. 1853, 1854.

(1853). Il y a dans le journal de notre estimable confrère, deux parties fort distinctes, l'analyse et les faits. La première, consacrée aux comptes rendus des principaux ouvrages sur la médecine mentale, est remarquable par l'esprit philosophique et pratique du *reviewer*, mot assez difficile à rendre dans notre langue. On sait que M. Winslow, lorsqu'il parle philosophie et aliénation est sur son terrain, et il n'est pas une de ces analyses qui ne renferme des aperçus nouveaux, des remarques importantes et qui ne suggère au lecteur des réflexions utiles. Nous croyons être juste et vrai, en disant que nous y avons pris plus d'une note et que ceux qui nous imiteront trouveront dans ces feuilles volantes des sujets de méditations. A voir la masse d'idées et de faits que jettent chaque jour en courant les journalistes, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître qu'ils enfouissent souvent dans ce pénible labeur les germes de travaux durables.

Il ne nous est pas possible de donner un extrait de comptes rendus du docteur Winslow, nous nous bornerons à dire quelques mots des documents scientifiques.

Asiles anglais pour les aliénés. Suicides. — Le docteur Corsellis de l'asile de Wakefield, fait connaître que sur 553 admissions qui ont eu lieu en deux ans (1851-52), il a constaté 133 cas de tendance au suicide, environ le quart du nombre total, proportion que nous avons également indiquée dans notre ouvrage sur le *suicide et la folie suicide*. A cette étude nous devons rattacher le fait suivant, raconté par le docteur Kirkman de l'asile de Suffolk. Un aliéné guéri se rend au temple à sa sortie de l'établissement. Il est tellement impressionné par un sermon rempli de menaces sur l'autre vie, qu'il quitte l'église pour aller se couper la gorge, sans toutefois parvenir à se donner la mort. Ce fut le malade qui après son retour à la santé, révéla cette particularité. On lit dans le rapport de l'asile de Gloucester, qu'un aliéné de mœurs fort paisibles qui habitait la maison depuis de longues années, s'était couché sans avoir donné aucun signe d'excitation quelconque. Au milieu de la nuit, il se lève brusquement, brise sa croisée, se précipite de plus de 40 pieds de hauteur et se tue sur place. Jusqu'alors, il n'avait manifesté aucune idée de suicide. Le rapport du docteur Boyd de l'asile de Somerset, constate que sur 122 malades (1851), 36 (12 hom., 24 fem.),

©BIUM

un peu plus du tiers, avaient de la propension au suicide. Le docteur Boyd fait observer que les *guérisons* s'élèvent à 60 ou 70 pour 100, dans les hôpitaux qui ne reçoivent pas de cas chroniques ou compliqués de paralysie et d'épilepsie ; tandis que dans les asiles qui admettent tous les genres de maladies, les guérisons ne sont que de 20 ou 30 pour 100. Relativement au poids moyen du cerveau des aliénés des deux sexes, il l'a trouvé supérieur à celui des individus de même âge, doués de raison. Ainsi, sur 133 insensés (79 hom. 54 fem.), il a constaté que le poids moyen du cerveau était chez les hommes de 47 onces et chez les femmes de 43 et demi, présentant ainsi une différence en plus de la vingt-quatrième partie sur le poids des cerveaux sains.

Durée de la paralysie générale. — Le docteur Bucknill de l'asile de Devon, porte le chiffre des morts de son établissement, atteints de paralysie générale, au quart du nombre total. Il signale plusieurs cas d'asphyxie par suite de la paralysie des muscles du pharynx, dus à la présence d'un bol alimentaire trop gros et propose pour obvier à cet inconvénient, divers moyens. Un accident de ce genre nous arriva au début de notre carrière. Nous en avons prévenu le retour en nourrissant ces aliénés avec des potages et en leur donnant tous leurs aliments sous formes de hachis. Ce fait a été consigné dans l'ouvrage de M. H. Rodrigues. Quant à la *durée*, fixée ordinairement à trois ans, l'auteur remarque qu'il a observé des individus qui étaient paralysés depuis quatre ans. Il est peu de médecins d'asiles qui n'en aient d'autres exemples à citer, mais tous ceux que nous avons lus sont dépassés par celui d'un paralysé général, placé dans notre établissement, qui, depuis dix ans, arrivé au troisième degré, paraît pétrifié dans son état. La durée de la forme aiguë, que M. Bucknill évalue à cinq ou six mois, peut être beaucoup plus rapide. Dernièrement nous avons eu un malade qui faisait encore ses affaires quatre jours avant d'être admis dans la maison et qui a succombé en une semaine aux suites d'une agitation continuelle. Le même cas s'est reproduit il y a une douzaine d'années pour un malade que nous vîmes en consultation avec MM. Baillarger, Ferrus et Brochin.

Le docteur Mackintosch, de l'asile royal de Glascow, fait observer que sur 259 admissions en 1851, il y a eu 100 *guérisons*, ce qu'il attribue à ce que sur ce chiffre 190 individus n'avaient pas plus d'un mois de maladie. On ne saurait assez le répéter, le retour à la santé est en proportion du peu d'ancienneté de l'affection. Ces courts extraits, empruntés aux rapports anglais, sont la meilleure preuve de leur utilité.

©BIUM

Nouvel instrument pour l'alimentation forcée. — Rien de plus ordinaire que de voir les aliénés, par un motif ou par un autre, refuser la nourriture. Depuis quelques années, en France, on se sert avec succès de la sonde œsophagienne de M. Baillarger et de celle de M. E. Blanche. Nous avons nous-même préconisé un moyen qui a plus d'une fois triomphé de ce refus et de la conception délirante. M. le docteur John Foster Reeve a inventé, en Angleterre, un instrument qui ressemble pour la forme à un biberon ordinaire. Le tube qu'on introduit dans la bouche est garni d'une sorte de bouclier qui s'applique exactement sur la bouche. A l'aide d'un ressort, placé sur le manche, on peut ouvrir ou fermer à l'intérieur l'entrée du tube par lequel passe la nourriture. L'auteur rapporte un assez grand nombre de succès (n° d'avril 1853, p. 311).

Aliénés de la cour de la Chancellerie. — D'après un bill du parlement anglais, la cour de la Chancellerie est investie du droit de contrôle sur le revenu des aliénés qu'elle emploie à leur bien-être. Parmi les 514 personnes qui font l'objet du rapport, 478 dont la fortune a pu être évaluée et qui variait entre 100 et 1,000 livres sterling (1) par an, ont présenté un total de 281,907 l. 13 s. 6 d.; les dépenses pour les pensions se sont élevées à 177,825 l. 8 s. 5 d. Un droit de 1 pour 100 sur le revenu est accordé au bureau des visiteurs chargés d'inspecter les malades.

Nombre des aliénés en Angleterre. — Le septième rapport (1852) établit qu'il y avait en 1847, dans les asiles privés de cette contrée 4,065 individus, et en 1852, 4,430. Le chiffre total des aliénés était à la première époque de 13,822, tandis qu'en 1852, il était de 17,412 : ce qu'il faut attribuer à l'ouverture de plusieurs établissements, au plus grand nombre de familles qui réclament les secours de la médecine et probablement aussi à l'accroissement de la maladie. L'enquête faite pour découvrir les individus soupçonnés d'aliénation n'a pas présenté de différences sensibles; en 1847, il était de 235, il s'est trouvé de 236 dans le dernier rapport. La proportion des fous criminels a offert pour la dernière période une augmentation de 99, le total étant de 436. On trouve dans le travail des commissaires un état indicatif du traitement des officiers supérieurs de ces établissements; il ne nous a pas paru au niveau des devoirs et des sacrifices qui leur sont imposés.

De l'aliénation et de l'état des aliénés en Irlande. — Le sixième rapport (1853) dont nous extrayons quelques détails, semble faire soupçonner que cette malheureuse terre de l'Irlande, aurait excité

(1) La livre sterling vaut environ 25 francs de notre monnaie.

©BIUM

quelques velléités charitables pour ses aliénés dans l'esprit du gouvernement. Il est certain, cependant, que les asiles irlandais sont hors d'état de recevoir la plus grande partie de ceux qui auraient besoin d'être secourus. La commission ne donne aucune indication sur les aliénés renfermés dans les asiles privés, dans les maisons des pauvres, les prisons, et ne tient pas compte des idiots, des imbéciles et des fous errants, dont le chiffre était évalué, en 1846, à 6,217; en 1849, à 6,000 et en 1851, à 8,985. La commission se borne à faire connaître que des provisions étaient faites pour 4,500 malades, tandis qu'il existait en 1850, 11,378 individus capables d'être admis. Il y a entre ces deux chiffres une énorme lacune qu'il faudrait remplir. On a fondé depuis quelques années à *Deudrum, dans le voisinage de Dublin, un asile central pour les aliénés criminels*, qui comptait 99 personnes en 1851. Le travail parfaitement organisé y a exercé d'heureux résultats sur le moral et le physique des patients. Les évasions sont excessivement rares dans cet asile, quoiqu'à raison de la disposition des lieux, elles pussent s'exécuter très facilement. Le nombreux personnel est sans doute un obstacle, mais ce que nous avons observé du petit nombre d'évasions à Gheel et dans de grands établissements que nous avons visités, nous paraît tenir à la nature du désordre de l'esprit. Le chiffre des individus renfermés à Dendrum et s'élevant à 109 (69 hom., 40 fem.) se décomposait ainsi : 52 individus pour homicide, 24 pour voies de fait graves, 30 pour vol de nuit avec effraction dans une maison habitée, pour incendie par malveillance et crime capital. Sur ce chiffre, 13 étaient revenus à la raison, 17 étaient améliorés, 79 aliénés. Ici se présente une question que nous ne ferons que soulever; quelles mesures prendre lorsque les individus guéris ont subi un temps d'épreuve suffisant pour qu'on ne craigne pas de rechute?

Nouvelle revue des asiles. Paralysie générale anatomo-pathologique. — Le docteur Boyd, médecin-surintendant de l'asile de Somerset, fait observer que dans les cas de paralysie générale dont il a fait l'autopsie, il a trouvé des traces d'inflammation du cordon rachidien ou de la base du cerveau. Son ami, le docteur Gulliver, a constaté à l'aide du microscope une exsudation de corpuscules, très fréquente dans le cordon rachidien, et semblable à ceux qui ont été figurés par le docteur Bennet, dans son travail sur l'inflammation des centres nerveux. Dans huit cas de l'espèce, M. Boyd a employé la liqueur d'hydrargyre bichloruré; il y a eu un mieux sensible chez les malades. L'auteur cite aussi deux cas de manie furieuse qui furent améliorés par les bains prolongés et les applications d'eau froide sur la tête.

©BIUM

Alcoolisme chronique. — Le docteur Ecclesten de Rainhill a observé d'assez nombreux exemples de cette maladie qu'on pourrait confondre avec la paralysie générale, mais qui en diffère essentiellement parce qu'elle guérit, surtout lorsqu'elle est traitée au début. Il rappelle à ce sujet les travaux du docteur Magnus Huss de Stockholm.

(1854.) *Aliénés en Hollande.* — Le docteur D. Tuke, médecin assistant de la retraite de York, a publié un mémoire sur la *condition passée et présente des aliénés de la Hollande.* — Un premier recensement fait en 1816, donne le chiffre de 1,259 aliénés. En 1825, on en trouva 1828 (868 hom., 960 fem.), qui sur une population de 2,253,794, constituaient un aliéné sur 1,232 habitants. Le recensement de 1850, sur une population de 3,056,591 habitants, a donné 3,056 aliénés environ, sur 1000 habitants. Le professeur Schrœder van der Kolk a assuré à l'auteur qu'il ne croyait pas s'éloigner de la vérité, en le portant à 1 sur 800.

Parmi les médecins aliénistes de cette contrée, il faut citer les docteurs Everts, surintendant de l'asile de Meerenberg; Schneevoogt, médecin de l'hospice général d'Amsterdam; Ramaer, médecin de l'asile de Zutphen, qui a créé, en Hollande, un journal psychologique. Les établissements de la Hollande sont situés à Amsterdam, section de l'hôpital général, à la Haye, dans l'intérieur de la ville. Ils n'ont rien de remarquable. Celui de Meerenberg, près Harlem, est récent et dans de bonnes conditions, il a la forme quadrangulaire. Cet établissement renferme 391 malades (163 hom., 228 fem.), il reçoit des pensionnaires; les asiles privés n'existent pas en Hollande. Les aliénés de l'hôpital général d'Ansterdam y ont été réunis. L'asile d'Utrecht se recommande pas une assez bonne disposition, quoiqu'il ait l'inconvénient d'être placé dans la ville, ce qui n'est plus en rapport avec le but de ces établissements. A l'époque où je visitai la Hollande, c'était sans contredit le meilleur asile. Il a pour médecin visiteur le professeur Schrœder van der Kolk, bien connu de tous les médecins aliénistes et qui a puissamment contribué à améliorer le sort des aliénés dans son pays. Le docteur Van Lith est le surintendant de la maison. Nous avons publié dans les *Annales médico-psychologiques* des extraits de ses comptes rendus. Les autres asiles n'offrent rien de particulier; ils sont placés à Maëstricht, Deventer, Delft, Rotterdam et Dordrecht.

L'auteur reproche aux asiles de la Hollande de n'avoir pas le plus ordinairement de médecins résidants, d'être bâtis au milieu des villes; de trop recourir aux moyens mécaniques de répression; de ne pas tenir convenablement les malades sales et violents, de n'avoir pas une classification pour les malades en rapport avec l'état actuel

©BIUM

de la science, et de ne pas rémunérer suffisamment les deux inspecteurs, MM. L. van der Kolk et Feilh, pour qu'ils puissent consacrer tout leur temps à cette mission.

Les recherches statistiques de ces deux fonctionnaires présentent plusieurs renseignements intéressants. Ainsi, la moyenne des guérisons qui, jusqu'en 1844, était de 11 pour 100, s'est élevée, depuis 1844 jusqu'à 1851, à 32 pour 100. Il est bien entendu qu'il s'agit ici de toutes les catégories de malades; il faut aussi ne pas perdre de vue que ce chiffre se compose des riches et des pauvres réunis dans les mêmes asiles. La moyenne de la mortalité est de 14,5 pour 100. L'époque de la vie où ont lieu les plus nombreuses admissions est comprise entre 20 et 50 ans. Les guérisons les plus fréquentes s'observent également entre 20 et 50 ans. La période de résidence la plus ordinaire pour les aliénés guéris ou morts, a varié entre 3 mois et 2 ans.

Les renseignements donnés par M. Tuke, sont plus complets que ceux que nous avons consignés dans nos *recherches sur quelques établissements d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre*, ce qui tient aux efforts faits par nos honorables confrères, dans ce pays et notamment par le professeur L. van der Kolk; mais, ainsi que nous le faisions observer, il faudrait que le gouvernement secondât davantage le zèle de ces fonctionnaires, car la Hollande et la Belgique sont loin de pouvoir rivaliser avec la France, l'Angleterre, l'Allemagne, les Etats-Unis et même l'Italie, sous le rapport de nos asiles consacrés à l'aliénation.

Dans le prochain numéro, nous analyserons plusieurs travaux importants de l'année 1855, et nous donnerons le compte rendu des leçons Lettsomian, faites par le docteur F. Winslow, sur la médecine légale des aliénés. A. B. DE B.

Asylum journal.

Luigi Buranelli accusé et convaincu de meurtre. — Aliénation mentale invoquée dans le plaidoyer.

L'exécution du malheureux meurtrier de *Joseph Latham* a fortement excité l'attention des médecins, et a été l'occasion de vives discussions dans les journaux de médecine. Il fut convaincu d'homicide volontaire, malgré la déposition d'un médecin, dont l'opinion, comme aliéniste, a certes une valeur qui ne le cède à celle de personne dans aucun temps ni dans aucun pays.

La loi infligea le châtiment suprême malgré les efforts soutenus de plusieurs médecins qui, tant à cause de l'étude spéciale qu'ils

©BIUM

avaient faite du coupable qu'à cause de leur haute position en pathologie mentale, étaient très propres à formuler un jugement digne de toute créance sur l'état mental du prisonnier.

D'autre part, deux médecins en renom soutinrent la culpabilité de L. B.; d'où l'on peut conclure que les savantes dépositions des témoins experts, également partagées entre le pour et le contre, se neutralisèrent réciproquement, et partant laissèrent le crime de l'accusé se juger suivant les lois du sens commun, sans que le flambeau de la science ait éclairé les débats d'un seul rayon de lumière.

Ce procès nous a offert le triste et humiliant spectacle de médecins aliénistes différant entièrement d'opinion, non-seulement sur ce cas particulier, à savoir si l'accusé était ou non sain d'esprit, mais aussi sur les questions générales concernant la nature des illusions et des hallucinations, la valeur de ces symptômes et d'autres phénomènes comme signe d'aliénation mentale : l'homme à l'occasion duquel ces questions ont été soulevées a été exécuté ; mais ce fait ne diminue en rien la nécessité de trouver leurs véritables solutions. Luigi Buranelli n'est plus, il est vrai, exposé aux tourments de cette vie, mais la simple idée que sa responsabilité présumée a pu n'être qu'une divagation et sa mort une erreur judiciaire (la chose est maintenant irrévocable) ajoute un poids nouveau à l'importance d'une enquête ayant pour objet la connaissance approfondie des bases sur lesquelles des cas analogues devront être jugés.

Pendant que les médecins s'efforcent d'éclairer les ténébreuses profondeurs de la *psychologie*, les magistrats, au point de vue plus pratique où ils sont placés, jugent et tranchent les cas présents et plus tard d'autres, trop souvent d'une manière irrévocable, et ajoutant ainsi précédents sur précédents, fait dépendre la décision de chaque nouveau cas sans rien ajouter à la science, d'après l'illusoire expérience, seul résultat d'antécédents manquant de bases solides et vraies.

Le résultat du jugement de B..... a mis au jour l'abîme qui existe entre les opinions des médecins et l'état actuel de la loi. On a avancé, non-seulement dans le procès lui-même, mais d'une manière bien plus explicite encore dans les articles remarquables publiés dans *la Lancette*, et dans les lettres de M. Henry, qu'il suffit de prouver qu'un homme est fou pour le rendre innocent aux yeux de la loi, et que la folie, quel qu'en soit le degré ou la forme, entraîne l'irresponsabilité légale. Mais c'est là une assertion dénuée de tout fondement. Quelle que puisse être l'opinion des métaphysiciens sur la nature intime du lien qui rattache l'irresponsabilité à la folie, la loi anglaise exige positivement un certain degré, une cer-

©BIUM

taine forme d'aliénation pour décharger un criminel des conséquences de ses actes.

Depuis l'époque de Coke jusqu'à la nôtre, les juges anglais ont toujours été unanimes à déclarer que pour acquitter il fallait une preuve de folie de laquelle on pût raisonnablement conclure à l'irresponsabilité, soit que celle-ci ait aboli la faculté de distinguer le bien du mal ou qu'elle ait été accompagnée d'hallucinations (ce qui ressortait du rapport) ou pour toute autre raison. Sir Mathieu Male a expliqué qu'on avait imposé cette limite à ceux qui plaidaient la folie, parce que l'on aurait toujours pu alléguer une sorte d'aliénation, même chez les vrais criminels, et que la loi anglaise n'entendait pas que la folie partielle d'une forme aussi indéterminée pût jamais servir d'excuse au crime.

La loi, sous ce rapport, est la même aujourd'hui qu'elle était au temps d'Élisabeth et de Charles II, en tant qu'elle ne reconnaît en aucune façon qu'un dérangement léger de la *santé mentale* puisse être une bonne excuse pour un criminel, mais que pour décharger l'accusé, il faut fournir la preuve qu'il est atteint d'un genre de folie dont le caractère soit bien tranché.

Les aliénistes, au contraire, ont avancé que l'aliénation, quel qu'en soit le degré ou la forme, suffit toujours pour que le crime reste impuni. Ils sont tombés dans l'erreur commune, mais logique, d'éluder les prémisses (*a dictu secundum quid, ad dictum simpliciter*).

La loi anglaise n'admet l'irresponsabilité que dans les cas d'aliénation mentale *secundum quid*. Les médecins, de leur côté, ont prétendu admettre quand même l'irresponsabilité pour la folie à tous les degrés et à toutes les formes. C'est un sophisme évident.

La loi exempte de punition l'idiot aussi bien que le véritable fou; et si nous appliquons au premier le raisonnement que les médecins trouvent bon pour le second, l'absurdité de la proposition sautera immédiatement aux yeux.

Ainsi, certains individus d'une intelligence faible sont incapables d'un crime et exempts de la punition; X..... n'est pas tout à fait aussi intelligent qu'il pourrait l'être; or il est incapable de crime et partant exempt de punition, conclusion qui jetterait le monde dans le gouffre de la stupidité la plus vicieuse et la plus brutale.

Ce sophisme est de ceux dont on peut difficilement se tirer en affirmant, et même en prouvant que tout genre de folie, quel qu'en soit le degré, *devrait exempter* de la peine capitale.

La question ici n'est pas d'apprécier la justice de cette opinion (sur laquelle du reste nous sommes parfaitement d'accord), elle

©BIUM

n'est pas non plus de discuter ce que devrait être la loi en Angleterre, mais bien de savoir ce qu'elle est. Ici nous sommes entièrement convaincus que la loi a besoin de se modifier ou de se départir de sa rigueur pour admettre l'influence de certaines circonstances atténuantes, quelle qu'en soit la nature, et cette opinion, nous n'en doutons pas, prévaut largement parmi tous ceux qui ont réfléchi sur ce sujet (voy. un excellent écrit sur le *crime et ses excuses*, par le révérend W. Thompson, *Oxford essays*, 1855) ; mais de semblables opinions sont hors de saison, lorsqu'il est question de décider si un cas particulier est en deçà ou au delà des limites de la loi, telle qu'elle existe actuellement. De semblables idées, si elles sont saines et justes, sont en avance sur la législation, et ne doivent donc pas prendre place dans les délibérations d'une cour de justice.

Nous croyons que la discussion que l'affaire Buranelli a soulevée peut avoir pour issue de faire concorder beaucoup mieux la loi criminelle qui s'occupe de la *folie partielle* avec les doctrines les plus éclairées de la pathologie mentale. Aucun homme vraiment humain ne pourra manquer de regretter profondément l'exécution d'un criminel dont les facultés ont reçu une atteinte, si légère qu'elle fût, de la maladie, et bien que le motif du crime parût si étranger à l'aberration de l'esprit.

D'un autre côté, aucun homme intelligent ne peut se refuser à admettre le danger d'accorder une immunité complète à tous les délinquants que les subtiles distinctions de la science moderne peuvent reconnaître comme présentant des signes d'aliénation légère, quelle que soit la lésion qui frappe l'esprit de ces malheureux dans ses fonctions intellectuelles et morales. La seule solution pratique de la difficulté paraît résider dans l'application judicieuse des peines secondaires. C'est le moyen que depuis nombre d'années on a adopté en Irlande. Le lord lieutenant, en beaucoup de cas, sur la recommandation des directeurs des asiles d'aliénés, a commué la peine de mort en celle de la transportation. Une institution comme celle qu'a recommandée, il y a plusieurs années, le docteur Forbes Winslow, qui ne serait ni une prison ni un asile, donnerait assurément des moyens de correction plus convenables que les prisons des condamnés ordinaires. Nous pouvons d'avance prédire l'existence de semblables établissements, puisque cela paraît être une nécessité du siècle, nécessité qui provient autant de la connaissance plus profonde et de la nature du crime atténué et de la folie partielle, que de la pitié toujours croissante pour ces malheureux qui commettent l'un sous l'influence de l'autre.

©BIUM

L'histoire de Luigi Buranelli peut se raconter en peu de mots, car les faits sont simples et incontestables. Il était Italien et avait été au service de l'abbé Stewart. Son maître fut assassiné dans un bain. Après cet événement, Luigi Buranelli vint à Londres, espérant recevoir des exécuteurs testamentaires une somme d'argent que son maître lui avait promise en legs ; mais la mort trop prompte l'avait empêché de tenir sa promesse. B..... entra alors au service de M. Crawford, et s'acquit l'estime de tous ceux qui le connaissaient, par son caractère affable et par ses manières avenantes. En 1850, sa première femme, une Italienne, mourut. A cette occasion, M. Crawford constata qu'il montra une grande exagération dans l'expression de sa douleur. Il était inconsolable, il pleurait sans cesse, il disait que ses souffrances étaient au-dessus de ses forces, et qu'il pensait à se détruire. En 1851, B..... se maria de nouveau. Sa seconde femme était de Penhurst, dans le comté de Kent, où il exerça l'état de tailleur ; il était sobre, tranquille, inoffensif. En 1854, sa femme mourut en couches. A la suite de cette mort, il fut frappé d'une dépression profonde avec mélancolie. Il répétait sans cesse : « Pauvre Louis, pauvre Louis, beaucoup de peine, beaucoup de peine. » Souvent aussi il disait qu'il se jetterait dans la rivière. Il ne voulait pas qu'on le laissât seul, et un petit garçon était toujours à ses côtés. Il pria une femme nommée Simmouns de lui acheter du laudanum. A cette époque, il fut soigné par le docteur Baller, qui le traita pour une congestion du foie, et l'opéra d'une petite fistule à l'anus. Après l'opération, il fut violent, intraitable, et arracha l'appareil du pansement.

Le docteur Baller le crut atteint de mélancolie. Son malade avait de nombreuses illusions au sujet de sa maladie, et d'après tous les renseignements que put recueillir le docteur Baller, il conclut à une maladie mentale. Buranelli quitta Penhurst pendant l'été de 1854, et vint à Londres où il entra à l'hôpital de Middlesex pour être traité des restes de la fistule que son médecin avait opérée. Ce qui en restait n'était que peu de chose, et M. Henri, l'aide du chirurgien, le lui dit. Mais il fut fort étonné de la bizarrerie des idées du malade à ce sujet. Celui-ci croyait notamment que la fistule communiquait avec la vessie, et que son lit était inondé de l'urine qui en découlait. M. Henry s'efforça de le convaincre de son erreur, et le sonda pour le lui prouver. Mais tout ce qu'il put lui dire fut aussi inutile que s'il eût parlé à un mur de pierres. Il eut dès lors la persuasion que l'esprit de son malade était loin d'être à son état normal.

Pendant le séjour de B... à l'hôpital, il était dans un état de dépression et d'affaiblissement considérables. Il passait souvent des

©BIUM

heures entières à se lamenter et à pleurer. Lorsqu'il quitta l'établissement, l'automne dernier il alla demeurer avec l'homme connu sous le pseudonyme de *Lambert*, et dont le véritable nom était *Latham* ; Latham devait bientôt succomber sous les coups de Buranelli. De là Buranelli alla cohabiter avec une femme du nom de Jane Williamson qui le crut homme d'une imagination exaltée, mais n'eut jamais la moindre idée qu'il fût fou. Il lisait beaucoup d'opéras, et allait au théâtre avec elle. Cette femme se croyant enceinte, en parla à Latham, et lui exprima le désir de voir Buranelli quitter sa maison. Latham le fit partir le 28 décembre dernier. Buranelli écrivit alors à Jane Williamson pour lui demander des rendez-vous. La propriétaire de la maison qu'il habitait témoigna que deux ou trois jours avant le meurtre, il était dans un état d'exaltation très grand, et qu'une fois, elle l'avait entendu parlant si haut qu'elle avait cru que quelqu'un était avec lui; mais en montant à sa chambre, elle ne trouva personne que le prévenu qui se promenait en gesticulant avec violence, comme s'il se fût adressé à quelqu'un. Le 7 janvier, il acheta des pistolets sous prétexte qu'ils étaient pour un ami partant pour l'Australie, et il se dirigea vers la chambre à coucher de Latham, et le tua roide. Il blessa, mais non mortellement, la femme qui vivait maritalement avec Latham. Il se précipita alors comme un furieux vers la porte de la chambre de J. Williamson qui, heureusement, était fermée, en criant. « Latham est mort, je suis un assassin. » Il gagna alors la chambre voisine, rechargea un pistolet qu'il dirigea sur lui-même. Mais la balle ne prit pas une direction fatale, et se logea dans les arrière-narines. Quand l'agent de la police vint, il trouva B... étendu sur le sol, criant : « Je dois mourir, je suis un meurtrier, je suis un assassin. » On le transporta alors à l'hôpital de Middlesex où il raconta nettement à l'agent de police et à l'inspecteur la manière dont il avait commis le crime. Il dit en outre que Latham avait menacé de le frapper, et que comme il ne recevait pas de réponse à ses lettres il fut au désespoir et acheta des pistolets dans l'intention de les tuer tous. De l'hôpital de Middlesex, on le transporta à la geôle de Newgate. Là il fut soumis à l'observation de M. Macmurdo le médecin de la prison Celui-ci ne vit jamais rien dans la conduite du détenu qui pût lui faire croire qu'il fût aliéné; et d'après les reflexions qu'il émettait sur sa fistule, il le crut atteint d'hypochondrie. Le prisonnier se plaignit d'avoir rendu du sang par le rectum. M. Macmurdo l'attribua à des hémorrhoïdes, ce dont, au reste, il négligea de s'assurer par un examen plus approfondi. Le docteur Mayo, qui examina légalement l'accusé, adopta l'opinion de M. Macmurdo. (Il avait examiné le détenu d'après le désir du gou-

©BIUM

vernement). Sur une invitation semblable, le docteur Sutherland, après une heure et demie de conversation sur divers sujets, n'avait observé aucun signe de dérangement d'esprit. Il avait entendu le témoignage concernant les hallucinations de l'accusé au sujet de sa maladie, et sa conclusion fut qu'il y avait là simplement des *illusions résultant d'hypochondrie, et non pas des hallucinations résultant d'aliénation.*

Le docteur Conolly avait entendu tout le compte rendu, il arriva à ce résultat, que d'après tous les faits, l'esprit du prévenu était malade. Le jury apporta cependant un verdict de culpabilité; la peine de mort fut prononcée, et malgré une demande de commutation signée par les docteurs Conolly, Forbes, Winslow, Bayley et d'autres médecins, la sentence reçut son exécution.

Admettant tous les faits précédents, avancés par les témoins (et vraiment il n'y a aucune raison pour en douter), l'appréciation exacte de l'état mental de ce prisonnier était d'une énorme difficulté.

En faveur de l'aliénation, les faits les plus importants, étaient : le changement apporté dans les habitudes et les sentiments du prisonnier après la mort de sa seconde femme, la dépression morale et la tendance au suicide, l'opinion absurde qu'il entretenait au sujet d'une affection légère, la conduite insensée et exaltée qui lui fit déchirer son appareil. Enfin, après son admission à Middlesex la continuation de l'affaissement moral et de l'idée ridicule qui lui faisait croire que sa fistule (qui du reste était complétement guérie) communiquait avec la vessie, et que son lit était inondé de l'eau qui en découlait ; et enfin ces gestes violents, et cette voix pleine d'excitation qui se montrèrent, au dire de madame G... deux ou trois jours avant le meurtre.

Un grand changement de caractère survenant après la mort d'une femme aimée, se traduisant par un profond affaissement moral avec tendance au suicide, et accompagné d'une hallucination, ne peut vraiment faire supposer autre chose qu'un certain degré d'aliénation. Quant à la violence et à l'excitation des gestes et du langage qui existèrent chez le prévenu quelques jours avant le crime, on ne doit, je crois, qu'y insister légèrement, parce qu'on peut fort bien les considérer comme l'expression de la colère chez un amant malheureux; et surtout parce qu'on ne peut guère regarder cette violence comme le signe de la forme particulière de folie dont l'accusé était atteint (si toutefois il était fou). Une semblable excitation est souvent un signe d'aliénation ; mais on ne le considère que bien rarement comme un des signes de la folie, dont la défense voulait que B... fût frappé.

D'un autre côté, contre l'opinion qui admettait l'aliénation, on pourrait arguer que le chagrin que le prisonnier montra après la mort

©BIUM

de sa seconde femme n'était pas le résultat de la folie, mais l'expression de sentiments naturels chez un homme d'une sensibilité exagérée; fût-il même prouvé dans la défense que lors de la mort de sa première femme, il avait témoigné une pareille douleur, qu'il avait déjà parlé de suicide, et que malgré son profond chagrin il s'était hâté de se remarier; fût-il encore constaté que même après la mort de sa seconde femme, mort qu'on prétend avoir causé sa folie, il ne tarda pas à former une union illicite avec J. Williamson, union dont la rupture le conduisit à la perpétration de son crime. Il est étonnant que B..., qui souffrait alors de mélancolie avec tendance au suicide n'ait pas été soumis à un traitement approprié par le docteur Baller ou par M. Mitchell Henry pendant qu'il était entre leurs mains, ou au moins que ces messieurs n'aient pas fait de démarches pour lui faire donner ces soins.

Il semble également étonnant qu'après son départ de Midlesex ni les Lambert (Latham), avec qui il alla demeurer sur leur invitation, ni Jane Williamson avec qui il cohabitait, et dans la société de laquelle il passait la majeure partie de son temps, ne se soient pas aperçus qu'il fût fou. Et de plus n'est-il pas étrange qu'il n'ait jamais fait part de son hallucination à J. Willamson, et qu'en ayant parlé avant sa sortie de Middlesex, il n'ait pas continué à en être tourmenté? Et quand même, quel rapport cette hallucination avait-elle avec son crime?

On peut aussi soutenir que non-seulement le crime n'était pas étranger dans sa cause à cette idée trompeuse, mais encore qu'il fut commis sous l'influence d'un motif qu'on peut appeler suffisant et en quelque sorte naturel.

Un ardent Italien est trahi par une femme dont il est passionnément épris, il est ignominieusement chassé de la maison où elle habite, et les lettres passionnées où il implore sa grâce en demandant une entrevue, sont toutes dédaignées.

Est-il étonnant, si l'on recherche l'explication de la folie, que cet homme se soit désespéré et ait pensé à se venger, lui, à l'imagination duquel la vengeance du frère Corse apparut entourée de tout l'éclat d'un acte héroïque; lui, né sous un climat brûlant et issu d'une race où les hommes tiennent pour une coutume et presque pour un droit de répandre le sang de quiconque leur a fait une grave injure; lui qui a vécu au milieu d'un peuple que de mauvaises lois et un gouvernement corrompu ont privé de la justice publique, et ont ainsi forcé à se rendre justice individuellement?

Véritablement les circonstances atténuantes se présentent naturellement à qui voudra réfléchir, et sur le caractère du criminel et sur

©BIUM

la provocation qu'il reçut, sans même recourir à l'aliénation mentale, circonstances qui, eu égard à la sécurité publique, ne peuvent pas être plaidées à la barre de la justice humaine, mais qui excitent la pitié, et font espérer qu'elles auront une valeur au jugement de celui dont la miséricorde est éternelle.

De plus, Buranelli lui-même appréciait la nature de l'acte au moment même où il le commettait. A la porte de Jane Williamson, il s'appela lui-même un assassin avant de recharger le pistolet qu'il se destinait, et aussitôt après il s'écriait encore : « Je suis un meurtrier, je suis un assassin. »

Cette conscience de la nature du crime dans le cas actuel est l'argument sur lequel se fonde spécialement Hume, le juriste philosophe de la loi criminelle écossaise, pour admettre la responsabilité du criminel. Lord Lyndhurst, l'un des juges les plus éclairés de l'Angleterre, l'adopta aussi lorsqu'il amena le jury à acquitter Oxford, en disant que l'accusé ne comprenait pas le rapport qui pouvait exister entre l'acte qu'il avait commis, le résultat en fût-il fatal, et le crime de meurtre.

Depuis la date du meurtre, 7 janvier, jusqu'au jour du jugement, 12 avril, on n'observe aucun symptôme évident d'aliénation, bien que, pendant une partie de ce temps, l'accusé eût été à l'hôpital de Middlesex à cause de sa blessure, et qu'il fût sous la surveillance des médecins qui avaient constaté les symptômes précédents. Il n'y avait ni dépression, ni illusion, ni perversion d'idées. — Le témoignage positif des docteurs Sutherland, Mayo et Macmurdo doit être accepté, en l'absence de témoignage contraire concluant en faveur de la non-existence de folie après le meurtre et avant le procès. Après le jugement, il est certain que Buranelli condamné, jouissait de la plénitude de ses facultés, car il déploya une fermeté et une énergie à laquelle on ne devait pas plus s'attendre chez un hypochondriaque sensible et excitable, que chez un aliéné abattu et mélancolique. La pitié et la sympathie des gens de bien l'accompagnèrent lorsqu'il repoussa le prêtre intolérant qui lui refusa l'absolution, parce que, dans les dernières heures de sa vie, il ne voulut pas violer la promesse qu'il avait faite à sa femme concernant l'éducation de leur fille.

Après que Buranelli eut subi le dernier supplice, son cerveau fut examiné par M. Stevens, médecin en chef de l'hôpital Saint-Luc, qui ne trouva de lésions ni dans le cerveau ni dans les membranes.

Si les faits et les considérations que je viens de mentionner sont soigneusement pesés, nous pensons que les conclusions suivantes sont les plus raisonnables :

1° Pendant la dernière partie du séjour de Buranelli à Penhurst,

©BIUM

et pendant les premiers temps de son séjour à l'hôpital de Middlesex il était sujet à la dépression morale, et à une opinion erronée, qu'on ne peut guère considérer que comme une hallucination, résultat du trouble des fonctions cérébrales. De tout ceci la preuve médicale est claire et précise.

2° Depuis son admission à la geôle de New-Gate, jusqu'au moment de son exécution, il resta sain d'esprit, sans hallucinations ni dépression : sur ce point encore, les témoignages des hommes de l'art sont irréfutables.

3° Depuis sa sortie de Middlesex, jusqu'au moment de sa présence devant le jury, il s'écoula une période pendant laquelle on ne trouve aucun rapport de médecins sur l'état d'esprit de l'accusé.

Pour toute cette importante période, on peut dire avec la meilleure foi du monde que, par la raison qu'il était aliéné avant, il devait l'être en ce moment, et l'on peut arguer avec autant de raison que par cela seul qu'il était sain d'esprit après, il devait l'être au moment du crime. Le rapport médical, fait en vue de prouver qu'il jouissait de la plénitude de ses facultés au commencement de cette année, peut du reste être aussi exact que celui qui constatait la maladie du prisonnier pendant l'été suivant. Ces deux rapports se neutralisent quant à l'état probable de son esprit pendant les mois d'hiver qui précédèrent son crime. La cour n'avait donc que le moyen de tirer des conclusions d'autres sources que des faits observés par les médecins sur l'état de maladie de l'accusé pendant les mois qui précédèrent le crime, et surtout à l'époque de sa perpétration. Les magistrats furent donc contraints de conclure sur des données fournies par la conduite du meurtrier envers les personnes avec lesquelles il habitait, sur le mobile de l'action et sur la manière dont elle fut commise ; et ces conclusions ne concernaient en aucune façon l'état d'esprit de Buranelli, sur laquelle les psychologistes et les métaphysiciens pourraient discuter à l'infini, mais bien une certaine espèce de folie qui déchargerait l'accusé des conséquences de son crime suivant les traditions de la loi anglaise.

Notre opinion sincère et impartiale est que les rapports faits sur l'état mental de Buranelli étaient insuffisants pour justifier son exécution, mais aussi qu'ils ne suffisaient pas pour autoriser son acquittement. Le cas était tout aussi épineux et aussi difficile que celui qui amena le docteur Forbes Winslow à demander un mezzo-termine à l'aide d'un verdict de « *Culpabilité atténuée par la présomption de folie* » (Journal psychologique 2017, pg. 123).

L'existence assez commune de cas analogues nous avait fait, il y a plusieurs années, un devoir de réclamer dans plusieurs écrits des

©BIUM

adoucissements à l'inflexible rigueur des lois, et surtout de demander des punitions secondaires pour les crimes qui admettaient des circonstances atténuantes, tirées de l'état psychologique de l'accusé ; circonstances qui, il est vrai; insuffisantes pour le faire acquitter complétement, permettraient à la loi de ne pas infliger dans ces occasions la peine capitale.

Ce système de punitions, modifié suivant le degré de responsabilité admissible pour chaque prévenu, est non-seulement reconnu comme une des bases fondamentales de la loi française, mais il a reçu son application dans certaines circonstances en Irlande, grâce à l'intercession des inspecteurs des asiles dans cette partie du royaume. Il paraît que ces inspecteurs ont non-seulement activement intercédé auprès du gouvernement pour obtenir une commutation de la peine de mort en faveur de plusieurs personnes accusées de meurtre, en plaidant l'existence présumable de la folie ; mais encore ils ont fréquemment visité les prisonniers, et pouvaient ainsi donner au lord-lieutenant des rapports détaillés, d'après lesquels il pouvait agir en toute sûreté.

Ainsi l'activité éclairée des inspecteurs des asiles d'Irlande leur a permis de remplir les fonctions de l'expert français et a pourvu le gouvernement d'un moyen d'échapper aux terribles conséquences des formes défectueuses de la procédure légale.

AL. WIELAND,
interne des hôpitaux.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Correspondenzblatt, 1854-1855 : *Oxyde de zinc dans le traitement de l'épilepsie. — Statistique des aliénés du grand-duché de Hesse. — Hallucinations. — Crétinisme. Ses variétés. — Charles XI et Mozart. — Expertise médico-légale à l'occasion d'un dipsomane. — Lypémanie religieuse. — Épilepsie traitée par l'hydrothérapie. — Lypémanie hypochondriaque. — Dangers résultant de l'administration de l'oxyde de zinc. — Épilepsie substitutive. — Fanatisme et folie religieuse. Expertise médico-légale.* — Allgemeine Zeitschrift : *Réflexions pratiques sur la situation des études psychiatriques.*

L'oxyde de zinc a été préconisé contre l'épilepsie, son action a été diversement appréciée, et les recherches pour en déterminer la

©BIUM

valeur médicatrice offrent toujours un certain intérêt. C'est à ce titre que le docteur Adler, Physicus à Schlanckau, publie l'observation ci-après.

Une jeune fille, chez laquelle il n'existe aucun antécédent héréditaire, fut atteinte à neuf ans d'une fièvre scarlatine accompagnée d'inflammation des membranes du cerveau, et qui cependant guérit parfaitement. Son développement physique et intellectuel suivait son évolution normale, lorsque, à l'âge de treize ans, elle éprouva quelques atteintes de vertige. Elles s'annonçaient par la sensation d'une odeur repoussante, la malade se frottait fortement le nez avec les doigts, jetait un cri, pâlissait, tremblait de tout son corps, s'affaissait sur elle-même, et tombait ainsi dans un sommeil de courte durée, à la suite duquel il restait un peu de stupeur. Se reproduisant d'abord toutes les dix semaines, ces accès devinrent ensuite plus fréquents et plus intenses, et constituèrent enfin une véritable épilepsie revenant tous les trois ou quatre jours avec un développement plus ou moins complet des symptômes. Sa croissance n'avait pas été interrompue dans sa marche, la menstruation s'était régulièrement établie, mais l'intelligence avait évidemment souffert, car elle avait perdu le souvenir de sa première éducation. Après l'inutile usage de plusieurs médications, on eut recours à l'oxyde de zinc, dont l'administration fut prolongée pendant un an. On débuta par un demi grain, matin et soir. La dose fut successivement portée à trois et quatre fois par jour. Et en augmentant graduellement chaque dose d'un quart de grain, on arriva à l'administration journalière de 16 grains en quatre doses. Deux fois par semaine, on y joint l'usage du sel amer, et cinq jours après l'époque menstruelle, l'application à la nuque d'une douzaine de sangsues. Enfin, après avoir porté la dose d'oxyde de zinc au maximum, on commence à la diminuer graduellement. Les premières doses produisirent quelques accidents, moins peut-être à cause du remède lui-même qu'en raison de l'huile éthérée qu'on y associait. Des doses plus fortes furent facilement supportées dès que le sucre fut le seul excipient. Elle évite avec soin tout régime excitant, boit souvent de l'eau fraîche, ne prend qu'une petite tasse de café par jour, se livre à un exercice soutenu au grand air, et alterne avec les occupations de ménage, pour ne pas rester constamment assise. Cette médication n'a pas produit la guérison, mais il en est résulté une notable amélioration; les accès moins intenses se sont successivement distancés, puisque, de février en juillet, il n'y en a eu que deux. Si les divers moyens employés concurremment ont eu certainement leur degré d'utilité, on peut constater au moins qu'environ 8 onces d'oxyde de zinc,

©BIUM

introduites dans l'économie, ont diminué l'intensité de l'épilepsie, sans porter aucun trouble dans la digestion, la circulation et la nutrition, et tout fait espérer que cette épilepsie pourra guérir sans laisser après elle aucune affection consécutive.

En 1853 et 1854, on a fait dans le grand-duché de Hesse un recensement général des aliénés, dont voici les principaux résultats. Sur une superficie de 152 mille carrés, on compte 852,500 habitants, parmi lesquels il existe environ 1,800 aliénés et crétins. 400 sont séquestrés dans l'asile de Hoffheim, et il y a, dans le pays, 1,150 aliénés, 93 épileptiques aliénés et 151 crétins. Ce qui constitue 1 aliéné sur 500 habitants. Cette proportion n'est pas également répartie entre toutes les circonscriptions. La province de Starkenburg, comprenant 398,584 habitants, fournit 532 aliénés et 112 crétins. Il y a dans la Hesse rhénane 225,610 habitants, 309 aliénés et 14 crétins. La Hesse supérieure renferme 308,330 habitants, 382 aliénés et 25 crétins. Pour Starkenburg, la proportion est donc de 1 aliéné sur 598 habitants: dans la Hesse rhénane, elle est de 1 aliéné sur 730, et dans la Hesse supérieure, le rapport est de 1 aliéné sur 807 habitants. C'est dans la première province qu'on trouve le plus de villes, en même temps que les plus pauvres régions, et le plus de vallées. Si l'influence des vallées sur l'aliénation mentale n'est pas très sensible, elle se révèle, au contraire, par le crétinisme, qui est endémique dans certaines localités. Ces recherches ont été surtout entreprises dans le but de déterminer les indications et les conditions de l'assistance publique, et elles ont conduit à poser la question de la construction d'un nouvel établissement central, qui laisserait l'asile de Hoffheim disponible pour des infirmes. On a émis l'opinion de placer le nouvel asile dans le voisinage de Giessen, afin d'ajouter un élément de plus à l'enseignement. Mais cette proposition paraît devoir ne pas prévaloir. Nous n'avons pas à entrer ici dans le détail d'une discussion qui se rapporte principalement aux intérêts de localité; toutefois nous ne pouvons pas nous empêcher d'exprimer le vœu de voir les asiles d'aliénés contribuer davantage à l'avancement d'une science qui intéresse non-seulement les médecins, mais encore les administrateurs, les jurisconsultes, les théologiens. La science hospitalière n'est pas représentée dans nos écoles, et c'est dans la pratique surtout qu'on reconnaît les graves inconvénients de cette lacune. C'est surtout en France qu'elle existe et entretient au détriment du service un fâcheux antagonisme des médecins vis-à-vis de l'administration.

©BIUM

Il y a une assez grande variété d'expressions pour désigner les sensations, qui, ne dépendant pas d'une cause extérieure, proviennent de modifications dans la vie intime des nerfs. On les nomme sensations subjectives, par opposition à celles qui sont le résultat de l'action d'objets réels. Le mot hallucination, d'après son étymologie primitive, indique une erreur de l'âme, et s'applique spécialement à celles des perceptions subjectives mal appréciées, quant à leur causalité. Quelques auteurs confondent les hallucinations et les visions. Celles-ci sont, en général, du domaine de la physiologie et de la pathologie, tandis que les hallucinations sont du ressort de la psychiatrie. C'est donc à tort, dit le docteur Brosius, de Bendorf, qu'on leur a donné le nom d'erreur ou de délire des sens. C'est à démontrer cette proposition, que l'auteur consacre l'article que nous analysons.

Par suite de l'habitude de rapporter les impressions des sens à un objet extérieur, on est entraîné à attribuer les impressions subjectives à une anomalie pathologique. Cependant, beaucoup de sensations subjectives sont exclusivement physiologiques. Les images, tantôt nettes, tantôt confuses, qui accompagnent ordinairement le travail de notre imagination, sont subjectives. Nées d'une objectivité primitive, elles deviennent plus tard un simple produit de l'imagination sans aucune excitation extérieure, et en l'absence de l'impression actuelle de tout objet similaire.

Les images, qui se produisent pendant le rêve, sont subjectives, sans aucun caractère pathologique, quoique il arrive quelquefois que des personnes, atteintes de maladies du sang ou des centres nerveux, soient plus disposées aux rêves visionnaires, et que les rêves des aliénés soient ordinairement en intime connexion avec leurs idées délirantes. Les impressions des sens dans le rêve se distinguent des sensations imaginatives par leur netteté ; les images sont colorées, la perspective est distincte, et les aveugles même voient en rêve les objets éclairés C'est également aux illusions physiologiques qu'appartiennent les sensations de l'ouïe, auxquelles on est disposé le soir et dans la solitude, les visions dont on est le jouet dans l'obscurité, soit quand on se met au lit, soit dans la campagne, ou même le matin au réveil, et la santé la plus parfaite coïncide très bien avec les sensations subjectives. Enfin, c'est dans le même ordre de phénomènes, que nous devons ranger les visions que nous provoquons nous-même par notre propre volonté. Elles constituent, il est vrai, un phénomène à part, mais cela prouve que l'imagination est un excitant pour les nerfs des sens, tout aussi bien que tout autre état du cerveau, ou toute influence objective. Il en est, qui, par une

©BIUM

ferme volonté, arrivent à produire des images parfaitement distinctes et en tout semblables aux sensations objectives. L'auteur raconte s'être ainsi vu devant lui pendant quelques secondes, mais en reportant sa pensée sur son existence réelle, l'image s'était immédiatement dissipée. Ce phénomène n'est pas rare dans le rêve. Les jeux ordinaires de l'imagination, en dehors de l'exercice de la volonté, n'ont pas ordinairement cette netteté, et les images qui en résultent sont, par conséquent, plus fugitives. Il existe encore d'autres sensations subjectives, que le médecin rencontre comme symptômes dans certains états pathologiques. Tous les sens y prennent part tour à tour. Elles se produisent souvent après une perte abondante de sang, l'abus de l'onanisme, ou toute autre influence débilitante. On les a déjà vues se manifester après le coït. La pléthore en est aussi quelquefois la cause, et elles sont aussi assez fréquentes dans les dyscrasies chroniques et aiguës, dans la chlorose et dans les affections nerveuses, que l'on prend pour des rhumatismes. Les diverses intoxications, qu'elles proviennent de la boisson ou de l'afflux d'un sang altéré vers le cerveau, ont aussi pour résultats ces produits imaginaires. Mais en tant que phénomènes pathologiques, il faut les distinguer avec soin des hallucinations. Une hallucination est aussi pathologique, mais elle est, avant tout, spécialement psychopathique. C'est un fantôme, mais dépendant du délire de l'imagination. Elle est un délire intellectuel qui ne diffère des autres erreurs des aliénés que par son objet. Si la sensation subjective reconnaît pour cause une hypérémie ou toute autre cause somatique, si elle est un symptôme morbide, on ne doit pas, en raison de son origine, la regarder comme une hallucination ; tant qu'elle est étrangère au jugement du malade, on ne peut pas dire qu'elle appartient aux symptômes de la folie. On cite des hommes, sujets à ces sensations subjectives, qui savaient les apprécier, et ne se méprenaient pas sur leur nature. Ce n'étaient donc pas des hallucinations. Chez les aliénés même, toutes les sensations subjectives ne sont pas des hallucinations. De même qu'il est des individus dont tout le délire consiste dans l'hallucination, il en est d'autres chez lesquels celle-ci est tout à fait en dehors du délire.

Il résulte donc, d'après cette doctrine du docteur Brosius, que la subjectivité des impressions des sens ne constitue pas le caractère de l'hallucination. L'objectivité de la sensation subjective n'est pas plus un symptôme psychopathique ; car cette projection objective existe chez l'amblyope qui voit des flammes ou des points noirs en dehors des limites de son corps. C'est dans la durée de la fausse interprétation des causes de la sensation imaginaire, que consiste la nature de la

©BIUM

véritable hallucination. C'est cette durée, qui, donnant un autre cours aux idées, influence la vie de l'âme, l'entraîne dans un autre cercle d'habitudes et de pensées, dont la connexion constitue la folie. Il y a donc hallucination, du moment que celui qui, par suite d'une modification des nerfs optiques, voit des flammes et des points noirs, demeure persuadé que ces flammes et ces points noirs existent réellement au dehors. On peut en dire autant de tous les sens. Il y a encore hallucination chez l'individu, qui, souffrant d'un rhumatisme ou d'une névralgie, accuse l'influence de l'électricité ou d'agents invisibles. Cette erreur, relative à des causes qui n'existent pas, constitue l'essentialité des sensations psychopathiques. En un mot, tant que l'élément psychique n'est pas de la partie, les sensations subjectives peuvent être pathologiques sans être un signe d'aliénation mentale, et sans même entraîner l'intelligence en dehors des voies ordinaires. L'auteur n'admet pas qu'on remplace le mot hallucination par celui d'erreur des sens; car toute sensation subjective ou objective ne peut jamais être une erreur, du moment qu'elle est perçue. La modification nerveuse, qui exprime cette impression sensoriale, est une réalité. C'est l'appréciation psychique qui seule constitue la vérité ou l'erreur. Il y a deux faits dans la sensation, l'impression passive et la sollicitation psychique de cette impression. La névropathie de l'hypochondriaque est un fait réel, l'erreur gît dans les interprétations. Une hystérique, qui, dans une chambre où il n'y a pas de fleurs, sent la rose et la jacinthe, ne se trompe pas dans sa sensation; on ne peut pas dire qu'elle croit sentir, elle sent réellement : mais son erreur commence, quand elle affirme que ces fleurs existent réellement. L'auteur arrive donc à conclure en dernier lieu, que ce ne sont pas les sensations qui sont erronées, mais que tout dépend de l'âme qui ne se rend pas un compte exact des causes de ces sensations.

Les opinions, émises ici par le docteur Brosius, sont très controversables, car, s'il ne le dit pas explicitement, il laisse assez à entendre, que l'aliéné n'est autre chose qu'un homme qui se trompe. Tout en admettant l'élément somatique de l'aliénation mentale, il spiritualise celle-ci, oubliant que, dans un très grand nombre de cas, l'aliénation mentale n'existerait pas, et n'existe pas, dès que l'hallucination cesse d'exercer son influence. Il oublie l'irrésistible impulsion qui résulte souvent de cette hallucination dans les cas où l'âme apprécie très bien pour ce qu'elles sont toutes ces sensations subjectives. On peut être aliéné et se conduire comme tel, quoique l'on ait conscience de cette triste situation. La définition de l'hallucination, donnée par l'auteur, est donc inexacte. Le fait de la sensation sub-

©BIUM

jective est un, le fait des illusions objectives se présente toujours, comme le premier dans des conditions identiques, et ces conditions sont somatiques. Ces faits sont simples ou compliqués, et, comme nous avons déjà eu l'occasion de le démontrer dans nos études médico-psychologiques, le point de départ en existe, soit primitivement dans une modification dynamique ou organique, soit secondairement dans ce même organisme par l'influence primitive du moral sur le physique. C'est un fait local, quand la sensibilité générale n'est pas en jeu, tant que l'état hallucinatoire ne se généralise pas. Mais, si dans une situation initiale simple et transitoire, on ne peut voir la folie, on ne peut pas non plus changer le nom du phénomène par le seul motif de sa durée plus ou moins persistante. La durée est un mode de manifestation qui n'a rien de commun avec la nature intime du phénomène physiologique ou pathologique. Enfin, quand il y a folie, ce n'est pas parce qu'il y a durée, c'est parce qu'il s'y est joint ceataines complications, sur l'énumération desquelles je ne crois pas devoir revenir ici, après les avoir longuement analysées dans mon ouvrage. M. le docteur Baume, dans son dernier compte rendu sur le service médical de l'asile de Quimper, nous fournit un excellent argument contre la définition du docteur Brosius. Un homme a une hallucination soudaine. Une voix lui crie : *Tue ta femme.* Il la tue immédiatement d'un coup de pistolet. Après ce fait, plus d'hallucination, plus de délire, et si, sur le rapport des médecins experts, cet individu est acquitté, le parquet ne regarde pas moins cette opinion comme très contestable. Pendant un an, aucune hallucination, aucune trace de délire. Un jour, il s'est précipité d'un deuxième étage et s'est luxé l'épaule gauche ; une voix depuis peu lui disait : *Jette-toi en bas.* C'est là certainement, eu égard au résultat, une véritable hallucination, comme la comprend le docteur Brosius, et cependant le caractère de durée lui manque entièrement dans les deux cas. Il est donc plus rationnel d'admettre que l'hallucination est le produit de diverses modifications de l'état somatique qui en constituent la gravité et l'irrésistibilité, et de croire à une modification morbide de la sensibilité générale plutôt que de se laisser entraîner dans les subtilités psychologiques d'une maladie de l'âme qui échappe à toute investigation rationnelle.

Dans un article consacré par le docteur Zimmer à une notice sur la maison de Mariaberg destinée au traitement des enfants arriérés, nous trouvons la classification suivante des pensionnaires de cet établissement.

A. Crétins complets. — 1. *Immobiles.* Le corps est petit, le

©BIUM

cerveau est atrophié, les extrémités sont impropres à leur usage habituel, ou paralysées. Les sens sont incomplets ou obtus. La digestion est inerte, la vie est végétative, absence complète du sens intime, somnolence et insomnie, catalepsie et épilepsie. — 2. *Mobiles automates.* Atrophie du cerveau ou hydrocéphale. Inertie et automatisme des mouvements, obtusion des sens. Cris inintelligibles, gloutonnerie. Existence instinctive, perceptions élémentaires. Opiniâtreté. Épilepsie. — 3. *Turbulents.* Atrophie du cerveau ou hydrocéphale. Turbulence permanente, bégaiement ou mutisme, appétit extraordinaire, appétit vénérien, besoin de détruire, conscience de soi-même, sentiments affectifs, gaîté. Sens musical, disposition à la manie.

B. DEMI-CRÉTINS. — Capables d'amélioration, aptitudes rudimentaires, pensée, parole. — 4. *Forme torpide.* Tête mal conformée, physionomie grossière, corps petit, relâchement des muscles, douceur, parole limitée, trace d'appétit vénérien, conscience intime, attention, traces de jugement, conception très faible. Sentiments affectifs, désirs, curiosité, tendance à conserver, sociabilité. Se livrant aux occupations domestiques, idiosyncrasie scrofuleuse et rachitique, surdité, tendance à la manie. — 5. *Forme agile.* Motilité développée; crâne mieux conformé, œil clair, teint coloré. Travaux mécaniques. Parole enfantine. Virtualité génésique. Jugement limité. Conception partielle. Volonté active. Amitié ou inimitié dessinant le caractère. Aptitude d'amélioration. On peut les utiliser, surdité fréquente, manie. — La manie est la complication la plus fréquente du crétinisme Mais, comme chez les enfants, elle se manifeste plutôt dans les actions que dans les paroles. Elle a pour cause une irritation cérébrale, et quand elle atteint son maximum d'intensité, il se manifeste des accès d'épilepsie périodiques. C'est alors que le cerveau retombe dans une complète inertie. La surdi-mutité ne se montre que chez les crétins du degré inférieur, et reconnaît pour cause l'hydrocéphalie. En général, leur physionomie a quelque chose de spécifique, le nez épaté à sa racine est très ouvert. L'observation des pensionnaires de Mariaberg n'a pas fourni de nouvelles lumières sur les causes générales essentielles du crétinisme. L'auteur présente à ce sujet les considérations suivantes. Le crétinisme endémique est dans une très faible proportion vis-à-vis du crétinisme sporadique. Celui-ci vient de toutes les régions, de la campagne comme des villes, et bien souvent de familles où se trouvent d'autres enfants ne laissant rien à désirer. Tantôt ce sont les premiers nés, tantôt ce sont les derniers; quelquefois aussi ils sont entre les autres. Très souvent ils ne sont pas les seuls, et il existe

©BIUM

chez les parents quelque particularité indiquant une influence héréditaire indirecte. Les mariages entre parents rapprochés produisent souvent ce résultat. On y rencontre peu d'enfants naturels, et l'ivrognerie est assez rare dans les antécédents de leur naissance. On a remarqué plusieurs fois un état convulsif chez la mère, et l'aliénation mentale comptait plusieurs cas dans la famille paternelle. Pour un certain nombre, il était survenu des accidents pendant la grossesse. Chez le plus grand nombre, le crétinisme ne s'était pas montré dès la naissance, et pendant la première année, sauf un peu plus de calme, ils ressemblaient aux autres enfants. Mais, au bout de ce temps, il s'était manifesté des convulsions, dégénérant plus tard en une véritable épilepsie. L'inflammation du cerveau et l'hydrocéphale ont souvent joué un rôle important dans la pathogénie de cet état. Ce sont les causes les plus actives du crétinisme sporadique. La diathèse scrofuleuse n'a pas été observée plus fréquemment que chez les autres enfants. La négligence dans l'éducation n'a pas été sans exercer une grande influence dans un grand nombre de cas.

Quant au pronostic, il dépend de l'observation de l'ensemble des faits. Le docteur Erlenmeyer a établi à ce sujet une loi suivant laquelle il y a insuffisance cérébrale, toutes les fois que la somme des diamètres est au-dessous de la circonférence de la tête. La manie est une complication fâcheuse ; il en est de même de l'épilepsie. On peut espérer quelques bons résultats dans le jeune âge, et quand il y a proportionnalité entre les dimensions de la tête et celles du corps.

Il fut un moment où les aliénistes, entraînés par les nombreuses analogies entre la raison et la folie, prétendirent en quelque sorte étendre le cercle de celle-ci, en y rattachant d'une manière rétrospective les bizarreries dont le récit nous était transmis par l'histoire de la vie intime de quelques hommes célèbres. S'il pouvait y avoir exagération dans quelques-unes de ces appréciations, elles n'en forment pas moins une page intéressante dans l'étude de l'esprit humain, et sans vouloir trouver l'élément pathologique où il n'est pas, il n'est pas moins curieux de recueillir des renseignements sur certaines anomalies psychiques qu'ont présentées des personnages haut placés, soit dans la science, soit dans l'organisation sociale. Le docteur Droste, d'Osnabrück, sans revenir sur les exemples déjà publiés, principalement dans le journal de psychiatrie, vient à ces faits en ajouter deux, qui, jusque alors, sont restés presque inconnus. Le premier concerne Charles XI, et le second se rapporte à Mozart.

©BIUM

Charles XI, père du célèbre Charles XII, fut l'un des rois les plus sages qui occupèrent le trône de Suède. Il restreignit les priviléges de la noblesse, diminua l'autorité du sénat, et promulgua de sa propre autorité des lois importantes ; il changea, en un mot, le gouvernement du pays, qui, avant lui, était oligarchique, et força les États de lui abandonner le pouvoir absolu. Très attaché à la religion luthérienne, il était brave et éclairé ; son caractère était froid, précis, et l'imagination n'avait chez lui qu'un rôle très restreint. Il perdit sa femme Ulrike-Éléonore, qu'il avait traitée durement, et cependant cette mort sembla faire sur lui plus d'impression que sa rudesse habituelle ne pouvait le faire supposer. Il devint encore plus sombre après cet événement, et se livra au travail avec une ardeur qui trahissait le besoin de s'isoler de ses tristes pensées. Un soir d'automne, il était assis, en face d'un bon feu, en compagnie du comte Brahe et du docteur Baumgarten, la tête penchée, les yeux fixés sur le foyer et gardant le silence le plus complet. Le comte Brahe, ayant remarqué que sa présence était peu agréable, cherchait le moyen de se retirer, prétextant que le roi avait besoin de repos. Un geste du roi l'avait maintenu à sa place. Le médecin, à son tour, parla des inconvénients qu'une veille prolongée pouvait avoir pour la santé. Le roi répondit alors entre ses dents : Restez, je n'ai pas encore besoin de dormir. On chercha alors divers sujets de conversation, qui se terminaient à la deuxième ou troisième phrase. Sa Majesté était dans un moment de sombre tristesse, ce qui rendait délicate la situation des deux courtisans. L'un d'eux, tournant ses regards vers le portrait de la reine, s'écria avec un profond soupir : Comme ce portrait est ressemblant ! quelle expression de majesté et de douceur ! Le roi, qui croyait recevoir un reproche, toutes les fois qu'on prononçait le nom de la reine, fit observer qu'on l'avait trop flattée. S'étant levé, il fit un tour dans la chambre pour dissiper les émotions qui l'agitaient. Il se plaça à la fenêtre qui donnait sur la cour ; la nuit était sombre, le palais, qu'habitent aujourd'hui les rois de Suède, n'était pas encore terminé, et Charles XI, qui avait commencé cette construction, habitait l'ancien palais, d'où sa vue s'étend sur la mer. Le cabinet du roi était situé à l'une des extrémités, et presque en face de la grande salle des États. Les fenêtres de cette salle parurent en ce moment éclairées par une vive lumière, et ce phénomène effraya vivement le roi. Il fit d'abord diverses conjectures sur les causes de ce fait, puis il les rejeta tour à tour. Après avoir considéré, pendant quelque temps, ces fenêtres, et au moment où le comte Brahe se disposait à appeler un page, le roi le retint et manifesta l'intention d'aller s'assurer du fait par lui-même.

©BIUM

On alla réveiller celui qui gardait les clefs, et l'on entra d'abord dans une galerie qui servait de vestibule à la salle des États ; quel fut l'étonnement du roi d'en voir les murs tendus de noir. Il demanda par quel ordre ces dispositions avaient été prises, et le porte-clefs lui fit observer que cette salle avait toujours été garnie d'une boiserie en chêne. Le roi s'avançait pour entrer dans la grande salle, quand le porte-clefs lui cria : Sire, n'allez pas plus loin, il y a de la magie là-dedans ! depuis sa mort, votre gracieuse épouse vient à cette heure se promener chaque nuit dans cette salle. Que Dieu nous protége ! n'allez pas plus loin, dit le comte, vous ne savez pas à quel danger vous vous exposez peut-être. Attendez au moins, dit Baumgarten, dont le vent avait éteint la lumière, que j'aille chercher vingt trabans. Après bien des hésitations de ses serviteurs, le roi finit par prendre la clef, et, avant qu'on pût mettre obstacle à son dessein, entra dans la salle en criant : Avec l'aide de Dieu ! Ses compagnons l'y suivirent, et voici le spectacle qui s'offrit aux yeux du monarque.

La grande salle était éclairée par un nombre infini de bougies. Une tenture noire avait remplacé la tapisserie à personnages. Le long des murs étaient disposés, dans un ordre méthodique, des drapeaux allemands, danois et moscovites, trophées des soldats de Gustave-Adolphe. Au milieu, on distinguait des bannières suédoises recouvertes d'un crêpe de deuil. Les diverses sections des États étaient placées d'après leur rang. Tous étaient vêtus de noir, et de toutes ces figures, qui se dessinaient sur un fond noir, aucune n'était connue des témoins de cette scène. Sur le trône, du haut duquel le roi parlait ordinairement, on voyait un corps sanglant recouvert des insignes de la royauté : à sa droite se tenait un enfant, la couronne sur la tête et le sceptre à la main ; à sa gauche s'appuyait un homme âgé. Cette figure se cachait dans un manteau de cérémonie, comme en portaient les anciens administrateurs de Suède, avant que Wasa eût fait de son pays un royaume unitaire. En face du trône étaient assises plusieurs personnes dans une tenue sérieuse et sévère, et revêtues d'une robe noire comme des juges. Devant eux était une table couverte de papiers et de livres. Entre le trône et la paroi correspondante se trouvait un billot couvert d'un voile noir, une hache était à côté. Personne, dans cette nombreuse assemblée, ne paraissait prendre garde à la présence de Charles et de ses compagnons, qui, à leur arrivée, entendirent un sourd murmure. Alors, on vit se lever le juge le plus âgé, qui paraissait remplir les fonctions de président, et qui frappa trois fois sur un livre placé devant lui. Un profond silence s'établit, et la porte en face de Charles s'é-

©BIUM

tant ouverte, ce monarque vit entrer dans la salle plusieurs jeunes gens de bonne mine, richement vêtus et les mains attachées derrière le dos. Ils avaient la tête haute et le regard assuré. Derrière eux, un homme très fort, recouvert d'un vêtement de cuir brun, tenait le bout des cordes qui leur liaient les mains. Celui qui marchait devant, et qui paraissait le plus important des prisonniers, s'arrêta, au milieu de la salle, devant le billot, et lui jeta un regard orgueilleux. Le cadavre sembla alors s'agiter d'un mouvement maladif, et un sang d'un rouge clair s'écoula d'une blessure. Le jeune homme plia le genou et baissa la tête, la hache brilla dans l'air et tomba avec bruit. La tête roula par terre jusqu'aux pieds de Charles qui furent souillés de sang. L'étonnement l'avait rendu muet jusque alors, mais ce spectacle horrible lui délia la langue, et, faisant quelques pas vers le fantôme couvert du manteau d'administrateur, il s'écria : Si tu viens de Dieu, parle ; si tu viens de l'enfer, laisse-nous en paix. Le fantôme répondit d'un ton accentué : Roi Charles, ce n'est pas sous ton règne que ce sang doit couler. Mais, après cinq règnes, malheur sur malheur au sang de Wasa !

Alors tous les personnages de cette nombreuse réunion ne parurent plus que des ombres coloriées. Ces images commencèrent à se dissiper, les lumières s'éteignirent, et la lanterne du roi et de ses compagnons n'éclaira plus que l'ancienne tapisserie agitée par le vent. Peu après, on entendait encore un bruit mélodieux. L'apparition avait duré environ dix minutes. Les tentures noires, la tête tranchée, le sang répandu, tout avait disparu avec les fantômes, seulement la pantoufle du roi conserva une tache sèche comme souvenir de cette apparition. Rentré dans son cabinet, Charles fit immédiatement transcrire la relation de ce qu'il avait vu, qu'il signa et fit signer par ses compagnons. Cet acte existe encore, et personne ne doute de son authenticité. La fin surtout est remarquable : Et, si ce que j'ai raconté, dit le roi, n'est pas l'exacte vérité, je renonce à tout espoir d'une vie meilleure que j'ai méritée en raison de quelques bonnes actions, et surtout à cause de mon zèle à faire le bonheur de mon peuple et à défendre les intérêts de la religion. Si l'on se reporte maintenant à la mort de Gustave III et au jugement d'Ankarstrom, son assassin, on voit plus qu'une coïncidence entre ces faits et cette singulière prophétie ; le jeune homme décapité est Ankarstrom ; le cadavre couronné représente Gustave III, l'enfant est son fils Gustave-Adolphe IV. Le vieillard, enfin, doit être le duc de Sudermanie, oncle de Gustave IV, qui fut régent du royaume, puis roi, après la déposition de son neveu.

Mozart n'était nullement intéressé. La bienfaisance était le trait

©BIUM

principal de son caractère ; souvent même il donnait sans discernement. Un jour le roi, Frédéric-Guillaume II, lui offrit un traitement de 3000 thalers, à la condition de rester à sa cour et de diriger sa musique. Mozart répondit simplement : Puis-je quitter mon bon empereur? Cependant, à cette époque, il n'avait aucun traitement fixe à Vienne. Un de ses amis lui ayant fait quelques reproches à ce sujet, il répondit : Je me trouve bien à Vienne, l'empereur m'aime et je m'inquiète peu de l'argent. Quelques intrigues de cour le portèrent à demander son congé à l'empereur Joseph. Un mot de ce prince, fort attaché au compositeur, dont il estimait le talent, le fit de suite changer de résolution. Toutefois, cette affection se traduisait peu en rémunération. On demandait un jour à Mozart ce qui lui était alloué pour traitement ; il répondit : Beaucoup trop pour ce que je fais ; trop peu pour ce que je pourrais faire. Les éditeurs de musique, les directeurs de théâtre, exploitaient journellement son désintéressement, et il écrivait volontiers pour les personnes de sa société qui désiraient avoir quelque chose de lui. Un jour, il est abordé par un directeur de théâtre, qui, après lui avoir exposé sa fâcheuse position, lui dit : Vous êtes le seul homme dans le monde qui pouvez me préserver d'un désastre et de la misère, en composant un opéra dans le goût du public qui fréquente mon théâtre. Vous pouvez, jusqu'à un certain point, travailler pour les connaisseurs et dans l'intérêt de votre réputation, mais tenez compte aussi de la classe populaire qui se connaît peu en beauté musicale. Je vais vous procurer le poëme, et soigner les décors dans le goût actuel. Touché de la position de ce pauvre diable, Mozart promit de se rendre à ses vœux. Quels honoraires exigez-vous? demanda le directeur ; mais vous n'avez rien, lui dit Mozart. Toutefois, arrangeons l'affaire à notre mutuel avantage. Je donne ma partition à vous seul. Vous me payez là-dessus ce que vous voulez. Mais je prends cet arrangement sous la condition expresse que vous ne ferez ni laisserez faire aucune copie. Si l'opéra réussit, je le vendrai à un autre directeur. L'arrangement consenti, Mozart se hâte dans sa composition. A la première représentation la salle est comble, et, à chaque représentation nouvelle, l'œuvre est goûtée de plus en plus, et cinq ou six semaines après, on la jouait sur différents théâtres, qui cependant n'en avaient reçu aucune copie du directeur dont l'embarras était grand.

Il donnait quelquefois chez lui un concert du dimanche. Un comte polonais, qu'on y avait conduit un jour, partageait l'admiration de l'assistance pour un quintette qu'on jouait pour la première fois. Il ne pouvait pas assez exprimer à Mozart tout le plaisir que cette

©BIUM

musique lui avait fait, et le pria de composer un trio de flûte s'il en avait le loisir. Mozart le lui promit, à la condition de n'être pas trop pressé. De retour à son logis, le comte envoie au compositeur une somme d'environ 2000 francs, avec une lettre, dans laquelle il le remercie du plaisir qu'il lui a procuré. Mozart lui envoie la partition du quintette. Un an après, le comte se rendit chez Mozart au retour d'un voyage, et lui demanda des nouvelles de son trio. Je ne me suis pas encore senti disposé, répondit Mozart, à composer quelque chose qui fût digne de vous; peut-être alors, dit le comte, serez-vous disposé à me rendre les 100 souverains que je vous ai envoyés pour cela. Mozart, indigné, rend la somme, et le comte ne parle pas de la partition qui parut bientôt en quatuor chez Artaria.

On a remarqué que Mozart prenait facilement des habitudes. La santé de sa femme, qu'il aimait tendrement, était chancelante. Elle tomba gravement malade, et Mozart allait au-devant des visiteurs, un doigt sur la bouche, pour leur indiquer la nécessité de ne faire aucun bruit. Longtemps après la guérison de sa femme, chaque visite le voyait le doigt sur la bouche et parlant à voix basse. Pendant cette maladie, il alla quelquefois se promener le matin; mais il ne sortait jamais sans laisser pour sa femme une lettre renfermant toutes sortes de recommandations. Il n'eut jamais d'ordre dans ses affaires, et malgré son amour pour sa famille, il ne lui laissa pour héritage que la gloire de son nom. Sa santé avait toujours été délicate, elle s'affaiblit considérablement dans les dernières années de sa vie. Il était vivement impressionné par de funestes pressentiments, et, comme bien des hommes à imagination vive, il était obsédé par l'idée fixe que sa fin était prochaine. Il se livra alors au travail avec une ardeur opiniâtre, et devint étranger à tout ce qui n'était pas du ressort de son art. Ses forces l'abandonnèrent souvent dans cette élaboration, et, en raison de sa faiblesse, il fallait le porter sur son lit. Tout le monde voyait les ravages que cet excès de travail faisait dans sa constitution. On faisait tout ce qu'on pouvait pour le distraire; il se laissait conduire, mais son esprit n'était pas avec ceux qui l'accompagnaient. Il sortait quelquefois de cette mélancolie silencieuse, quand il était obsédé par ses pressentiments, et manifestait alors une extrême frayeur. Certaines visites, que la tendre sollicitude de sa femme lui ménageait, semblaient lui plaire, mais il ne quittait pas la plume pour cela. Il ne prenait aucune part à la conversation, répondait quelques mots quand on l'interpellait directement, et ne discontinuait pas un seul instant son travail. C'est dans ces conditions que Mozart composa la *Flûte enchantée*, *Titus le Bon*, son *Requiem*, et d'autres morceaux moins connus. Ce fut

©BIUM

pendant la composition de la première de ces œuvres que ses forces l'abandonnèrent. Quoiqu'il y trouvât des parties faibles, cet opéra eut un immense succès, et quand il ne pouvait pas aller diriger l'orchestre, il suivait sympathiquement les phases diverses de la représentation. Poursuivi du pressentiment de sa fin prochaine, il était tombé dans un véritable état lypémaniaque qui ne s'éclaircissait qu'incidemment à de rares intervalles. Un jour qu'il était plongé dans la torpeur la plus triste, il entendit une voiture s'arrêter à sa porte. On lui annonça un inconnu qui demandait à lui parler. Il voit alors s'avancer un homme d'un âge mûr, parfaitement habillé et d'un extérieur imposant. Je suis, dit l'inconnu, envoyé par un homme haut placé, qui m'a chargé de vous chercher. — Quel est cet homme, demanda Mozart? — Il ne veut pas être connu. — Soit, mais que désire-t-il? — Il a depuis peu perdu une personne qu'il chérissait et dont le souvenir lui est toujours précieux. Il veut chaque année honorer sa mémoire par un service religieux, et vous prie de composer un *Requiem* pour cette cérémonie. Mozart fut vivement impressionné, tant par le ton de cette demande que par le voile du mystère qui la couvrait. Il promit de composer ce *Requiem*. Mettez-y tout votre génie, dit l'inconnu, vous travaillez pour un connaisseur en musique. — Tant mieux. — Combien demandez-vous de temps? — Quatre semaines. — Eh bien, je reviendrai dans quatre semaines. Quel prix mettez-vous à votre œuvre? — Cent ducats. — L'inconnu compte cette somme et se retire. Pendant quelque temps, Mozart tombe dans une méditation profonde, puis il demande plume, papier et encre, et, résistant aux prières et aux sollicitations de sa femme, il se livre nuit et jour au travail le plus continu, le plus opiniâtre. Mais son corps épuisé ne pouvait pas supporter une aussi terrible secousse. Un matin, il tombe par terre, privé de sentiment. Il dut interrompre son travail, et, comme sa femme cherchait à le distraire de ses tristes pensées, il lui répondit : Il n'est que trop certain, je suis celui pour lequel je compose ce *Requiem*, il doit être exécuté à mon service funèbre. Rien ne put détruire chez lui cette idée fixe. L'excès du travail diminuait ses forces chaque jour, et cependant la partition marchait lentement. Au bout des quatre semaines indiquées, il vit venir son inconnu. Il m'a été impossible, dit Mozart, de tenir ma parole. — Ne vous gênez pas, dit l'étranger, combien voulez-vous encore de temps? — Quatre semaines, le sujet m'a plus intéressé que je ne le pensais, et je l'ai trop étendu. — Il est juste alors que les honoraires soient augmentés, et voilà encore cinquante ducats. — Monsieur, dit Mozart étonné, qui êtes-vous donc? — Ceci ne fait rien à

©BIUM

la chose, et je reviendrai dans quatre semaines. Mozart appelle aussitôt un domestique, lui ordonne de suivre cet homme extraordinaire, et de s'informer qui il est. Mais le messager inhabile revient sans aucune information sur l'individu dont il n'avait pu suivre la trace. Le pauvre Mozart se mit alors dans la tête qu'il n'avait pas affaire à un être ordinaire, que son inconnu venait de l'autre monde, et qu'il lui avait été envoyé pour lui annoncer sa fin prochaine. Il travailla donc à son *Requiem* avec d'autant plus d'ardeur qu'il le regardait comme le monument commémoratif de son génie. Cet effort fut souvent interrompu par des syncopes fréquentes. Enfin, l'œuvre fut terminée un peu avant le second délai. Au jour dit, l'inconnu se présenta de nouveau ; mais Mozart n'était plus au nombre des vivants. Sa vie a été aussi courte que brillante. Il est mort, en 1791, à peine âgé de trente-six ans. Dans ce court espace de temps, il s'est fait un nom qui ne périra pas, tant qu'il y aura des âmes vivement impressionnées par les beautés de l'art.

Y a-t-il aliénation mentale, ou bien la raison est-elle intacte? telle est la double question que doit résoudre une expertise médicale, question dont la solution présente souvent de sérieuses difficultés, et que le docteur Eulenberg, de Coblentz, aborde à l'occasion d'un individu dont l'état a donné lieu à diverses appréciations. Un jurisconsulte distingué l'avait regardé comme sain d'esprit, parce qu'il n'avait remarqué dans sa conversation aucune trace de délire. L'auteur croit que le fait vaut la peine d'être publié, parce qu'il lui paraît offrir un double intérêt, tant au point de vue de la pratique qu'à celui de la science.

Chargé d'examiner l'état de X..., séquestré dans l'asile des aliénés de ***, il commence par s'entourer des renseignements commémoratifs qui peuvent fournir quelques lumières sur la situation actuelle. X..., âgé de trente-trois ans, est le fils aîné d'un second mariage qui a produit quatre enfants. Sa mère est morte à quarante ans, atteinte de phthisie pulmonaire. Il y a eu du côté maternel trois oncles fort adonnés à l'ivrognerie, et qui, après avoir parcouru les phases du *delirium tremens*, sont morts en démence. Après avoir fréquenté jusqu'à quinze ans le gymnase de sa vie natale, il demeura jusqu'à vingt et un ans chez son père, qui tenait un commerce d'esprit de vin et de liqueurs. Il n'a subi aucune maladie, ni dans sa première enfance, ni dans les années suivantes. Son développement intellectuel n'a pas été très étendu. Quant au moral, il était obstiné et capricieux. De vingt et un à vingt-six ans, il a été placé, à Paris, dans une maison de commission. Il prétend que,

©BIUM

pendant ce temps, sa vie a été régulière, et qu'il ne s'est pas adonné à la boisson. Il peut même produire les meilleurs certificats sur sa moralité. De vingt-six à trente-trois ans, il est rentré chez son père, et s'est occupé des affaires du commerce, soit dans l'intérieur, soit en voyageant. Il a d'abord porté préjudice à son père par quelques marchés hasardeux. Il résulte d'une lettre du docteur H..., que, depuis quinze ans, X... s'adonne à la boisson. A son retour de Paris, il était un véritable ivrogne. Vers le milieu de décembre 1853, X... était tout à fait incapable de se livrer au travail le plus simple et le plus facile. Au commencement de 1854, il resta au lit, ne s'occupa plus de rien, et se donna comme très malade. La nuit, il se relevait en chemise, parcourait les magasins avec une lumière pour y trouver de l'eau-de-vie, et il était devenu dangereux, non-seulement pour son père, mais encore pour la ville. Aussi, dès 1853, la police avait-elle enjoint au père de mettre son fils dans une maison d'aliénés. Un matin, X... sortit de bonne heure, et parcourut plusieurs milles sans aucun but ; son frère parvint heureusement à le rencontrer et eut beaucoup de peine à le ramener à la maison. Il garda le lit pendant longtemps, et commença à refuser de prendre des aliments, et il fallut employer plusieurs fois la force pour lui faire avaler un bouillon. Il cherchait souvent à se procurer de l'eau-de-vie par l'intermédiaire des domestiques.

Le docteur S..., qui l'avait vu souvent, délivrait, le 3 avril 1854, le certificat ci-après : X... est atteint de dipsomanie, et son état physique, comme son état mental, a subi de notables modifications. On remarque d'abord une altération sensible des fonctions digestives, altération principalement caractérisée par une irrésistible et maladive propension pour les boissons alcooliques. Par suite de cette situation, la force morale est restreinte en même temps que chaque nouvel excès active le penchant maladif. Les modifications psychiques se manifestent par une certaine stupidité obtuse, une complète insensibilité pour toute influence morale, une profonde apathie, l'affaiblissement du sentiment de la personnalité, et des sentiments affectifs de la famille. Rien ne paraît l'intéresser, et il n'a d'attrait que pour la satisfaction du besoin qui le domine irrésistiblement.

Un matin, on trouva la chambre de X... fermée. On appela, on frappa, aucune réponse. On le crut de nouveau évadé. Après bien des recherches, on n'en trouva aucune trace. Après six jours de démarches infructueuses, on força la serrure de sa chambre; la porte était barricadée avec du bois, et maintenue, en outre, par le lit. Il y était couché dans ses ordures, et ne répondait pas quand on l'interpellait. Il avoua enfin, quand on l'en eut tiré de force, qu'il

©BIUM

voulait se laisser mourir de faim. Peu de jours après, le 22 avril, on le plaçait dans un asile d'aliénés. Au moment de son admission, il était pâle et amaigri ; son habitude extérieure dénotait un homme atteint de paralysie générale. Il tremblait de tout le corps, et sa démarche était celle d'un dément. Le 26 août suivant, le directeur de la maison attestait une notable amélioration intellectuelle, mais qui était encore bien éloignée d'une guérison. Le 14 septembre, nouveau certificat attestant que l'aliénation mentale existe encore, quoique des personnes étrangères à la médecine pussent s'en laisser imposer par ses discours et son maintien. C'était un homme très dangereux, sur lequel la police devait exercer une surveillance active.

L'auteur de cette note le visite le 28 octobre, et mentionne en ces termes le résultat de son examen. Sa taille est trapue, sa tête assez régulière, est plutôt petite que grosse. Le front est étroit et la partie antérieure est un peu déprimée. La circonférence mesurait 21 pouces 1/4. On comptait 7 pouces 1/4 au diamètre droit, 6 dans le diamètre transversal, et 4 1/2 dans le petit diamètre. Sa tête est recouverte d'une chevelure noire assez touffue ; la figure est pleine, les joues sont colorées, la barbe est forte. L'œil noir n'est pas vif et a plutôt une expression languissante. A cause de sa myopie, il porte des lunettes dont la position l'occupe beaucoup pendant qu'il parle. Le col est court, la poitrine est large et bien conformée. La fonction des poumons et du cœur est normale ; il ne se plaint pas des battements du cœur. Le penchant génésique n'est pas très développé. La soif est peu considérable, quand il s'agit de boire de l'eau. La température de la peau est normale. D'un autre côté, X... est malpropre et ne soigne pas sa mise. Il ne se lave que quand on l'y oblige. Son sommeil est bon, il se couche à sept heures, et ce n'est guère que vers dix heures du matin qu'il est disposé à se lever.

Le tremblement des mains est moins sensible. Son effort intellectuel se concentre sur le jeu de domino ; il peut y passer sa journée avec les déments de la maison. Il ne lit jamais, et n'écrit que fort rarement quand il veut réclamer sa sortie, et qu'il s'offre comme commis à diverses maisons de commerce. On ne peut continuer avec lui une conversation suivie, quoiqu'il réponde assez nettement aux questions qu'on lui adresse. Toutes ses idées se concentrent sur sa sortie, et c'est à cette occasion seulement qu'il met un peu d'animation dans son discours, et qu'il s'échauffe même quand on le contredit.

De l'ensemble de ces faits, le docteur Eulenberg déduit les motifs de la consultation médico-légale ci-après.

©BIUM

Les renseignements commémoratifs qui précèdent me donnent la conviction que X... a été atteint de dipsomanie. Sous cette dénomination, il faut entendre le penchant irrésistible qui pousse constamment un homme à boire outre mesure. On n'a pas toujours suffisamment appuyé sur la différence qui existe entre l'ivrognerie et la dipsomanie, aussi bien qu'entre la faim et la *faim valle*. La dipsomanie est une véritable maladie somatique. L'abus prolongé des spiritueux ne peut pas rester longtemps sans influence sur le corps et sur l'esprit. L'irritation permanente du cerveau produit tôt ou tard un état congestionnaire, le vertige et l'obtusion de tous les sens. La faiblesse musculaire générale, la diminution de l'activité nerveuse et la perturbation de la digestion, portent à l'emploi d'un moyen qui stimule momentanément. Mais ici le remède augmente consécutivement le mal, l'entraînement devant être d'autant plus dangereux que la volonté est moins énergique. La sensibilité se pervertit, les influences morales deviennent impuissantes. C'est donc avec raison que tous les médecins aliénistes sont d'accord pour considérer la dipsomanie comme la cause principale des perturbations psychiques.

X... a trouvé dans la dipsomanie une perturbation psychique et somatique. Il est devenu réfractaire aux influences morales, et il a fini par arriver à un véritable état de démence. Amaigrissement, tremblement des extrémités, tels sont les principaux désordres signalés au moment de son entrée dans l'asile. L'amélioration, que l'on constate au bout de six mois, est le résultat, non-seulement d'un traitement rationnel, mais encore d'un régime d'où les boissons alcooliques sont exclues. Aujourd'hui il ne donne lieu, à première vue, à aucune fâcheuse impression, et l'on pourrait facilement s'en laisser imposer par un examen superficiel. Ses réponses peuvent même quelquefois faire oublier ses antécédents, surtout par la vivacité qu'il met dans sa demande de sortie. Mais, si l'on veut entamer une conversation sur d'autres sujets, ce flux de paroles s'arrête, et l'on n'obtient que des réponses brèves aux questions qu'on lui adresse. Toute véritable pensée abstraite lui est impossible. Ses réponses mêmes se meuvent dans un cercle de banalités. Il n'y a donc plus à douter que X... ait été véritablement aliéné. Il était tombé dans un état de stupidité bien caractérisé. Les faits qui se sont passés pendant cette période démontrent bien évidemment que X... avait perdu la conscience de lui-même, le libre arbitre et la spontanéité volontaire de ses déterminations. Les tentatives de suicide et le sentiment d'angoisse observés alors, distinguent évidemment cet état de la démence. La conception délirante de la persécution est la mani-

©BIUM

festation de cette inquiétude exprimée dans sa plainte, où il accuse son père d'avoir voulu l'expédier en Amérique pour s'emparer de son bien. C'est une idée que son père n'a jamais eue, tandis qu'au contraire à plusieurs reprises X... avait parlé à quelques personnes du désir de quitter la maison paternelle. Ce sentiment d'angoisse est un fait pathologique ayant son point de départ dans les conséquences de l'abus des boissons, dans le *delirium tremens*, et l'état hallucinatoire est encore entretenu par le trouble consécutif de la circulation. Si au moment de l'admission dans l'asile la prostration mélancolique a un peu diminué, le délire a néanmoins continué, et l'insuffisance de la vie psychique n'était que plus évidente. Quelle que soit l'amélioration qui s'est manifestée depuis, X... ne peut cependant pas être considéré comme jouissant normalement de toutes ses facultés. Ce qui le démontre en premier, c'est qu'il méconnaît entièrement sa situation maladive antérieure. Il ne peut y avoir guérison tant que le malade se trompe sur ces diverses modifications. X... nie tout ce qu'on lui rappelle de sa vie antérieure, ou bien il présente sous un autre jour les faits dont il est forcé de convenir : tel est son séjour de deux mois au lit. Il nie surtout ses écarts au point de vue des boissons alcooliques. On ne peut pas admettre qu'il ment, car dès le début il aurait eu recours à ce mensonge, et ses dénégations actuelles trahissent évidemment la continuation de la perturbation psychico-pathologique. En second lieu, l'idée de persécution est une conception délirante autour de laquelle pivotent des appréciations erronées. Si on le met dans un asile, c'est pour le priver de son bien maternel ; et s'il lui reste encore un peu de ressort intellectuel, c'est pour coordonner ses pensées vers un seul but : celui d'obtenir sa liberté. En troisième lieu, si l'exposition de ses idées fixes l'entraîne à une animation qui en impose au premier abord, on ne tarde pas à remarquer, en dehors de cette systématisation instinctive, qu'il est arrivé sur toute autre partie à un degré de faiblesse intellectuelle qui fait un contraste frappant. En général, quand l'intensité du délire diminue, quand une amélioration notable se déclare, le malade s'éloigne des plus aliénés que lui et recherche les hommes raisonnables. C'est le contraire pour X... qui ne joue qu'aux dominos sans s'inquiéter de l'état de ses partenaires. Au lieu d'employer son temps à perfectionner son instruction, il reste dans une oisiveté permanente quoiqu'il ait à sa disposition une bibliothèque suffisante. Il dort ou fume une grande partie du jour. On a voulu l'occuper au bureau de l'asile, mais il s'y trouvait mal à son aise et n'y venait que par contrainte. Il ne sait apprécier ni le passé ni le présent. Le raisonnement n'a aucune influence sur lui parce qu'il ne l'entend ni ne le

©BIUM

comprend. Le docteur Droste est donc amené à conclure que X.,, ne saurait être considéré comme jouissant de sa liberté morale et de ses facultés intellectuelles. Il lui manque la possibilité de se conduire d'après les règles de la raison commune. Il lui faut donc non-seulement une tutelle, mais encore une surveillance immédiate dans un asile, car sa mise en liberté donnerait de nouveau un libre cours à sa dipsomanie.

J'ai donné un certain développement à l'analyse de ce rapport médico-légal, non pas parce qu'il nous offre un fait nouveau, dont chaque asile renferme plusieurs spécimens, mais parce qu'il importe de bien fixer les bases de l'expertise médico-légale à l'occasion d'une variété d'aliénation mentale dont l'existence est souvent mise en doute par l'autorité administrative et judiciaire. Que de fois n'entendons-nous pas dire : on aurait fort à faire si l'on voulait enfermer tous les ivrognes ; c'est un vice pour lequel les maisons d'aliénés ne sont pas faites et pour lequel une prison indéfinie est certainement une punition sévère non prévue par la loi. Si sous l'influence de l'imminence d'un danger, les portes de l'asile s'ouvrent facilement pour recevoir le dipsomane soumis à une complète intoxication, dès qu'il s'est modifié un peu sous l'influence du régime, on oublie bien vite la cause de la séquestration, et l'on prend pour la raison l'expression du désir de la liberté, désir qui n'est alors qu'un symptôme de plus de l'affection. Dernièrement un conseil de révision, malgré les renseignements les plus précis, déclarait apte au service un dipsomane de la plus dangereuse espèce, chez lequel il y avait imbécillité congénitale, qui avait fait plusieurs tentatives d'assassinat, et qui mis en liberté à la suite de cette décision n'a pas tardé à se montrer sous son véritable jour. Je connais un dipsomane qui, une fois séquestré, revient à un état presque normal ; son intelligence est complète, et s'il ne convient pas de tout ce qu'on lui reproche, au moins apprécie-t-il convenablement l'actualité. Il est bon musicien, il écrit correctement et manifeste même les meilleurs sentiments affectifs. Il songe à son avenir, fait des projets de réforme, et tout en atténuant le passé, il comprend très bien ce qu'il a de défectueux. Il se montre d'une docilité exemplaire, écoute le langage de la raison et se soumet volontiers à tout ce qu'on exige de lui. Quand sur la foi d'une aussi sensible amélioration, on cède aux instances qu'il fait pour obtenir sa liberté, il ne tarde pas à retomber dans ses anciennes habitudes et l'on serait tenté de croire que le délire qui en est la suite est la conséquence immédiate des libations trop copieuses. Mais une observation plus attentive ne tarde pas à démontrer l'erreur dans laquelle on tomberait si l'on s'arrêtait à cette appréciation. Quand

©BIUM

notre dipsomane se montre sous un jour aussi favorable, quand il s'occupe avec docilité, c'est qu'il y a rémission de l'élément pathologique consistant plutôt dans le besoin de boire que dans la perturbation nerveuse résultant de l'intoxication alcoolique. Un beau jour, sans cause aucune, la scène change brusquement, la docilité est remplacée par un certain état d'inquiétude vague, toute occupation lui devient antipathique, les menaces et les récriminations succèdent au langage de la raison, il devient réfractaire à toute influence morale, et toute trace de sentiments affectifs a disparu, et les fausses appréciations du malade dénotent que si des conceptions délirantes ne se sont pas encore organisées il en existe au moins la virtualité pathologique. L'intoxication alcoolique n'a été pour rien dans le développement de ces phénomènes qui ne vont pas jusqu'à l'agitation maniaque, mais qui sont séparés de l'intervalle lucide par une période de prostation très appréciable. Si l'individu était libre, il deviendrait plus maniaque parce qu'il boirait. Mais il n'y a en ceci qu'une différence du plus au moins, et nous pouvons donc dire qu'on est dipsomane non parce qu'on a bu, mais parce qu'on est poussé par un penchant maladif à faire abus des boissons. Bien souvent périodique au début, cette affection devient continue par la suite, quand l'abrutissement de la démence a été la conséquence d'une intoxication trop fréquente. Je dois ajouter en outre que pour les deux cas que je viens de citer, l'hérédité directe a joué un rôle qu'on ne saurait révoquer en doute.

Le docteur Santlux, de Hadamar, rapporte le fait suivant qui nous a paru offrir quelque intérêt. Un négociant doué de facultés corporelles et intellectuelles remarquables, était arrivé à l'âge de trente ans ayant bien employé son existence qu'il savait rendre joyeuse. Il voyageait, fréquentait les cercles, était ami de Bacchus sans négliger Vénus, et montrait partout un caractère gai, expansif et même dominateur. Il devint tout à coup sombre et solitaire, passa de l'auberge à l'église qu'il ne quitta plus, se mit en prière dans la rue, devint d'une extrême négligence dans ses vêtements, s'éloigna de sa femme et chercha même en 1847 à se couper le pénis avec une hachette. Le coup n'atteignit que la moitié du gland, la plaie fut guérie au bout de cinq jours, mais la mélancolie religieuse qui avait succédé au paroxysme maniaque dura encore plusieurs mois. Il fut soumis à un traitement qui finit par avoir quelque succès et il put enfin reprendre l'exercice de ses droits de bourgeoisie. Néanmoins on ne le vit pas reprendre ses habitudes antérieures, au rebours d'autrefois il était réservé, timide, et malgré son infirmité il eut encore des enfants.

Le même auteur rapporte qu'un érotomane religieux, qui avait

©BIUM

remplacé l'amour physique par une extase érotique, finit par mourir de marasme paralytique. On trouva à l'autopsie l'atrophie du cervelet, le ramollissement du pont de Varole jusqu'au corps calleux, et un épanchement considérable dans les ventricules. Le cerveau en assez bon état était un peu congestionné. Entre la pie-mère et la dure-mère il y avait un épanchement qui s'étendait dans le rachis.

Une jeune fille de vingt ans qui avait joui jusqu'alors de la santé la plus parfaite est surprise subitement au lit par un accès d'épilepsie. Le lendemain les menstrues parurent ; c'était leur échéance ordinaire, mais elles n'étaient pas dans leurs conditions habituelles. Le deuxième et le troisième jour de cette menstruation insuffisante, des accès assez intenses se manifestèrent, et un quatrième survint quelques jours après pendant une promenade. A part ces accès, la santé n'avait subi aucune altération consécutive. On lui administra d'abord la racine d'armoise, puis elle fut adressée au docteur Petri, près Coblentz, qui la soumit à l'usage de l'eau froide pour exercer une action sur le système nerveux périphérique et central et pour régulariser la menstruation. Le succès dépassa toute espérance. Le traitement commença le 14 du mois, les règles devaient paraître le 28, elles se montrèrent déjà le 23, sans être accompagnées d'aucun phénomène pathologique ni même d'aucun malaise. Le traitement continua trois mois encore et cet heureux résultat ne se démentit pas. Une assez longue période s'est écoulée depuis cette époque et la guérison peut être regardée comme consolidée. L'auteur insiste surtout sur l'influence de sa méthode principalement eu égard aux anomalies de la menstruation. Cette méthode consiste, comme on le sait, dans diverses formes de bains après lesquels on enveloppe le malade dans une couverture de laine. Ce n'est pas seulement pour les anomalies de la menstruation qu'il recommande cette méthode, il la préconise également dans tous les cas où se présente l'indication de dériver une congestion sanguine des parties supérieures vers le bassin. Cette méthode qui combat si avantageusement la dysménorrhée, augmente l'influx sanguin, consiste surtout dans des affusions pratiquées le matin au sortir du lit sur tout le corps avec un linge trempé dans l'eau froide à plusieurs reprises, en deux bains de siége de 15 ou 16 degrés et d'une durée de dix à quinze minutes.

(*La suite au prochain numéro.*)

©BIUM

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Présidence de M. Parchappe. — Séance du 29 octobre 1855.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. *Baillarger* présente à la Société un instrument pour mesurer les courbes de la tête. Il s'est d'abord servi du conformateur en usage chez les chapeliers. Plus tard, il a eu recours à un ruban de plomb qui se moule sur toutes les têtes. La difficulté était de retirer ensuite cette feuille de plomb, en conservant la forme. Il y est arrivé au moyen du craniomètre, muni de deux boutons aplatis à ses extrémités. Les dimensions trop considérables sont facilement réduites à l'aide du pantographe. Il montre deux types, l'un représentant la tête d'un idiot, l'autre celle de Walter Scott, dont les proportions ont été ainsi ramenées au septième.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'EXTASE, LA CATALEPSIE ET LES HALLUCINATIONS.

M. *Baillarger*. La Société, dans la dernière séance, ayant décidé, sur la proposition de notre collègue, M. Brierre de Boismont, que la discussion sur les hallucinations, suspendue depuis plusieurs mois, serait reprise, je demande la permission de passer en revue et d'examiner les différentes opinions qui ont été émises sur le point principal, c'est-à-dire sur la nature même du phénomène. Voyons d'abord celles de notre savant collègue, M. Buchez.

M. Buchez admet que nous sommes doués dans l'état physiologique d'une faculté plus ou moins développée d'*audition intérieure*, *de vision intérieure*, faculté qui serait surtout très développée chez les musiciens et les peintres. Notre collègue a vu des compositeurs ayant, disaient-ils, une sorte d'*oreille interne* qui leur permettait d'entendre mentalement les sons les plus variés. Je n'ai pas besoin d'ajouter que cette faculté de vision et d'audition intérieures est toute physiologique, et que celui qui en est doué peut l'exercer quand il lui plaît.

L'opinion de M. Buchez sur la nature de l'hallucination est la conséquence des idées que je viens de rappeler ; ce phénomène, en

©BIUM

effet, ne serait autre chose pour les hallucinations de l'ouïe, par exemple, que cette audition intérieure des compositeurs, avec la différence cependant qu'au lieu d'être provoquée et volontaire, elle est spontanée et involontaire, et qu'en outre, l'individu en est dupe.

Les opinions de M. Peisse sont les mêmes, comme on va le voir, que celles de M. Buchez. M. Peisse, en effet, admet que nous avons la faculté de *voir* mentalement, d'entendre *intérieurement*; la conscience d'une image ou d'un son constitue pour lui un acte de *vision* ou d'*audition*. M. Peisse va même plus loin. « L'audition purement mentale, dit-il, est en essence l'audition auriculaire, la vision mentale, la vision oculaire. » Il ajoute en outre que pour ces actes, il faut l'intermédiaire de l'*ouïe* et de la *vue*.

D'accord avec M. Buchez au point de vue psychologique, M. Peisse l'est aussi au point de vue pathologique. L'hallucination n'est pour lui que cette audition ou cette vision intérieure spontanée, involontaire, mais si vive et si précise que le malade ne la distingue plus d'une sensation normale.

Telles sont les doctrines que professent en commun MM. Buchez et Peisse; j'ajouterai que ces doctrines semblent aussi être celles d'un médecin qui a publié sur cette matière de remarquables travaux, et dont les opinions ne sauraient être ici passées sous silence; je veux parler de M. Lélut.

Après s'être attaché à démontrer comment les idées nées des sensations peuvent en se révivifiant revenir graduellement à leur point de départ et constituer des sensations nouvelles, l'auteur que je viens de citer conclut ainsi quant à la nature même de l'hallucination :

« Après tous les développements qui précèdent, c'est à peine si » l'hallucination, l'hallucination par excellence, la sensation fausse » prise et acceptée pour une sensation véritable, aurait besoin d'être » prouvée dans son existence et expliquée dans sa nature. Elle ne » devra presque plus paraître *et n'est presque pas autre chose que* » *le résultat un peu forcé d'un acte normal de l'intelligence*, le » plus haut degré de la transformation sensoriale de l'idée, le fait » des préoccupations dans les arts élevé à la dernière puissance, etc. »

Dans l'ordre d'idées que je viens de rappeler, l'hallucination, comme on le voit, a presque cessé d'être une maladie, et, pour rappeler les expressions de M. Lélut, elle ne serait presque pas autre chose que le résultat un peu forcé d'un acte normal de l'intelligence. Il n'y aurait plus là, en effet, une rupture violente avec l'ordre physiologique, mais un retour en quelque sorte insensible de l'idée à la sensation. Les grands peintres, les grands compositeurs

©BIUM

pourraient presque arriver à ce phénomène de l'hallucination par le seul développement de cette faculté, que nous possédons tous, de nous représenter mentalement les objets ou de nous rappeler les sons. On comprend donc, Messieurs, que notre collègue, M. Brierre, ait fait un pas de plus en admettant purement et simplement une classe d'hallucinations qu'il a appelées physiologiques.

Telles sont les doctrines de nos collègues, MM. Buchez et Peisse, doctrines professées avant eux par M. Lélut, et qu'il me reste maintenant à examiner. Il y a ici, comme j'ai déjà cherché à le montrer, deux questions, l'une de psychologie et l'autre de pathologie.

Quant à la première question, je n'essaierais pas de lutter contre l'opinion d'hommes aussi compétents que MM. Buchez, Lélut et Peisse, si je ne pouvais invoquer ici l'autorité de M. Garnier qui, comme on le sait, s'est empressé de combattre les idées que je viens d'exposer.

M. Garnier, en effet, répondant à M. Peisse, a établi que la représentation mentale d'un objet ou l'audition mentale d'un son diffèrent complétement de la perception normale.

Pressé par M. Peisse, M. Garnier s'est montré prêt à concéder les mots, mais en maintenant toujours son opinion quant à la chose elle-même. « La définition des mots, a-t-il dit, est libre, vous appelez » *voir* l'acte de se représenter un objet dans le souvenir, je le veux » bien, mais accordez-moi, a-t-il ajouté, qu'il y a une grande diffé- » rence entre les deux manières de *voir*. »

Non-seulement j'adopte sous ce rapport l'opinion de M. Garnier, mais il me semble que les deux faits sont séparés par un espace infranchissable.

Que l'ombre d'un corps soit aussi nette que possible, je ne l'assimilerai jamais, de près ni de loin, au corps lui-même; il y a là une de ces différences essentielles, radicales, que rien ne peut effacer. De même pour le souvenir d'une sensation, et cette sensation elle-même. Qu'il me soit permis d'ajouter que la discussion à cet égard ne me paraît pas pouvoir conduire à une solution par ce motif qu'on ne saurait, à mon avis, discuter une impression. J'affirme, d'après ce que j'éprouve, que voir un objet ou me le représenter mentalement sont deux états, deux actes différents, et qu'il n'y a entre eux nulle gradation possible. Quand un corps froid ou chaud est mis tout à coup en contact avec ma peau, j'éprouve une impression que le souvenir ne peut jamais reproduire, quelque grands que soient les efforts de la volonté.

Je sais, Messieurs, qu'on me répondra que nul ne confond com-

©BIUM

plétement des choses si différentes; mais comme je l'ai montré plus haut, on cherche à établir que ce sont des phénomènes de même nature, et qu'on peut arriver graduellement et physiologiquement de l'un à l'autre.

On dit par exemple, avec M. Peisse, que l'image intérieure évoquée par le souvenir égale quelquefois en clarté celle qui résulte de la sensation externe, et comme conséquence on dit avec M. Lelut que l'hallucination n'est presque autre chose que le résultat un peu forcé d'un acte normal de l'intelligence.

En résumé, j'admets avec M. Garnier que ce qu'on appelle l'audition et la vision intérieure diffère complétement des sensations visuelles et auditives. Je vais plus loin, et je crois que ce sont là des phénomènes de nature différente, et je répète que l'espace qui les sépare me paraît infranchissable. Ce n'est pas que je nie qu'il existe entre ces phénomènes certains rapports, et pour en donner une idée, j'ai cité comme exemple ceux qui unissent entre eux l'ombre et le corps.

J'arrive à la question pathologique, et avant de discuter la nature de l'hallucination, je demande à rectifier un fait qui me paraît résulter de ce qu'ont dit MM. Buchez et Peisse et même aussi de ce qu'a dit M. Garnier. Il semblerait pour nos trois savants collègues que l'erreur de l'halluciné est l'une des conditions essentielles de l'hallucination. Ainsi, d'après M. Buchez, le malade *est dupe* de l'audition intérieure et la croit extérieure. L'halluciné, dit M. Peisse, ne distingue plus la représentation mentale très vive, spontanée et involontaire d'une sensation ordinaire; il croit et doit croire à la présence actuelle et réelle de l'objet extérieur, et c'est, ajoute-t-il, ce qui fait l'hallucination.

M. Garnier, de son côté, regarde l'hallucination comme une conception que le malade *confond* avec la perception.

Ainsi pour que l'hallucination ait lieu, il faudrait que le malade fût dupe, qu'il crût à la présence actuelle de l'objet extérieur, qu'il confondît deux faits de différente nature.

Tout cela, à mon avis, n'est pas nécessaire : l'halluciné peut n'être pas dupe de ses hallucinations même pendant leur durée; il peut ne pas croire à leur réalité, et il suffit, pour le démontrer, de se reporter à ce qui a lieu pendant l'apparition des images fantastiques qui précèdent le sommeil. On a alors parfaitement conscience que les images qui vous assiégent n'ont rien de réel. L'erreur n'est donc pas un des éléments essentiels de l'hallucination. C'est là, messieurs, une simple remarque que j'ai voulu faire, mais qui a cependant son importance parce qu'on oublie généralement les hallucinations qu'éprouvent accidentellement les hommes sains d'esprit, pour ne voir que celles des aliénés.

©BIUM

Cela posé, il ne me reste plus qu'à m'occuper de la nature du phénomène en prenant pour exemple les hallucinations de la vue.

Ces hallucinations ne seraient autre chose, a-t-on dit, que les images intérieures conservées par la mémoire, mais se reproduisant spontanément avec une grande vivacité. Elles seraient encore, si l'on veut, quelque chose d'analogue à la faculté mnémonique des peintres poussée à sa dernière limite.

Burdach et Müller sont d'une opinion opposée :

« Ce sont réellement, dit Burdach, en parlant des images fantasti-» ques, ce sont réellement des images qui apparaissent au *sens de la* » *vue.* Chacun peut s'en convaincre par le témoignage de sa propre » conscience. » Et plus loin il ajoute : « Quand ces images nous as-» siégent, nous les *voyons* réellement, c'est-à-dire qu'à l'occasion » de la pensée, nous avons dans l'*œil* la même sensation que si un » objet extérieur se trouvait placé devant cet œil *vivant* et *ouvert.* »

« En s'observant soi-même et avec attention, dit Müller, on de-» meure bientôt convaincu que ce ne sont pas de simples idées, et » qu'il y a réellement des sensations. »

Aux témoignages de Burdach et de Müller je joindrai encore celui du libraire Nicolaï qui a analysé avec tant de soin les hallucinations de la vue qu'il a éprouvées. Quand il cherchait à reproduire par une objectivité intense de leur image certains personnages qui lui étaient apparus dans ses hallucinations, il parvenait, dit-il, à voir distinctement dans *son esprit* quelques-uns d'entre eux, mais il ne put réussir à rendre extérieure l'image intérieure, c'est-à-dire à reproduire l'hallucination.

Nicolaï, pas plus que Burdach et Müller, ne confondait donc ces images intérieures qu'on voit distinctement dans son esprit avec les sensations visuelles véritables dont l'extériorité spontanée est le principal caractère.

Vous avez, messieurs, entendu M. Sandras vous raconter comment il a été, pendant quelques jours, en proie à des hallucinations de l'ouïe qu'il a parfaitement appréciées, et dont il n'était point dupe ; la voix qu'il entendait venait de l'extérieur, elle avait un timbre spécial. M. Sandras ajoute que ce phénomène est complétement distinct de la pensée et de la réminiscence. Demandez à notre savant collègue, M. Maury, si les images fantastiques qui précèdent le sommeil ne sont que des idées très vives que leur spontanéité fait confondre avec des idées véritables. Quant à moi, j'ai aussi éprouvé souvent ce phénomène des images fantastiques, j'ai pu observer ces images avec la plus complète conscience de moi-même, et je n'hésite pas à établir la ligne de démarcation la plus tran-

©BIUM

chée entre ce phénomène et les idées-images les plus vives. Je pourrais ajouter ici des preuves d'un autre genre que j'ai développées dans ma *Physiologie des hallucinations*, mais je crois qu'il suffit des témoignages que je viens d'invoquer. En résumé, nous avons, d'une part, MM. Buchez et Peisse, qui jugent le phénomène de l'hallucination sans l'avoir éprouvé, et l'assimilent à des réminiscences spontanées et très vives; d'autre part, Burdach, Müller, Nicolaï et d'autres, qui, appréciant leurs propres hallucinations, déclarent que ce phénomène est tout à fait différent de la réminiscence. C'est entre ces opinions qu'il faut choisir; quant à moi, messieurs, je n'hésite pas, et depuis longtemps déjà j'ai défendu l'opinion de Burdach et de Müller.

Les hallucinés mettent entre l'hallucination et la réminiscence le même intervalle qu'entre cette même réminiscence et la sensation normale; ils affirment, pour rappeler les expressions énergiques de Burdach, qu'ils ont eu dans l'*œil* la même sensation que si un objet extérieur se trouvait placé devant cet *œil vivant et ouvert*.

Que dire devant de pareilles affirmations! Comment en atténuer l'autorité, tant qu'on ne trouvera pas d'autres hallucinés sains d'esprit tenant un langage différent?

J'ajouterai que parmi nos peintres célèbres, il en est un qui possède au plus haut degré cette faculté mnémonique, qui, chez les grands artistes, serait si voisine de l'hallucination; je veux parler de M. Horace Vernet. Notre collègue M. Maury l'a interrogé sous ce rapport, et il résulte de ses réponses, que ces images nettes des objets que reproduit la mémoire ne sauraient être rapprochées des sensations véritables, et par conséquent, des hallucinations.

Quand on y réfléchit d'ailleurs, ne voit-on pas tout ce qu'il y aurait d'étrange dans une pareille faculté d'un ordre tout nouveau. A mon avis, messieurs, il en est de la mémoire des images comme de la faculté du calcul, par exemple. Entre le jeune Henri Mondeux résolvant avec une facilité surprenante les problèmes les plus difficiles et l'enfant moins bien doué sous ce rapport, je ne saurais voir qu'une différence de degré. De même la faculté mnémonique des peintres peut être très développée sans différer en rien de celle que nous possédons tous. Cette faculté mnémonique, poussée à ses extrêmes limites, ne sera donc jamais l'hallucination, phénomène essentiellement pathologique, et qui constitue la déviation la plus complète aux lois de la physiologie.

En résumé, de même que je vois un intervalle infranchissable entre la sensation normale et le souvenir de cette sensation, de même

©BIUM

il me serait impossible de rapprocher l'hallucination de cette même réminiscence, alors même qu'elle est spontanée et involontaire, et je me fonde surtout sur le témoignage des hallucinés sains d'esprit. Je conclus donc qu'il y a là un phénomène nouveau d'un ordre spécial et tout à fait pathologique.

M. Peisse, vu l'heure avancée, ne peut pas donner à la réponse qu'exigent les observations de M. Baillarger les développements convenables. Il se bornera pour le moment à faire remarquer que l'opposition qui semble exister entre sa théorie de l'hallucination et l'opinion de M. Baillarger n'est pas peut-être aussi radicale que le suppose son savant collègue. En effet, d'une part, en rapprochant l'hallucination de certains phénomènes de l'état normal, il n'a pas prétendu nier les différences que M. Baillarger a signalées, et d'autre part, M. Baillarger convient qu'il y a entre les deux ordres de phénomènes un rapport. Or, c'est ce rapport que M. Peisse a cherché à déterminer. Il ne peut donc que répéter que, dans son opinion qui est aussi celle de M. Buchez, la perception ou représentation mentale d'un objet d'un sens, de la vue, par exemple, telle qu'elle se produit dans un acte de mémoire ou d'imagination, est, *en essence*, identique avec la perception ou représentation déterminée par l'action de l'objet réel sur le sens. Percevoir mentalement une image, c'est avoir une perception visuelle, c'est *voir ;* percevoir mentalement un son, c'est *ouïr ;* etc. Dans les deux cas, il y a *vision, audition.* Il a donc pu, en se fondant sur cette identité virtuelle de la perception purement mentale, interne, et de la perception sensible externe, dire que l'hallucination ne paraît être que ce même phénomène de la représentation mentale ordinaire, porté à un degré de vivacité, de fixité tel qu'il réalise les conditions physiologiques et psychiques de la sensation normale, et par conséquent, impose comme celle-ci au sujet la croyance à l'existence actuelle, réelle et extérieure de l'objet, et c'est précisément cette illusion qui constitue l'hallucination. Qu'il y ait une différence entre la simple imagination, le simple souvenir d'un objet, quelque vifs qu'ils soient, dans l'état normal, et la perception de ce même objet, telle qu'elle se produit chez l'halluciné, on ne peut le nier, et ce n'est même qu'à cause de cette différence qu'il y a désaccord sur la manière d'interpréter le phénomène. Mais M. Peisse, tout en admettant cette différence, croit, avec M. Buchez, qu'elle n'est pas essentielle et absolue, et n'est qu'une différence de degré.

Après avoir brièvement examiné quelques autres points accessoires de la discussion, M. Peisse demande la permission de reprendre la parole sur le même sujet dans la prochaine séance.

©BIUM

M. Gerdy. M. Baillarger vient de vous dire qu'entre les sensations normales et les hallucinations, il y a une différence profonde, je suis complétement de son avis ; la réalité de l'excitant dans les unes, son défaut de réalité dans la plupart des autres, le prouvent évidemment. Un de nos honorables collègues dit que M. Baillarger a bien montré qu'il y a une différence entre la sensation normale extérieure et l'hallucination ; mais quelle différence plus profonde peut-on désirer pour distinguer deux choses, que celle qui conduit à des conséquences toujours vraies, tandis que l'autre mène à des conséquences fausses ? La sensation proclame la vérité avec une exactitude mathématique ; l'hallucination, l'erreur. Qu'y a-t-il de plus contraire l'un à l'autre. D'ailleurs, la sensation se passe exclusivement dans ce sens. Son nom le dit, car il vient de *sensus* et *actio*, c'est-à-dire action de sens ; les mots *sensible*, *parties sentantes*, appliqués à toutes les parties sentantes, prouvent également que c'est l'opinion de l'humanité entière. D'ailleurs encore la sensation ne se fait pas dans le cerveau, qui est toujours insensible à toutes les lésions physiques, mais elle y est perçue, et c'est la perception qui nous apprend et qui nous affirme qu'elle a lieu dans les sens, quoique les sens ne perçoivent pas. Or, il n'y a pas ici d'autorité supérieure ; d'ailleurs, l'humanité entière ne sait-elle pas qu'elle sent la lumière par l'œil, le son par l'ouïe, les saveurs par la bouche, et non par un autre sens, ni par le cerveau. Les animaux eux-mêmes se grattent-ils ailleurs qu'à l'endroit où les insectes les piquent ?

L'hallucination se développe ordinairement au contraire dans le cerveau, même après la destruction des sens ; elle a, si je puis dire, conscience d'elle-même jusqu'à un certain point : c'est donc une perception, mais elle est fausse. On peut dire cependant, par analogie, qu'il y a des hallucinations de sensation et de perception chez l'hypochondriaque qui, souffrant dans les entrailles, se prétend rongé par une bête intérieure ; dans les imaginations de la vue qui nous présente des insectes bizarres, etc. Alors il n'y a de lésions que dans la sensation visuelle.

Séance du 26 novembre 1855.

Sur la proposition de M. Gerdy et d'après les observations de M. Ferrus, M. Berville, avocat général, est nommé membre titulaire de la Société.

La discussion est reprise sur les hallucinations. M. de Castelnau lit une note intitulée : *Du véritable caractère des hallucinations et de leurs rapports avec l'aliénation mentale.*

©BIUM

Messieurs, nos réunions se renouvellent si rarement, qu'il est fort difficile, pour moi du moins, de suivre le fil d'une discussion qui se prolonge pendant plusieurs mois, à d'aussi longs intervalles. C'est à cette cause sans doute, et peut-être aussi à l'insuffisance de ma mémoire, que je dois attribuer le léger caractère de confusion dont la discussion actuelle me paraît empreinte. Je ne suis donc pas bien certain de me tenir au cœur de la question, telle qu'elle a été posée dans le principe, en abordant les deux points sur lesquels je désire présenter quelques remarques ; mais je sais du moins que je ne sortirai pas du cercle tracé par les précédents orateurs, puisque ceux qui ont pris la parole dans la dernière séance ont, ou effleuré, ou plus ou moins traité à fond chacun de ces deux points.

PREMIER POINT. — *L'hallucination est-elle une sensation ou une conception, et la conception n'est-elle elle-même qu'une sensation?* — Si l'on s'était borné, si nous nous bornions nous-même à dire, sur ce point, uniquement ce que nous savons, toute discussion serait promptement close : nous n'aurions qu'à lui appliquer le mot justement célèbre par lequel le premier des septs sages résumait toute la métaphysique. Mais il est des questions que l'on a si profondément ensevelies sous des monceaux de phrases vides de sens, que c'est réaliser un progrès véritable que de dévoiler nettement notre ignorance à leur égard. Ce progrès est le seul dont la première question qui va nous occuper nous paraisse susceptible.

Demander, en effet, si l'hallucination est essentiellement la même chose que la sensation, c'est poser ou une question sérieuse, et alors insoluble, ou une question de mots, et alors une question futile.

Si, par sensation, on entend un phénomène composé des trois phénomènes suivants : 1° impression d'un agent extérieur sur l'extrémité périphérique d'un nerf du sentiment ; 2° transmission de cette impression jusqu'au cerveau, etc ; 3° perception par cet organe de l'impression transmise, alors assurément l'hallucination et la sensation sont choses fort différentes, si différentes même, que la différence est inutile à signaler, car je n'imagine pas qu'il se soit jamais rencontré quelqu'un d'assez fou pour prétendre qu'un halluciné qui croit voir le soleil en pleine nuit reçoive en réalité sur sa rétine l'impression des rayons de cet astre.

Mais si, laissant de côté l'agent extérieur, qui n'est qu'une cause, on fait consister le phénomène dans les modifications intimes que cet agent produit directement sur le tissu nerveux périphérique, et médiatement sur le cerveau, je dis qu'alors la question est insoluble ; car pour la résoudre, il nous faudrait connaître ces modifications, et nous les ignorons entièrement. MM. Burdach et Müller, et après

©BIUM

eux beaucoup d'autres, auront beau nous affirmer que l'hallucination et la sensation sont identiques, par la raison que, dans la première comme dans la seconde, on entend réellement un son, on voit réellement une image, ils nous laisseront sans doute la liberté de ne pas les croire sur parole, puisqu'ils prennent celle d'affirmer ce qu'ils ne savent point.

Si cependant, ce que, Dieu merci, je suis loin d'accorder, on devait, en science comme en métaphysique, substituer le raisonnement à l'expérience, la probabilité à la démonstration, il nous paraît que la probabilité la plus grande serait en faveur de l'opinion de MM. Müller et Burdach, que partage M. Baillarger.

Le principe de logique qui attribue l'identité des effets à l'identité des causes, étant, je ne dis pas un de ceux qui ne peuvent tromper, mais un de ceux qui trompent le moins, il est naturel que ceux qui y ont foi rapportent à une même origine, à un mécanisme intime semblable, deux phénomènes que celui qui les éprouve ne saurait distinguer, et qui, pour parler plus rigoureusement, n'en font réellement qu'un dans son esprit.

On a opposé à cette opinion les faits suivants, que l'on a crus décisifs, et qui peuvent à peine établir une faible probabilité en faveur de ceux qui les ont invoqués.

Esquirol a trouvé les nerfs optiques désorganisés depuis la rétine jusqu'à leur entrecroissement inclusivement, sur le cadavre d'un aliéné qui avait eu des hallucinations de la vue. Des observations analogues ont été faites depuis ce célèbre médecin. On a fait remarquer, en outre, que les faits de cette nature n'avaient rien de bien étrange, puisque des individus amputés d'un membre continuent à éprouver des sensations diverses dans ce membre qu'ils ne possèdent plus.

Ces faits, messieurs, les derniers tout au moins, sont parfaitement positifs, et les constatations anatomo-pathologiques d'un observateur distingué que, par une regrettable anomalie, nous ne voyons point siéger parmi nous, ne peuvent rien contre eux (1). Mais l'interprétation qu'on leur a donnée est-elle fondée sur l'état de nos connaissances touchant la physiologie du système nerveux? Je ne le crois pas.

Ceux qui ont adopté cette interprétation ont oublié que lorsqu'on excite un conducteur nerveux, c'est-à-dire un agent de transmission,

(1) On sait qu'un des médecins qui ont apporté le meilleur esprit dans l'étude des maladies cérébrales, M. Foville, a trouvé plusieurs fois des altérations dans les nerfs des sens qui, pendant la vie, avaient été le siége ou du moins l'occasion d'hallucinations.

©BIUM

le cerveau rapporte l'impression qu'il perçoit, non au point impressionné, mais à l'extrémité périphérique, à l'épanouissement du conducteur. En sorte que si, chez un individu amputé de la jambe, par exemple, on suppose que les filets nerveux dont les prolongements animaient autrefois le gros orteil, viennent à être impressionnés par une cause quelconque, par un agent, par une action morbide, conséquemment, c'est dans le gros orteil absent que l'individu éprouvera une sensation ; nouvelle et bien curieuse analogie entre le mécanisme de la sensibilité et celui de la pile galvanique, dont l'action se manifeste seulement aux pôles, tandis que les points intermédiaires transmettent le courant sans en être affectés. Pour que les faits invoqués par Esquirol et ses partisans fussent concluants, il faudrait donc que la destruction complète (et non l'altération, laquelle serait en faveur de l'opinion contraire) du nerf eût été constatée dans sa racine cérébrale même, et l'on comprend qu'avec nos moyens actuels d'investigation, la difficulté d'une telle constatation équivaut presque à une impossibilité. Dans tous les cas, rien qui puisse établir même une présomption n'a encore été observé à cet égard.

Les exemples d'hallucinations chez les individus privés des sens qui avaient été le siége ou l'occasion de ces hallucinations ne prouvent ni plus ni moins que les faits précédents ; ils rentrent dans la même catégorie, car rien ne prouve *à priori*, tant s'en faut, que le nerf d'un sens perdu soit toujours désorganisé jusque dans sa racine. L'argument aurait plus de poids, si l'hallucination portait sur un sens perdu dès la naissance ; mais les hallucinations de cette nature ne sont guère plus admissibles que celles d'un sixième sens dont quelques auteurs sérieux ont eu la faiblesse de parler, et si on les admettait, ce serait en tous cas, j'imagine, théoriquement, car je ne comprendrais guère par quel langage ceux qui les éprouvent en pourraient donner une idée ; ils s'y prendraient sans doute comme cet aveugle de naissance qui, voulant prouver qu'il comprenait bien la qualification d'éclatante donnée à la couleur rouge, disait que cette couleur devait être semblable au son de la trompette.

Le seul fait que l'on puisse invoquer à l'appui de la doctrine qui place dans le cerveau l'origine, le siége exclusif des hallucinations, c'est la fréquence de leur association à l'aliénation mentale. Comme l'aliénation mentale ne peut avoir sa cause organique que dans le cerveau, il est évident que le principe de l'identité des causes est ici en faveur d'Esquirol et de ses partisans, et qu'il semble naturel de rapporter à une lésion du même organe deux phénomènes que l'on rencontre si souvent réunis ; mais quel esprit sévère voudrait néanmoins se contenter d'une telle coïncidence pour en faire la base

©BIUM

d'une opinion définitive, surtout en présence des probabilités contraires fondées sur les faits mentionnés précédemment? La conclusion rigoureuse des uns et des autres, je l'ai annoncée en commençant, c'est qu'il est impossible, dans l'état actuel de la science, de prouver l'identité ou la non-identité des hallucinations et des sensations.

Est-il plus facile de démontrer l'identité ou la non-identité des hallucinations ou des sensations véritables avec les conceptions, avec les souvenirs sensoriels? En d'autres termes, est-il possible d'établir que le nerf optique, par exemple, et le cerveau, sont dans le même état ou dans un état différent, éprouvent les mêmes modifications ou des modifications contraires, chez l'individu qui voit une image, soit réellement, soit pendant une hallucination, et chez celui qui se représente mentalement cette image?

Si l'on veut absolument une démonstration, je dirai non, la démonstration n'est pas plus facile, car elle n'est pas possible, et l'impossibilité est comme la certitude, elle n'a pas de degrés. Mais j'avoue qu'à défaut de certitude, la probabilité me paraît presque aussi grande que possible contre la doctrine de l'identité. La plus grave raison contre cette doctrine n'est pas toutefois celle qu'a donnée M. Baillarger, quoiqu'il en faille tenir grand compte, à savoir, que dans l'hallucination, l'image chimérique est si parfaite, qu'elle ne peut être distinguée de l'image réelle, tandis qu'il n'en est jamais de même de l'image que la mémoire nous représente ; à la rigueur, ce pourrait être là une différence de degré, non une différence de nature. Mais ce qui me paraît constituer une différence essentielle entre l'hallucination et la sensation, d'une part, et la conception ou le souvenir sensoriel, de l'autre, c'est que le souvenir est entièrement soumis à la volonté, tandis que la sensation et l'hallucination, malgré ce qu'on a dit de quelques exceptions pour le moins équivoques, en sont complétement indépendantes.

Dans la sensation, la partie du phénomène qui se passe dans le cerveau est forcée et entièrement subordonnée à l'impression et à la transmission nerveuses ; peut-être en est-il de même dans l'hallucination. Mais dans la conception, au contraire, il semble bien évident que le cerveau entre le premier, entre même seul en action, exactement comme il y entre seul quand il conçoit une vérité mathématique. Subordonner à l'action préalable des nerfs tout ce qu'il y a de plus subtil dans la pensée, le souvenir, ce serait donc, à mon avis, y subordonner aussi la pensée elle-même tout entière, aussi bien le souvenir purement intellectuel que le souvenir sensoriel, et jusqu'à la volonté ; ce serait, en un mot, bouleverser toutes les idées les plus rationnelles que l'on se fait des phénomènes de l'entendement, et y

©BIUM

substituer une théorie antiphysiologique, ou, si l'on veut, antipsychologique : ce qui, pour moi, est la même chose.

J'ai, il est vrai, entendu dire dans cette enceinte, et cela par un bien cher collègue dont j'apprécie particulièrement l'esprit positif, dont j'aime à entendre les paroles autant qu'à lire les écrits, j'ai entendu dire que l'hallucination et la conception sensorielle, physiologiquement différentes, étaient identiques psychologiquement. Je crois connaître assez la philosophie de notre distingué collègue pour être convaincu que les mots ont, en cette circonstance, mal obéi à sa pensée. Je ne traiterai donc pas incidemment une question à laquelle un long préjugé a donné et donne encore une certaine importance ; mais comme membre d'une Société qui a pour but de concourir au progrès de la science réelle, positive, j'ai cru utile de repousser une distinction qui aurait pu être prise à la lettre et trouver quelque crédit en raison de la source dont elle émane, et qui n'est fondée ni sur aucun fait d'observation, ni sur aucun principe évident par lui-même, c'est-à-dire ni sur l'un ni sur l'autre des deux seuls fondements de toute science. La partie positive de la psychologie appartient à la physiologie au même titre que toute autre fonction ; quant à la partie purement spéculative, elle pourra être quelquefois un ingénieux roman, mais elle ne sera jamais une science.

DEUXIÈME POINT. — *Dans quelles limites les hallucinations sont-elles compatibles avec l'intégrité de la raison?*

Notre excellent collègue, M. Baillarger, disait dans la dernière séance, que l'hallucination est toujours un phénomène pathologique. Je suis heureux de me trouver complétement d'accord avec lui sur ce point. Je ne saurais admettre, en effet, d'hallucination physiologique ou normale, et ce n'est que par un fâcheux abus de mots, et par un non moins fâcheux oubli des lois physiques, qu'on a pu ranger parmi les hallucinations les illusions d'optique dues à la distance, au mirage et à quelques autres causes tout aussi naturelles ; autant vaudrait donner le nom d'hallucination à l'illusion qui a longtemps fait croire à tous les hommes que le soleil tournait autour de la terre.

M. Baillarger a ajouté : « Mais si l'hallucination est toujours un phénomène pathologique, elle n'est pas toujours un symptôme de folie : un paysan de la Bretagne ne serait pas fou pour croire que la Vierge lui est apparue et qu'elle a conversé avec lui. »

Notre excellent collègue est encore ici dans le vrai, quant au principe, mais il ne me paraît pas avoir choisi ses preuves le plus heureusement possible.

Il n'est pas un d'entre nous, il n'existe peut-être pas un seul homme qui n'ait éprouvé au moins des tintements ou des bourdonne-

©BIUM

ments d'oreilles, et qui, parmi ces tintements, ces bourdonnements, n'en ait distingué quelqu'un qui ressemblât au son d'une cloche, au sifflet d'une locomotive, au roulement d'une voiture, etc. Mais lorsque nous avons éprouvé ces sensations, nous les avons aussitôt soumises au contrôle de la réflexion ; nous avons examiné le temps, le lieu où nous étions, le caractère, la succession du bruit que nous entendions, et bientôt, nous l'avons rapporté à sa véritable cause, à un état anormal de l'organe de l'audition. Que si ce bruit ne ressemblait à aucun autre bruit naturel connu, alors, aussitôt après l'avoir perçu, et presque sans l'intervention de la réflexion, la raison le chassait comme une vaine chimère de notre pensée. Ainsi, tant que la raison se maintient ferme, elle nous délivre sans peine des bruits et des images fantastiques qui viennent nous assiéger ; et lorsque ces fantômes arrivent à prendre de l'empire sur notre esprit, à s'imposer à lui comme des réalités, c'est qu'alors notre raison trébuche, et que déjà on doit craindre de la voir précipitée dans l'abîme.

Voilà, en thèse générale, la vérité. Y a-t-il à cette règle quelques exceptions ? La plupart de ceux qui en ont admis, ont du moins reconnu, sauf à se mettre un peu, à l'occasion, en contradiction avec eux-mêmes, qu'il ne fallait pas chercher ces exceptions parmi les hommes de notre temps, ou du moins dans les contrées qui ont suivi le mouvement progressif de la civilisation. Ils ont fait remonter ces exceptions à des époques où régnaient, dans tous les degrés de l'échelle sociale, des croyances superstitieuses.

Nul doute qu'il n'y ait un certain fondement à cette manière de voir ; je ne crois pas cependant qu'on doive l'accepter précisément telle qu'on l'a présentée ; je ne crois pas surtout que l'on doive laisser introduire dans la science, comme des observations sérieuses, les exemples célèbres de visions mentionnés dans l'histoire, et que l'on a invoqués à l'appui de cette opinion.

Pour apprécier sainement ces faits, il nous faudrait des détails d'observation bien autrement précis, bien autrement rigoureux, bien autrement complets que ceux qui nous ont été transmis ; et même, n'est-il pas bien certain que tous ces détails pussent dissiper nos doutes ; il planerait probablement encore au-dessus d'eux une question de conscience impossible à sonder, qui nous laisserait toujours ignorer si la plupart des hallucinations prétendues n'étaient pas d'impudents ou de pieux mensonges, inventés soit pour exploiter purement et simplement la crédulité publique, soit pour imposer aux hommes des croyances que l'on supposait utiles à leur bonheur. Pour ces motifs, il sera toujours impossible de prouver que Mahomet ait été un halluciné plutôt qu'un imposteur, et, si j'étais obligé

©BIUM

de me prononcer sur cette grave question, j'avoue que je pencherais fortement pour la seconde alternative. Mais à supposer qu'il n'ait été qu'halluciné, doit-on admettre que la raison soit restée intacte chez lui, de même que chez ceux dont il a été le modèle ou la copie plus ou moins exacte? Les deux motifs sur lesquels on s'est fondé pour le croire ne me paraissent rien moins que décisifs. J'ai déjà accordé que l'on pouvait considérer comme une circonstance atténuante en faveur de la raison de certains hallucinés, les croyances superstitieuses des temps où ils ont vécu; mais il ne faudrait pas exagérer la valeur de cette circonstance : entre une croyance générale, vague, assise sur des faits auxquels on n'a probablement jamais réfléchi très sérieusement, et la croyance précise d'un halluciné qui a nécessairement été obligé de penser mûrement à ce qu'il a éprouvé, il y a une différence considérable. Par exemple, nous avons vu de nos jours des hommes doués d'une très honnête dose de raison, croire aux esprits frappants, tournants et même écrivants; mais aucun de ces hommes n'a déclaré avoir vu positivement un de ces esprits converser avec lui; et s'il s'en était trouvé un qui nous eût fait une telle confidence, j'aime à croire qu'il n'est pas un de nous qui eût hésité à le déclarer atteint d'aliénation mentale. Il ne faut donc point s'abuser : le paysan breton qui croirait fermement avoir conversé avec la Vierge, pourrait être moins malade qu'un de nous qui serait affligé de la même conviction; mais ce ne sera certainement pas chez lui que nous irons chercher un modèle de raison.

Quant au motif tiré de ce que certains hallucinés ont pu se conduire régulièrement dans la vie, et même mener à bonne fin de grandes entreprises, il n'y a dans ce fait rien qui soit incompatible avec l'existence d'une aliénation mentale partielle. Ce n'est pas, je crois, dans cette enceinte qu'il est utile de prouver cette vérité. Nous savons tous ici que le monde est plein de monomaniaques et même de polymaniaques, qui gouvernent avec beaucoup de succès leurs affaires, petites et grandes. Ce n'est donc pas là qu'il faut chercher la preuve irrécusable de l'intégrité de la raison.

Au reste, messieurs, la compatibilité de la croyance aux hallucinations avec l'intégrité de la raison ne me paraît guère avoir qu'un intérêt historique. Je ne pense pas que personne songe à appliquer aux hallucinés contemporains les circonstances atténuantes qu'on réclame en faveur de leurs confrères des temps passés, et cela suffit pour nous autoriser à conclure que tout halluciné qui croit à la réalité de ses hallucinations est atteint, à un degré plus ou moins grave, d'aliénation mentale.

Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

Saggio di siatistica del R. Manicomio di Firenze da 1850 *a* 1853, dal professore FRANCISCO BINI, medico-direttore. Firenze, 1854.

Les comptes rendus des asiles sont bien certainement les matériaux d'une bonne histoire de l'aliénation mentale, des livres à prendre rang dans la science et à survivre à ces traités qui ne reflètent que l'observation d'un seul homme. Il est peu de ces travaux, quand ils sont faits par des praticiens, qui n'apprennent quelque chose, et nous en avons la démonstration dans l'analyse des rapports anglais insérés dans le journal de M. Forbes Winslow, dont nous donnons l'extrait dans ce numéro. Les Italiens nous apportent à leur tour leur contingent et l'on consultera avec fruit les comptes rendus des docteurs Verga, Massari, Girolami, Castiglioni et Biffi, publiés dans les *Annales médico-psychologiques*.

L'essai de statistique de l'asile royal de Florence par le docteur F. Bini nous initie aux divers mouvements de cet établissement pendant les années 1850 à 1853. L'auteur, avant d'entrer dans les détails, commence par indiquer le mouvement de l'asile de 1830 à 1839. Pendant ces dix ans, on a reçu 2086 malades ; 1305 sont partis, 722 sont morts. De 1840 à 1849, 2415 (1329 hom., 1086 fem.) ont été admis ; 1504 (843 hom., 661 fem.) sont sortis, 746 (425 hom., 321 fem.) sont morts. Une remarque qui n'est pas sans intérêt, c'est que pendant les années agitées de 1848 et 1849, le nombre des admissions, qui avait été en 1846 de 697, s'est élevé en 1848 à 748 et en 1849 a 820.

Ce coup d'œil jeté sur les relevés antérieurs à sa statistique, M. Bini fait connaître les siens. En 1850, il a reçu 333 aliénés, et en 1851, 345 ; sur ce nombre, 120 ont été guéris dans la première année et 160 dans la seconde. La mortalité a été de 104 dans un cas et de 131 dans l'autre ; la proportion des guérisons pour 1851 serait donc de 46 3/10 p. 100 et la mortalité de 13. Nous ne ferons qu'une observation pour le premier résultat, c'est qu'il montre que les cas incurables, et en particulier la paralysie générale, comptent un chiffre moins élevé que d'habitude.

Les formes prédominantes de la folie pendant ces deux années ont

©BIUM

été : la démence (145), la stupidité (21), la monomanie (32), la lypémanie (132), la manie (152), la folie paralytique (35) et la folie épileptique (48). On a reçu 54 individus chez lesquels on n'a pas constaté l'aliénation et qui ont été remis en liberté.

Sur le chiffre total des admissions de ces deux années (333 et 345 = 678), 114 étaient des récidivistes. Les époques de l'année relatives aux sorties, à la mortalité, ne nous ont rien présenté de particulier. L'âge des malades admis était pour le plus grand nombre compris entre 20 et 50 ans. La disposition héréditaire a été constatée 164 fois environ, le 1/4 et une fraction ; 332 fois elle a paru ne pas exister, et dans 182 cas on n'a pu se procurer de renseignements ni pour, ni contre.

Parmi les causes physiques de la folie, l'auteur note principalement le défaut de développement cérébral (20), les lésions traumatiques de la tête (21), l'épilepsie (60), l'action du soleil (11), l'abus du vin et des spiritueux (94), l'abus du tabac (21), l'abus des plaisirs de l'amour (13), l'onanisme (19), l'état puerpéral (12), la pellagre (18) et la disposition héréditaire (164). Au nombre des causes morales dont l'action est plus marquée, il inscrit la misère (36), le chagrin en général (51), les événements politiques (21), la peur (28), le chagrin d'amour (44), la jalousie (13), les chagrins domestiques (73), les scrupules de conscience (34) et les revers de fortune (28).

L'auteur, dans son relevé des localités, établit que le rapport des aliénés à la population est plus considérable à Florence et à Livourne que dans les autres parties de la Toscane : ainsi le rapport à Florence est de 1,112 pour 1000 habitants, à Livourne, de 0,871, tandis que sur le même nombre d'habitants, le rapport du district Florentin n'est plus que de 2,289, et celui du Pisantin de 0,227. M. Bini a raison de faire observer que cette statistique n'est qu'un jalon ; car pour connaître le véritable chiffre des aliénés de la Toscane, il faudrait savoir le nombre de ceux qui restent dans leurs familles, sont placés dans les maisons des pauvres, les hôpitaux ; il faudrait aussi ajouter ceux qui se trouvent dans les couvents, les prisons, etc.

Quand on a d'abord dressé des statistiques d'aliénés, on a dû les prendre dans les asiles privés et publics, c'est ce que nous avons fait pour l'Italie en 1830, et lors de notre premier travail sur l'influence de la civilisation dans la production de la folie (*Annales d'hygiène*, 1839) ; mais dès cette époque, tout en indiquant notre base, nous donnions nos relevés comme des évaluations approximatives. Aujourd'hui, pour arriver à des résultats satisfaisants, il faut faire le dénombrement non-seulement dans les établissements, mais encore à domicile. L'Angleterre, la Belgique, le Danemarck, la Norwége, ont

©BIUM

commencé à entrer dans cette voie, et le nombre de leurs aliénés a considérablement augmenté. Dans le dernier recensement des aliénés de la France, le chiffre du bureau de la statistique au ministère du commerce et de l'agriculture (1) le porte à 44,970, 125 sur 100,000 habitants, ou 1 sur 800. Ce chiffre est déjà supérieur à celui d'Esquirol, qui le fixait à 1 par 1000. Nous ignorons si dans le nombre total on a réuni les idiots et surtout les crétins, qu'un préfet, en 1812, évaluait à plus de 3,000 dans le département des Basses-Pyrénées. Nous ne touchons pas ici à l'influence de la civilisation sur le développement de la folie; mais dans notre deuxième étude (*Annales médico-psychologiques*, 1853) nous disions, et c'est une conviction fondée sur des années d'observations, que l'analyse morale de l'homme, sans la statistique, nous faisait nous prononcer pour l'affirmative dans l'état actuel de la société, tout en ayant grand soin de bien nous expliquer sur la signification que nous attribuons au mot civilisation. Une distinction importante, c'est de séparer, dans cette question, les folies par causes physiques de celles qui se rattachent aux causes morales. Ainsi nous ne comprendrions pas dans une même catégorie les fous proprement dits avec les idiots et les crétins. Il est évident que si l'on fait entrer comme éléments les 7,084 crétins que la commission sarde a reconnus dans ce pays, le rapport des aliénés à la population sera complétement changé.

M. Bini, revenant sur les proportions des guérisons et de la mortalité, pose les chiffres suivants :

Sur 326 déments.	29 guérisons	8 p. 100.
34 stupides.	10	—	29
68 monomanes. . .	25	—	36
183 lypémaniaques. .	85	—	46
271 maniaques. . . .	115	—	42
19 folies morales . .	13	—	68

La différence en moins de la guérison des manies paraît tenir à

(1) Voici ce document :

37,662 aveugles	105 sur 100,000 individus.	
75,063 borgnes.	210	—
29,512 sourds et muets.	82	—
44,970 aliénés	125	—
42,382 goitreux.	118	—
44,619 bossus	115	—
9,077 individus ayant perdu 1 ou 2 bras. .	25 sur 300,000.	
11,301 — — 1 jambe ou 2.	32	—
22,547 — atteints de pied bot . . .	62	—

©BIUM

ce qu'on retient en observation dans les autres hôpitaux les malades, au lieu de les envoyer immédiatement dans les asiles.

La mortalité est ainsi fixée :

Sur 47	idiots.	6	morts	12 p. 100.
326	déments.	79	—	24
34	stupides.	2	—	5
68	monomaniaques. . .	3	—	4
183	lypémaniaques . . .	32	—	17
271	maniaques	35	—	12
43	fous paralytiques . .	31	—	72
104	fous épileptiques . .	26	—	25

Les lésions anatomiques les plus fréquentes sont les congestions sanguines encéphaliques (24), les épanchements de sérosité de la cavité crânienne (38), les tubercules pulmonaires (15), la diarrhée chronique (30), la péritonite (15), le marasme par défaut d'alimentation ou altération du sang (15).

Les remarques de M. Bini, sur les années 1852 et 1853, offrant des résultats à peu près identiques, nous les passerons sous silence. L'auteur signale cependant une diminution dans le nombre des folies ordinaires, ce qu'il attribue à l'apaisement des troubles politiques et à la maladie de la vigne qui a rendu moins général l'usage du vin. Il insiste de nouveau, d'après les faits, sur la grande proportion des aliénés dans les grands centres de population, tandis qu'elle décroît dans les campagnes. Cette proportion pour Florence dépasserait 1 et demi p. 100.

Le professeur Guislain a appelé l'attention sur la coïncidence presque constante de la gangrène pulmonaire avec le refus persistant de la nourriture. Nous l'avons observée pour notre part à deux reprises différentes. M. Bini se demande si cet accident ne dépendrait pas de l'introduction de quelque portion d'aliment dans les voies aériennes, la sensibilité générale étant singulièrement modifiée chez les lypémaniaques. Pour juger la question, il faudrait des autopsies, et nous n'en connaissons pas qui viennent à l'appui de cette opinion. *A priori*, l'introduction des aliments dans les voies aériennes nous paraît difficile, sans signes extérieurs; et la preuve, c'est que chez les aliénés paralytiques eux-mêmes, elle détermine des phénomènes très apparents. Quant aux dangers des sondes œsophagiennes, ils ont beaucoup perdu de leur gravité à l'aide des ingénieuses modifications apportées par MM. Baillarger et E. Blanche. Il suffit de s'exercer sur le cadavre pour acquérir bien vite le mécanisme de la pratique; quant aux précautions à prendre, celle qui nous paraît la meilleure,

©BIUM

c'est, lorsque la sonde est introduite, de ne laisser passer d'abord que quelques gouttes du liquide, au moyen d'un petit entonnoir, et lorsqu'il n'y a aucune gêne, de placer alors la seringue dans la sonde pour injecter dans l'estomac son contenu.

L'essai de M. Bini, sur la statistique des manicomj de Florence, est rempli de documents utiles ; il montre avec quel zèle les aliénistes d'Italie se livrent à la culture de la science. Dieu veuille que leurs efforts parviennent à faire élever aux pauvres aliénés de ce pays des établissements en rapport avec ceux des nations qui ont marché résolûment dans les voies du progrès.

Lorsqu'on visite les asiles modèles de la France et de l'étranger, on ne peut s'empêcher de reconnaître que les gouvernements d'Italie sont singulièrement arriérés. Il est beau sans doute d'avoir de magnifiques églises et des monuments admirables, mais les malheureux qui souffrent doivent passer aujourd'hui avant les merveilles de l'art et du luxe. A. BRIERRE DE BOISMONT.

Intorno ad un viaggio scientifico ai manicomj delle principale nazione di Europa, da GIUSEPPE GIROLAMI, medico-direttore dell' ospizio di San-Benedetto in Pesaro, 1854.

Tous les médecins d'asiles comprennent la nécessité d'imiter les établissements étrangers, d'étudier leur organisation et d'introduire chez eux les améliorations qu'ils y ont observées. Cet examen, déjà si utile pour les médecins qui ont sous les yeux des asiles modèles, le devient encore plus pour ceux dont les gouvernements n'ont rien ou peu fait pour améliorer le sort des aliénés. Il est impossible, en effet, que les développements considérables qu'ont pris en France, en Angleterre, en Allemagne, les asiles publics consacrés à l'aliénation mentale, ne frappent pas les médecins d'Italie, d'Espagne et de Portugal, et que leurs appels réitérés ne fassent sortir les autorités de leur torpeur.

M. le docteur Girolami, médecin-directeur de l'hospice des aliénés de Pesaro, a parcouru dans ce but les établissements de France, d'Angleterre, d'Allemagne, d'Italie et de Belgique, et noté ce que chacun lui présentait de remarquable. De retour dans sa patrie, il s'est mis à l'œuvre et a communiqué à l'administration de sa province le résultat de ses observations. Les nombreux travaux de ce genre que nous possédons nous imposent l'obligation de ne pas faire des répétitions inutiles ; mais il n'en sera pas de même pour

©BIUM

l'Italie, qui ne peut que profiter des connaissances qui lui ont été rapportées par M. Girolami. La seconde partie de son mémoire, consacrée à un projet d'agrandissement et d'amélioration de l'asile actuel de Pesaro, contient d'excellentes vues pratiques ; malgré l'expérience de notre confrère, nous persistons à croire que la meilleure de toutes les améliorations est l'érection d'un asile nouveau, d'après les plans indiqués par Conolly, M. Parchappe, docteur Kerkbride, sauf les modifications que réclament les localités. M. Bini dit aussi quelques mots de la question de l'influence de la civilisation sur le développement de la folie ; nous aurions vivement désiré qu'il entrât dans des détails statistiques sur ce sujet intéressant : c'est un point que nous recommandons à ses méditations. A. B. DE B.

©BIUM

VARIÉTÉS.

Nomination. — Par arrêté du 25 octobre dernier, M. le docteur Teilleux, médecin-directeur de l'asile de Saint-Alban, a été nommé médecin de l'asile public d'aliénés du Pas-de-Calais, à Saint-Venant.

Traitement de la folie au grand hôpital de Naples, en 1760. — Voici, d'après l'abbé Richard, le traitement qu'on employait au grand hôpital de Naples vers le milieu du siècle dernier : « On a une singulière façon de traiter les fous au grand hôpital de Naples. On les réduit par degrés à une diète sévère, jusqu'à ce qu'ils soient à une maigreur qui leur permet à peine de se soutenir. Ce sont plutôt des squelettes que des hommes. Alors les esprits vitaux sont en si petite quantité, les organes ont si peu de force, que l'imagination tombe dans un repos forcé, où elle peut se rétablir. On augmente ensuite peu à peu la dose de la nourriture, et ils reprennent de l'embonpoint et de la force, quand ils ont résisté à la violence du remède ; car plusieurs périssent dans cette étisie forcée. On prétend que dans cet état d'inanition continuée, les humeurs peccantes se consument, la quantité du sang change, et plusieurs reviennent à la santé et à leur pleine raison. C'est un remède extrême ; mais que l'on peut éprouver quand les autres ne réussissent pas, et même risquer sur la personne d'un fou bien reconnu pour tel. » (Abbé Richard, *Théorie des songes*, 1766, page 266.)

De l'âge de discernement d'après les différentes législations. — Nous trouvons dans un curieux mémoire de M. Vingtrinier, ayant pour titre : *Des enfants dans les prisons et devant la justice* (Rouen, 1855), les documents suivants sur l'âge du discernement chez les enfants. Ils montrent combien les lois de chaque nation ont varié à ce sujet.

Dans le droit romain, au-dessous de 10 ans et demi, l'enfant était déclaré *voli non capax*, à 14 ans et au-dessus, il pouvait encourir toutes les peines et même la *peine capitale*.

Dans le code autrichien, tous les délits d'un enfant au-dessous de 11 à 14 ans sont considérés comme infractions de simple police ; à 14 ans cesse toute protection particulière.

La loi brésilienne admet présomption d'innocence jusqu'à 14 ans.

A la Louisiane, au-dessous de 10 ans, l'enfant ne peut être poursuivi, et de 10 à 15, il y a lieu de décider s'il y a eu discernement.

L'antique loi des Bourguignons (*loi Gombette*) paraît avoir fixé à 15 ans l'âge du *discernement civil*, car à l'article 3, titre 87, on lit que tous les actes commis avant cet âge étaient attaquables pendant 15 ans.

La loi anglaise actuelle n'admet d'incapacité absolue que jusqu'à l'âge de 7 ans ; des enfants de 10, 9 et 8 ans ont été condamnés à mort.

©BIUM

En France, sous le règne de saint Louis, les enfants à 14 ans, accusés d'un délit, étaient, suivant l'ordonnance de 1628, condamnés au fouet ou payaient une légère amende. Au-dessus de 14 ans, l'amende était de 20 à 40 livres; on y ajoutait quelquefois l'emprisonnement de six à huit jours. Plus tard, et pour les cas les plus graves, ils étaient condamnés à l'exposition, qui consistait en une suspension sous les aisselles (supplice auquel succomba, en 1722, le frère du fameux Cartouche).

Aujourd'hui, pour toute espèce de crime, pour toute espèce de délit, les tribunaux ou les cours d'assises appliquent la même loi et la même peine dans les cas de *délit* grave ou minime, comme dans les cas de crime, après avoir déclaré les enfants *coupables du fait*, mais *sans discernement*; alors les enfants sont dits *acquittés*. Cet acquittement leur épargne la condamnation, mais ils sont retenus dans une maison de correction pour y être élevés jusqu'à vingt ans, aux frais de l'administration.

Souscription pour la reproduction en marbre du buste de Pinel. — M. le docteur Mitivié, dont le nom avait été omis dans les listes précédentes, s'est inscrit pour la somme de 50 francs.

Les rédacteurs-gérants,
BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).

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

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

LA MÉDECINE DANS L'HISTOIRE,

PAR

M. le Dr C. SAUCEROTTE,

membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Lunéville.

Bien que l'influence du physique sur le moral ne soit pas plus contestable que celle du moral sur le physique, et que cette double action s'exerce à tous les moments de notre existence, dans les occasions les plus solennelles comme dans les choses les plus indifférentes, les nombreuses considérations qui naissent de ce mutuel rapport n'ont guère franchi jusqu'à présent le domaine de la spéculation pure. Présentes partout, dans l'éducation comme dans le sanctuaire de la justice, au lit du malade comme dans l'histoire, nulle part peut-être elles n'ont obtenu une place relative à leur importance. Je me suis toujours particulièrement étonné du silence gardé par les historiens sur cet ordre de faits, ou des étranges interprétations qu'ils en ont données. L'immortel auteur du *discours de la méthode* n'y faisait-il pas une allusion très directe lorqu'il disait : que « même les historiens les plus fidèles, s'ils ne changent ni n'augmen-

©BIUM

tent la valeur des choses pour les rendre plus dignes d'être lues, en omettent-ils presque toujours *les plus basses et moins illustres circonstances :* d'où vient que le reste ne paraît pas ce qu'il est. » En un mot, si j'avais droit d'opiner en pareille matière, j'appliquerais volontiers à l'histoire la pensée du comique latin :

Homo sum, humani nil à me alienum puto. »

En d'autres termes, sous la pompe un peu théâtrale qui me dérobe les acteurs du grand drame historique, j'aimerais à retrouver plus souvent l'homme lui-même.

Parmi les états normaux ou anormaux dont notre organisme est le théâtre, il n'en est pas, on le comprend, qui doivent affecter plus profondément le moral que ceux qui ont leur siége dans le système nerveux. Sans parler de l'influence incontestée de la plupart des lésions organiques du viscère intra-crânien sur les facultés mentales, on peut citer, comme un exemple non moins frappant de l'union des deux principes, certains troubles intellectuels qui ont été considérés sous un aspect bien différent, selon le degré des lumières et les idées régnantes à chaque époque, et que l'on reconnaît aujourd'hui fournir la seule explication possible d'actions ou de crimes accomplis sans aucun motif apparent. Que ces étranges perturbations mentales inscrites de tout temps dans le catalogue de nos misères morales aient passé inaperçues dans l'histoire, c'est ce dont on n'a pas droit de s'étonner quand on sait combien la magistrature elle-même a eu de peine à accorder des lettres de naturalisation dans la science aux faits de ce genre, nonobstant les erreurs judiciaires dont ils ont été l'occasion trop fréquente. Sans parler de ces malheureux condamnés au gibet ou au bûcher comme sorciers, possédés, etc., et qui payaient ainsi de leur vie les idées délirantes ou les affections convulsives auxquelles ils étaient en proie : sans prétendre, dans un autre ordre d'idées, amnistier quelques noms tristement fameux, celui d'un Caligula par exemple (dont les fureurs insensées ne peuvent cependant être

©BIUM

regardées que comme les paroxysmes d'une maladie mentale, assez attestée d'ailleurs par l'extravagante ineptie de la plupart de ses actes), je demanderai si l'histoire a dit là dessus son dernier mot? — Que l'on rapproche les circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi les crimes de quelques fanatiques, politiques ou religieux, des traits qui caractérisent quelques lypémanies (mélancolie noire), ou certaines monomanies, et que l'on ose ensuite affirmer *avec une pleine conviction* qu'il n'y a aucun rapport de causalité à établir entre ces deux ordres de faits! (1).

Mais sans emprunter mes exemples à des actes auxquels il faut, dans l'intérêt de la morale et de la sécurité sociales, sinon toujours une répression sanglante du moins la condamnation solennelle de la conscience publique, je me demande si l'historien doit peser dans la même balance que le commun des hommes, et regarder comme jouissant de toute l'intégrité de leur raison, ces individus dont les actes extravagants mis sur le compte d'excentricités du caractère, sembleraient plutôt devoir fournir un chapitre de plus à l'histoire des égarements de l'esprit humain? J'en trouve un spécimen remarquable dans l'histoire de Russie, en la personne de Paul Ier, — car les gouvernements despotiques, où les volontés du maître ne rencontrent

(1) A l'époque où le roi Louis-Philippe était en butte à des tentatives quasi périodiques d'assassinat, C. de M....., alors avocat-général à la cour de Nancy, en outre physiologiste distingué et auteur d'un curieux mémoire sur l'étude de la monomanie dans ses rapports avec la jurisprudence, écrivit au garde des sceaux qu'il regardait le régicide en accusation (c'était, je crois, Alibaud) comme un monomane qu'il fallait, dans l'intérêt de la morale ainsi que dans celui de la Société, traiter en conséquence. Ce qu'il pensait d'ailleurs, non sans raison peut-être, devoir mettre plus sûrement le prince à l'abri de ces odieuses tentatives qu'une expiation sanglante, qui ne faisait qu'allumer, chez des fanatiques de la même trempe, la soif du martyre. C... offrit même, assura-t-on, de défendre l'homme. Son avis fut peu goûté, et l'on trouva probablement que le magistrat n'était pas précisément dans son rôle, car il fut invité à se démettre de ses fonctions.

©BIUM

aucun obstacle, mettent mieux qu'ailleurs en relief ces étranges individualités. — Or, qu'on me dise si dans les relations habituelles de la vie, on regarderait comme sain d'esprit un homme semblable au czar, qui (sans parler de la sombre défiance ou des accès de colère furieuse auxquels il immolait tout ce qui lui portait ombrage) édicta cette foule d'ukases où le grotesque s'allie à la plus extravagante tyrannie (1) ? c'est que la ligne de démarcation qui sépare une intelligence saine d'une intelligence malade n'est pas, comme l'a fort bien dit M. le docteur Moreau, aussi absolue qu'on se l'imagine généralement (2). Beaucoup de personnes se figurent encore aujourd'hui, dit cet aliéniste distingué, qu'il faut pour être aliéné se livrer à des actes d'extravagance ou de fureur tels qu'ils nécessitent une répression matérielle. Mais entre ces deux termes extrêmes *raison* et *folie*, il y a une foule de degrés par lesquels on peut passer depuis la folie déclarée où le doute n'est plus permis (que le délire soit général ou partiel), jusqu'à ces excentricités de goûts et d'habitudes, ces bizarreries, ces manières d'agir inexplicables et contradictoires avec toutes les idées reçues, cette versatilité dans les sentiments et dans les actes qui constituent ce que l'on appelle vulgairement un *cerveau fêlé*. Tels ces hommes occupés à poursuivre de préférence les questions insolubles, certains inventeurs absorbés dans une idée unique, ces hommes enfin à projets ou à conceptions étranges, tels qu'en font surgir les grands événements politiques, et chez lesquels d'ailleurs il

(1) L'*Athenæum* a publié sur ce sujet de curieux documents empruntés aux mémoires inédits de l'amiral Tchitchagoff, entre autres les ukases où le maniaque autocrate défendait de valser, de crier *gare* aux piétons, d'employer certains mots de la langue russe, tels que *patrie*, *citoyen*, etc.; ceux par lesquels il réglementait les différentes pièces du seul costume qu'il permît à ses sujets de porter, avec l'indication des nuances autorisées, de la hauteur précise que devait avoir le collet, la manière de nouer la cravate, de porter les cheveux, etc.

(2) *Un chapitre oublié de la pathologie mentale.*

©BIUM

n'est pas rare de trouver certaines facultés intellectuelles très developpées.

Un ordre de faits non moins curieux, mais auquel il n'est permis de toucher qu'avec beaucoup de réserve lorsque ces faits se rattachent par exemple à des événements d'un caractère respectable, ce sont les extases, l'état de somnambulisme naturel et les hallucinations par lesquelles se traduit, dans quelques âmes exaltées par le mysticisme, une surexcitation spéciale du système nerveux. Laissant de côté tout ce qui se rattache à l'histoire du mysticisme religieux, aux extases et aux visions de quelques saints personnages, je n'envisagerai ces faits que dans leurs rapports avec l'histoire profane. Considérons un instant à ce point de vue la mission de Jeanne d'Arc. A Dieu ne plaise que je méconnaisse la grandeur de cet épisode de notre histoire nationale, mais enfin il est certain que les appréciations auxquelles il a donné lieu ont dû subir et ont subi, en effet, des révolutions du temps et de la science de profondes divergences. Une longue note insérée par M. H. Martin dans le volume où il traite de l'héroïque pucelle, note qui est presque à elle seule une dissertation, m'a paru être l'indice remarquable du besoin ressenti par le judicieux historien comme par le public de se rendre compte de certains phénomènes qui ont incontestablement un pied dans la physiologie. C'est, en un mot, un des symptômes non équivoques de la nécessité éprouvée par les esprits exacts de ne plus négliger aussi complétement qu'on l'avait fait jusqu'à présent dans l'histoire l'homme physiologique. Entre le doute, qui n'était plus possible sur les détails les plus importants de cette merveilleuse histoire si complétement élucidée par les dernières recherches de nos historiens, et l'aveugle adoption dans leur réalité objective des circonstances supernaturelles du fait, il y avait un choix à faire, et tout préoccupé qu'est M. H. Martin de laisser à un évènement marqué d'un cachet providentiel son caractère de grandeur morale, l'éminent historien ne peut cependant se refuser d'inscrire à côté du nom

©BIUM

de Jeanne les mots d'extases et d'hallucination. « Nier, dit-il, l'action d'êtres extérieurs sur l'inspiré, ne voir dans leurs manifestations prétendues que la forme donnée aux intuitions de l'extase par les croyances de son temps et de son pays, chercher la solution du problème dans la profondeur de l'espèce humaine (1), ce n'est en aucune manière révoquer en doute l'intervention divine dans ces grands phénomènes et ces grandes existences (2). »

Honni soit qui mal y pense ; quant à moi, je ne vois pas ce que l'histoire peut perdre à une interprétation positive des faits. S'ils perdent, en passant de l'ordre surnaturel dans l'ordre naturel quelque chose de leur prestige, ils y gagnent en certitude, et j'y vois du moins l'avantage d'enlever au scepticisme ses derniers retranchements. Il est illogique de faire intervenir directement la divinité dans des faits qui s'expliquent naturellement parles lois qu'elle a établies pour le gouvernement du monde. Sauf, en effet, la noblesse de l'entreprise et la grandeur des résultats, la science possède des milliers de faits semblables aux voix de Jeanne, à ses conversations avec Sainte-Marguerite et Sainte-Catherine, etc. Le dilemme posé récemment dans la *Revue des deux Mondes* par un éminent publiciste :

---

(1) L'auteur, qu'on le remarque bien, ne dit pas l'âme, mais l'espèce, c'est-à-dire de l'*homo duplex*, la dualité vivante.

(2) Plus loin M. Martin conseille « d'éviter cette piété mal éclairée, qui refuse d'admettre aucune part d'illusion, d'ignorance ou d'imperfection là où elle voit le doigt de Dieu, comme si les envoyés de Dieu cessaient d'être des hommes, les hommes d'un certain temps, d'un certain lieu, et comme si les éclairs sublimes qui leur traversent l'âme y déposaient la science universelle et la perfection absolue. Dans les inspirations les plus évidemment providentielles, les erreurs qui viennent de l'homme se mêlent à la vérité qui vient de Dieu. L'être infaillible ne communique son infaillibilité à personne. » J'ai voulu citer ce passage, non pas pour la justification de l'auteur, qui n'en a pas besoin, mais pour qu'il soit bien établi que cette manière de voir n'a rien qui puisse heurter les croyances les plus sincères.

©BIUM

miracle ou imposture, laisse donc une troisième interprétation beaucoup plus conforme à un rationalisme éclairé, et dont M. de Carné trouverait peut-être le mot dans cette pensée de Pascal « ni ange, ni bête, » ou dans cette autre de Montaigne « ce n'est pas une âme, ce n'est pas un corps, c'est un homme, il ne faut pas en faire à deux. » Et pourquoi refuserait-on d'attribuer ici au système nerveux les fonctions qu'il remplit dans l'ordre établi par Dieu ? Pourquoi cesserait-on de le regarder comme l'instrument indispensable aux manifestations de la pensée ? Quelle nécessité d'admettre la réalité objective des faits décrits par Jeanne, du moment que la croyance à ces faits devait suffire à développer ses généreuses impulsions ? Malebranche, avec d'autres théologiens, n'a-t-il pas tenté d'expliquer de la sorte non pas de simples hallucinations, mais la foi irrésistible du genre humain en la réalité extérieure ? Sans doute la distinction des phénomènes de l'ordre purement physiologique et des phénomènes de l'ordre rationnel et immatériel est aussi difficile que délicate. Mais ne serait-ce pas qu'il y a presque toujours parmi les seconds une part quelconque à faire aux premiers ? et pense-t-on hâter la solution du problème en ne considérant jamais qu'un des côtés de la question, en séparant d'une manière absolue ce qui, en réalité, est toujours uni, sinon par analogie de nature, du moins dans les conditions actuelles de notre existence ? Que l'on choisisse les exemples les plus frappants de l'empire incontestable de l'âme sur le corps, le martyre, ou l'immolation du corps à une idée : le suicide, qu'on peut regarder aussi comme une preuve de la distinction des deux principes, eh bien ! de tels actes s'accompagnent presque toujours pour le physiologiste, tantôt d'un état de surexcitation cérébrale qui, s'il n'en est pas la cause directe, en est du moins un des éléments : tantôt d'une idée dominante sous la tyrannie de laquelle se trouvent tous les actes organiques et psychiques.

Que de ces états d'extase et d'enthousiasme auxquels s'allume la flamme de l'inspiration, source des grandes découvertes, des

©BIUM

pensées sublimes et des intuitions de l'avenir, puisse sortir parfois un dérangement des facultés mentales, lorsque le système nerveux n'est pas assez puissamment organisé pour résister à cette accumulation des forces vitales dans un même organe, c'est ce qui n'est que trop prouvé par l'histoire des grands artistes, des grands poëtes, et de quelques sublimes mystiques comme Pascal. Il y a longtemps qu'un philosophe a dit : « *nullum est magnum ingenium sine mixturâ dementiæ.* » Sans aller aussi loin que Sénèque, on peut trouver qu'il est plus conforme à l'humilité chrétienne de s'incliner devant les faits de cet ordre, qui sont si bien de nature à rappeler l'orgueil humain au sentiment de nos misères, que de s'insurger contre eux, sous prétexte qu'ils abaissent notre dignité morale ; sentiment excellent en lui-même sans doute, s'il ne nous fait pas oublier complétement les infirmités de notre nature.

En étendant l'étude des rapports du physique et du moral aux affections des autres appareils de l'économie animale, il ne serait pas difficile d'y trouver une foule de relations du même genre. Qui ne sait, par exemple, l'influence que l'état du foie, de l'estomac, et des autres viscères importants exerce sur les facultés morales? De l'aveu de ses biographes, J.-J. Rousseau dut en grande partie à une affection incurable dont il était atteint et qui fait le tourment de ceux qu'elle consume, cette hypocondrie qui eut une influence si grande sur sa destinée. J'ai publié pour ma part dans les *Annales médico-psychologiques* plusieurs faits qui démontrent l'influence que quelques maladies du cœur ont sur la production de certains dérangements des facultés mentales ; et sans adopter dans ce qu'elle a d'excessif la sentence un peu brutale « *propter uterum solum mulier est id quod est,* » on ne saurait contester l'autocratie que ce viscère exerce sur la femme.

Mais de quelles difficultés ne se hérisserait pas la tâche de celui qui, en face du silence gardé par les historiens sur tous les faits de cet ordre, entreprendrait de se livrer à de telles ap-

©BIUM

préciations ! Qui voudrait savoir de quel poids ont pu peser sur le libre arbitre des grands acteurs du drame humanitaire et dans la balance de leurs destinées les perturbations de l'organisme auxquels ils purent être soumis (1) ! Et, en effet, des conditions physiologiques de tempérament qui exercent une action si puissante sur nos facultés morales et intellectuelles, des maladies qui en modifient ou en troublent si puissamment l'exercice, de l'intervention nuisible ou bienfaisante de l'art pour en modifier le caractère et la durée, enfin du genre de mort constaté par la science, il n'est fait pour l'ordinaire aucune mention. Si vous lisez les biographes les plus estimés, vous verrez à chaque page le récit de morts extra-naturelles ou survenues par suite de causes morales comme pour les besoins d'une mise en scène. Il semble qu'un héros ne puisse finir par un de ces trépas vulgaires réservés à la vile multitude, c'est-à-dire mourir tout simplement de maladie comme M. de la Palisse. Ce sont presque toujours des émotions, des préoccupations, des chagrins, des passions, ou quelques circonstances peu ordinaires qui ont amené chez eux le terme fatal. On dirait d'ailleurs que parler d'une infirmité physique, nommer une maladie par son nom, serait abaisser la dignité du genre, faire descendre la muse de l'histoire du piédestal sur lequel on l'a hissée. Passe encore, s'il ne s'agissait que de trépas prématurés ou arrivant dans des conditions peu connues ; mais chercher des causes exceptionnelles, inventer la mort par le chagrin, par la joie, par l'ambition pour des personnages qui avaient atteint le terme d'une longue vie : vouloir, par exemple, que le chancelier Elphinson soit mort à 85 ans du regret que lui causa la perte d'une bataille, et le cardinal Ximénès, presque aussi vieux, du

(1) Un homme qui avait jeté un coup d'œil profond sur les côtés divers de la vie disait, dans un de ses ouvrages qui n'ont de frivole que la forme : « On ne tient pas assez compte de l'influence d'un état de santé donné sur le mécanisme de la vie, sur le succès des entreprises. » (DE BALZAC, *César Birotteau.*)

©BIUM

dépit que lui causa sa disgrâce : prétendre que Sophocle, arrivé à une extrême vieillesse, succomba à la joie que lui causa son dernier triomphe dans un concours, c'est, en vérité, se mettre bien inutilement en frais d'imagination pour faire accepter des faits auxquels on trouverait une explication beaucoup plus naturelle. On devient terriblement sceptique à l'endroit de ces morts non naturelles, quand on a eu cent fois l'occasion, dans une longue carrière médicale, de voir des individus de tout âge, souvent très malingres, quelquefois même atteints de maladies mortelles, résister aux chagrins les plus vifs, aux peines les plus accablantes. Qu'est-ce donc quand il s'agit de circonstances infiniment moins graves, de contrariétés presque passagères, capables tout au plus d'occasionner quelques nuits d'insomnie? A quel homme du métier persuadera-t-on, par exemple, que l'évêque Duprat mourut à 72 ans *parce que* les chanoines de son chapitre voulaient le forcer à couper sa barbe, et un des ducs de Nevers de la honte que lui causa un reproche de Henri IV ? qu'Alexandre Guidi, le Pindare italien, fut frappé d'apoplexie *pour avoir découvert* une faute d'impression dans un exemplaire de ses homélies ? Comment des hommes d'esprit peuvent-ils répéter sérieusement de telles niaiseries ! malheureusement peu de médecins ont songé ou ont pu, comme Cabanis le fit pour Mirabeau, écrire le récit des circonstances qui ont amené la mort des grands hommes, ou ce qu'ils savaient des maladies dont ils étaient atteints, de l'influence que leur état de santé a eu sur leurs résolutions; et si les historiens en parlent, c'est pour leur donner un caractère d'étrangeté mystérieuse, comme la *sueur de sang*, dont mourut Charles IX, laquelle n'était probablement qu'un *pourpre hémorrhagique*.

Cependant l'exactitude des méthodes qui caractérise la science de nos jours semble avoir inspiré quelques travaux modernes où la tendance à des appréciations positives se révèle d'une manière non équivoque. J'en ai déjà cité comme un exemple remarquable les travaux de M. Martin; j'en trouve une nouvelle preuve dans

©BIUM

l'histoire de l'abdication et de la retraite de Charles-Quint, par M. Mignet et par M. Gachard, savant historien belge. On s'était livré naguère aux suppositions les plus contradictoires, les plus absurdes même pour expliquer ce curieux épisode de l'histoire contemporaine. Or M. Mignet comme M. Gachard, appuyés sur une foule de documents authentiques, prouvent qu'il faut chercher la véritable cause de l'abdication du grand politique dans les infirmités cruelles et dans la décadence prématurée où des habitudes notoires d'intempérance et la goutte qui s'en était suivie l'avaient fait tomber (1).

A Dieu ne plaise qu'on m'impute la pensée de vouloir introduire la clinique dans l'histoire, et de faire avec Thomas Diafoirus assister le public aux démonstrations de l'amphithéâtre. Je comprends certaines réserves commandées par la gravité même des choses ; et quoique Voltaire lui-même conseille plaisamment de s'informer, avant d'en obtenir une audience, si monseigneur a été à la garderobe, on ne le voit guère occupé de tirer des inductions historiques de ces infimes mystères de notre organisation. Mais faut-il donc, par une sorte de pruderie littéraire, et pour éviter quelques détails peu académiques, tomber dans un extrême opposé, et laisser dans l'ombre des circonstances qui peuvent jeter une vive lueur sur certains faits? Quant à moi, je crois, en dépit du proverbe, qu'on peut être un grand homme, même pour son valet de chambre « guenille si l'on veut, » mais il me semble que dans une science où l'exactitude est d'obligation stricte, il serait bon de se montrer, un peu moins collet monté à cet endroit, dût-on sacrifier la forme au fond, et la pompe du style à la vérité des détails. — Craindrait-on de favoriser par là les tendances matérialistes? Eh ! mon Dieu, les deux grandes lumières du XVIIe siècle dans l'ordre rationnel et

(1) Charles-Quint n'avait que cinquante-six ans. La goutte l'avait pris à trente, plus tard il s'y était joint un asthme. « Il mange d'une manière si désordonnée, écrivait un de ses contemporains, qu'on croirait qu'il a dessein d'abréger ses jours. »

©BIUM

dans celui de la foi, Descartes et Bossuet, n'ont-ils pas proclamé à l'envi, avec Platon, Leibnitz, Malebranche et autres matérialistes de cette trempe, l'influence énorme du physique sur le moral (1) ? L'auteur de l'*esprit des lois* a-t-il jamais passé pour matérialiste pour avoir montré l'action puissante que le milieu physique, dans lequel elles vivent, exerce sur la civilisation et sur les destinées des nations ? Et quand on aura retranché à Cabanis lui-même tout ce qui se rattache dans son livre à sa théorie condamnable de l'unité matérielle de l'homme, ne restera-t-il pas les faits, qui peuvent très bien s'en passer, et se concilier avec le spiritualisme le moins indécis ?

Que si, de la physiologie de l'individu et des troubles organiques qui peuvent se refléter sur les facultés morales, je passais à l'action du médecin et de l'art qu'il met en œuvre, quelle mine inépuisable ! Que de riches matériaux pour ces mémoires secrets, où les faits dépouillés de leur caractère officiel apparaissent avec un caractère si souvent opposé à celui qu'on leur a donné ! Quand je lis dans les mémoires écrits du temps de Louis XIII, que ce malheureux prince fut, dans l'espace d'une année, purgé ou vomitisé deux cent quinze fois, et saigné quarante-sept (Amelot de la Houssaie, *Mém.* t. I), je ne puis me défendre de croire, en songeant à l'énorme affaissement qui dut en résulter pour l'auguste malade, que son archiâtre servit merveilleusement en cela les vues de Richelieu, et il me semble que je m'explique mieux ce prince soupçonneux, défiant de lui-même, *presque toujours malade*, supportant impatiemment le joug de son premier ministre, que la conscience de sa faiblesse physique et morale lui rendait nécessaire. (*Mém. de madame de Motteville* et des contemporains).

Quand je pense à la puissance redoutable dont est armé le

(1) « Car même 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 qu'ils n'ont été jusqu'ici, je crois que c'est dans la médecine qu'on doit le chercher. » (*Disc. de la méthode*, 6e partie.)

©BIUM

médecin, aux coupables desseins auxquels il a pu servir d'instrument, et aux ressorts immoraux dont la politique ne s'est jamais fait faute de se servir : quand je réfléchis à l'influence que l'homme de l'art exerce, surtout à certaines époques de l'histoire où il est en même temps astrologue et devin, sur les esprits timorés et superstitieux, je me prends à penser qu'il est plus d'un Struensée, plus d'un Lestocq inconnus, plus d'un Coitier dont la vie est écrite dans l'histoire en caractères invisibles à nos yeux.

On se tromperait d'ailleurs étrangement si l'on croyait pouvoir conclure de tout ce qui précède, que, regardant l'homme comme rivé d'une manière absolue à la servitude de ses organes, je ne vois dans les événements de l'histoire que le produit fatal de l'action que la partie matérielle de notre être exerce sur nos déterminations. Quand j'ai parlé des *rapports des deux principes* qui constituent la créature humaine, je n'ai pas voulu apparemment absorber l'un au profit de l'autre. Grâce au ciel, si le physique agit sur le moral, celui-ci, à son tour, réagit bien plus puissamment encore sur le physique. Montrer par une foule d'exemples héroïques l'étonnante énergie que peut déployer l'âme humaine sur les ruines d'une organisation prête à se dissoudre, serait une tâche qui me tenterait tout comme un autre. Mais il m'a paru que des deux faces de la question, la plus séduisante, celle qui montre l'homme aux prises avec la matière, et vainqueur dans la lutte, avait seule occupé les historiens, et j'ai cru qu'il y avait lieu de signaler, sous ce rapport, des lacunes dans l'histoire telle qu'on nous l'a faite. A l'historien éloquent et profond la gloire de buriner en caractères immortels le récit épique des grandes choses qu'il raconte ; à nous, obscur pionnier de la science, habitué à dépouiller les choses de leur brillant prestige pour voir l'homme sous son plus humble aspect, la tâche plus ingrate de rendre à la partie périssable de la créature ce qu'on ne saurait sans violer les lois de la vérité, notre seule idole, attribuer exclusivement au principe immortel qui l'anime.

©BIUM

DES
HALLUCINATIONS DANS LA VARIOLE,

Par M. le docteur THORE,
Ancien interne des hôpitaux.

Les troubles de l'intelligence, qui se manifestent pendant le cours de la variole, constituent un groupe de symptômes fort important au point de vue du pronostic, et d'autant plus intéressant à étudier qu'il n'a point attiré, autant qu'il conviendrait, l'attention des observateurs.

Ces troubles se développent à des périodes diverses de la variole. On observe d'abord ce délire initial dont la fréquence est assez grande au début des maladies aiguës et surtout des maladies éruptives, chez les adultes; il cesse avec la période d'invasion, et n'ajoute ordinairement aucune gravité au pronostic.

Il n'en est point de même de celui qui se manifeste au milieu ou vers la fin de la période exanthématique et dont le célèbre Méad avait ainsi caractérisé le danger :

« Phrenitis quartâ post pustulas exclusas die accidens pessimi » ominis jure habetur, ut, qui *hoc periculo conflictatus ad* » *sanitatem pervenerit*, *ferè neminem se vidisse* dixerit doctis- » simus Freindius. » (Méad, caput 3, *de variolarum curationibus*, p. 39.)

Nous avons noté ce délire six fois, ce qui prouve qu'il n'est pas excessivement rare, comme l'ont avancé les auteurs du *Compendium* (t. VIII, p. 441).

Deux fois dans des cas graves, mais suivis de guérison.

Quatre fois dans des varioles confluentes, terminées par la mort.

©BIUM

Quelquefois c'est un subdélirium, avec état comateux; plus souvent il est accompagné d'une agitation considérable, comme on le voit dans l'observation qui suit :

Obs. I. — Lard... (Charles), âgé de vingt-huit ans, cultivateur, n'a point été vacciné et affirme avoir eu déjà la petite vérole; il nous montre à la face des cicatrices que nous n'avons pu bien constater. Depuis quelques jours, il se plaignait d'une douleur de tête assez vive et d'un lumbago intense; il avait un peu de fièvre, des nausées, pas de vomissements.

Le 14 août 1846, ces symptômes vont en augmentant; il a un peu de délire et d'agitation.

Le 15, l'érosion paraît extrêmement abondante à la face.

Le 16, elle augmente, devient générale, est partout confluente.

Jusqu'au 21, la marche de l'éruption est régulière et non compliquée de symptômes fâcheux.

Le 22, agitation considérable, délire général, hallucinations de la vue et de l'ouïe; il veut s'élancer de son lit, et comme il est grand et vigoureux, on le contient avec beaucoup de peine. Pouls vif et plein, à 120. — 16 sangsues aux apophyses mastoïdes.

Le 23, le pouls a diminué de fréquence, à 108; toujours du délire, l'éruption suit sa marche assez régulièrement; mais le malade arrache tous les boutons. — Sinapismes, vésicatoires aux cuisses et à la nuque.

Le 24, le délire persiste et augmente; les conjonctives sont fortement injectées, l'agitation est poussée à son comble. — Nouvelle application de sangsues aux oreilles. Vers le soir, il tombe dans un état d'affaissement qui précède la mort de quelques heures.

Nous regrettons beaucoup, dans les cas analogues qu'il nous a été donné d'observer, de n'avoir pu pratiquer d'autopsie; nous sommes disposé à attribuer cette fâcheuse complication au développement d'une méningite.

Nous nous proposons surtout de nous occuper des halluci-

©BIUM

nations qui se manifestent pendant le cours de la variole. Nous insisterons d'autant plus sur ce sujet, qu'à moins d'erreur de notre part, la science ne possède aucun fait de ce genre.

Déjà ailleurs nous avons étudié la manifestation de ce curieux phénomène dans le cours et à la suite des maladies aiguës (*Annales médico-psychologiques*, 1850, p. 586. —1851, p. 57) et en particulier, dans la fièvre typhoïde.

Notre attention étant dirigée sur ce point, nous avons noté avec le plus grand soin, les cas dans lesquels il s'était montré.

Les hallucinations ont été observées douze fois :

Deux fois dans des varioles confluentes et terminées par la mort. — Nous venons de transcrire la première de ces observations ; nous nous bornerons à analyser la seconde, qui a été recueillie avec beaucoup de détails.

Obs. II. — Mart..., homme marié, âgé de trente ans, bien vacciné. Quatre cicatrices très accusées au bras droit, une au bras gauche.

29 avril 1854. — Douleur lombaire et épigastrique ; fièvre, nausées.

Le 1er mai, la fièvre diminue, apparition de nombreuses papules à la face.

Le 2, nausées, vomissements. L'éruption se développe régulièrement; le pouls à 80, éruption très abondante, tuméfaction de la face.

Le 7, les pustules sont tellement rapprochées, qu'elles forment une surface d'un blanc jaunâtre, régulière et d'une saillie uniforme; pouls à 84. Il a eu des hallucinations très prononcées de la vue et de l'ouïe; il voit des colombes voler, on lui jette des fleurs à la tête ; il est entouré d'hommes qui le menacent, il entend la musique d'une fête voisine; il a ces hallucinations étant bien éveillé et les décrit très nettement ; en notre présence, elles se reproduisent. Ses réponses sont d'ailleurs très bonnes et très justes. Aucun autre trouble de l'intelligence. Il est bon de remarquer que ses paupières, énormément tuméfiées

©BIUM

par l'éruption, sont exactement closes. Pas de ptyalisme.

Le 8, même état, persistance des hallucinations.

Le 9, fièvre intense, agitation extrême et toujours croissante; les urines, rares et troubles, deviennent tout à coup abondantes et limpides; dans la nuit la respiration devient gênée et embarrassée; il succombe dans la journée.

Quatre fois les hallucinations ont été notées dans des varioles confluentes terminées par la guérison.

Obs. III. — Pons..., femme âgée de vingt et un ans, vaccinée sans résultat dans son enfance.

7 octobre 1847. — Vomissements, nausées, céphalalgie, douleur lombaire.

Le 10, éruption confluente générale.

Le 13, ptyalisme abondant et continuel; pouls à 84; hallucination de la vue et de l'ouïe.

Le 14, les hallucinations ont cessé, l'intelligence est très nette.

Le 18, la fièvre secondaire a cessé, ainsi que le ptyalisme; un peu de diarrhée.

Le 22, les croûtes se forment et commencent à se détacher.

Le 26, elle est tout à fait bien.

Obs. IV. — Cette observation est une des plus complètes que nous ayons recueillies. Nous regrettons de ne pouvoir, à cause de son étendue, la reproduire complètement :

H..., fille âgée de vingt-deux ans, bien vaccinée.

Le 7 octobre 1852, fièvre, anorexie, douleurs dans les membres, peu prononcées aux lombes, vomissements; tous les prodrômes d'une variole qui se manifeste le 9.

Le 10, développement régulier de l'éruption.

Le 11, pustules nombreuses dans la bouche. Dans le milieu de la nuit, elle éprouve des visions très pénibles et très intenses, qu'elle nous apprend avoir déjà depuis deux jours, et qu'elle n'a pas voulu faire connaître de peur que l'on se moquât d'elle. Elle voit le mur s'entr'ouvrir, il en sort une légion d'hommes,

©BIUM

de femmes, les uns couverts de grands chapeaux, comme ceux des meuniers; ils s'approchent, s'introduisent sous ses vêtements, se placent sur ses genoux, sur sa poitrine, etc. Ils ont un os de mort à la main. Des voix nombreuses chuchotent autour d'elle et lui disent qu'elle doit se préparer à mourir.

Elle demande que l'on change son lit de place pour ne plus avoir ce spectacle sous les yeux.

Potion opiacée et éthérée.

Le 12, les hallucinations cessent dans la journée pour reparaître le soir.

Le 13, même état.

Le 14, agitation; le pouls est à 92-96; langue rouge et un peu sèche à la pointe. Les pustules sont en pleine suppuration.

Le 15, l'agitation continue; elle n'a plus d'hallucinations, la fièvre augmente.

Le 16, le délire devient général et très violent; la langue est rouge et sèche; les croûtes commencent à tomber.

Le 17, la fièvre diminue, pouls à 76; la desquamation s'opère.

Le 20, pouls à 68.

Le 25, elle commence à se lever et mange avec un peu d'appétit, elle est triste et taciturne.

Le 31, le moral paraît complétement rétabli.

Obs. V. — M. Aub..., âgé de vingt-sept ans, bien vacciné, a de la céphalalgie, avec douleurs dans les membres et dans es lombes, depuis 8 jours.

Le 17 novembre 1852, il a des nausées, de la fièvre.

Le 19, la fièvre continue et les papules varioliques paraissent.

Le 20, l'érution se développe.

Le 21, la fièvre tombe; l'éruption est confluente à la face, moins abondante sur le reste du corps.

Le 22, nuit agitée, au milieu de laquelle les hallucinations se manifestent. Il voit des personnes entrer dans sa chambre; il converse avec elles, leur parle d'affaires et veut les saisir par le bras.

©BIUM

Le 23, pouls à 88-92 ; la période de suppuration commence, les pustules sont abondantes dans la bouche et le gênent beaucoup pour cracher et parler.

Le 24, plus d'hallucinations.

Le 27, les croûtes commencent à se détacher.

Obs. VI. — Toussaint ..., garçon âgé de vingt ans, n'a point été vacciné. Le 23 mai 1853, il éprouve de la fièvre avec céphalalgie intense, douleur de reins très aiguë, vomissements bilieux, agitation extrême.

Le 24, apparition de papules disséminées sur la face et le tronc.

Le 25, la variole est confluente ; légère angine.

Le 26, éruption abondante sur la muqueuse de la bouche et du pharynx.

Le 27, pouls à 63. Il a éprouvé, depuis la veille au soir, des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il entend du bruit à travers le mur ; il écoute une déclaration faite par un jeune homme à une demoiselle qui habite une maison voisine ; il voit une bête noire courir au pied de son lit, il demande qu'on la fasse disparaître ; une personne se présente souvent à la porte de sa chambre, une pipe à la bouche ; il prétend qu'il a plu toute la nuit et que l'eau, traversant le plancher, a inondé son lit. Il répond d'ailleurs bien aux questions et raisonne bien sur tous les objets étrangers à ses hallucinations.

Le 28, les hallucinations ont été toujours en augmentant et présentent un caractère de fixité remarquable. Il voit le plancher s'entr'ouvrir et s'écarter ; il en sort un garçon jardinier avec un homme armé d'un fusil et d'un bâton ; ils veulent le tuer. On parle de lui dans la maison voisine et l'on conspire contre lui. Idées de mort prochaine. Il n'existera plus demain. Les boutons sont acuminés ; pouls à 80.

Le 29, tous les boutons suppurent ; éruption abondante dans la cavité buccale. Persistance des hallucinations déjà décrites.

©BIUM

Il a pris la veille une potion fortement laudanisée; il a bien dormi cette nuit, il est parfaitement raisonnable. Il n'a point gardé souvenir des hallucinations qu'il a éprouvées.

Le 30, suppuration déjà assez avancée à la face.

Le 31, fièvre de suppuration.

Le 1er juin, elle diminue.

Le 3, pouls à 76. Les croûtes commencent à tomber à la face; appétit.

Six observations ont été recueillies chez des individus atteints de variole bénigne.

Obs. VII. — M. Louis Al..., cultivateur, âgé de 38 ans, dit avoir été vacciné. Cicatrices vaccinales peu apparentes; il a de la fièvre, avec céphalalgie, douleur lombaire.

Le 7 février 1851, on voit apparaître des petites saillies acuminées sur la face et le reste du corps.

Le 9 février, délire gai et assez calme, hallucinations. Il voit la cloison de sa chambre se détacher, se changer en vaisseau sur lequel il se balance sur l'eau; il entend des voix qui lui parlent et le menacent.

Les jours suivants, ces hallucinations cessent; l'éruption suit une marche régulière, elle n'est confluente qu'à la face, peu abondante sur le reste du corps.

Il est rétabli vers la fin du mois.

Obs. VIII. — Madame B..., âgée de trente-cinq ans, bien vaccinée à l'âge de cinq ans. Belles cicatrices aux deux bras.

Le 25 octobre 1852, fièvre précédée de frisson.

Le 26, douleur très prononcée dans les membres et dans les lombes; céphalalgie violente; langue rouge à la pointe.

Le 27, vomissements; l'éruption débute.

Le 28, la fièvre a cessé; l'éruption est peu abondante.

Le 29, hallucinations assez intenses de la vue et de l'ouïe. La nuit a été fort agitée, pouls à 60. L'éruption se développe régulièrement. Potion opiacée.

©BIUM

Le 31, les boutons suppurent déjà.

Le 1er novembre, l'éruption s'éteint avant d'avoir subi un complet développement.

Obs. IX. — M. B..., maître maçon, âgé de trente-cinq ans, présente de belles cicatrices vaccinales. Le 12 décembre, fièvre, céphalalgie, douleur lombaire, vomissements.

Dans la nuit du 15 au 16, l'éruption paraît, très discrète à la face et formée de quelques papules disséminées sur le reste du corps.

Le 16, vers quatre heures de l'après-midi, il s'agite; il prétend qu'il voit des personnages qui l'entourent de toutes parts, il ne les reconnaît point; ils font une musique très bruyante, poussent des cris et prononcent des paroles qu'il ne peut comprendre. Plus tard, il voit de la neige tomber au milieu de la chambre; il veut s'endormir et il est aussitôt réveillé par le bruit que font tous les individus qui l'entourent. Vers minuit, il s'endort. Il conserve le souvenir très exact de ce qui s'est passé. — Potion opiacée.

Le 17, journée calme, sans agitation ni délire; il est parfaitement raisonnable. Les hallucinations de la veille veulent se reproduire, mais elles ne font que passer; les boutons sont en pleine suppuration, la face un peu tuméfiée.

Le 18, apyrexie. Suppuration, plus d'hallucinations.

Le 21, la dessiccation s'opère, un peu de diarrhée.

Obs. X. — Madame F..., âgée de vingt et un ans, bien vaccinée, est prise, le 29 décembre 1852, de douleurs dans les lombes et dans les membres, de nausées et de vomissements.

Le 31 décembre, apparition d'une variole très légère.

Le 2 janvier, l'éruption se développe régulièrement, peu abondante. Une vingtaine de boutons à la face; ils sont très rares sur le reste du corps; pas de fièvre, appétit.

Quelques jours après, elle a des hallucinations de la vue; elle voit des fantômes, des personnages extraordinaires, assiste à des

©BIUM

disputes; on rit, on se moque d'elle, etc.; tout cela disparaît au bout de vingt-quatre heures, et la guérison est rapide.

Obs. XI. — M. S.., marchand de tabac, âgé de trente-trois ans, dit avoir été vacciné à l'âge de six mois.

Cicatrices douteuses.

Le 2 mai 1850, fièvre, sueurs abondantes; douleurs de gorge; un peu de douleur lombaire.

Le 3, apparition de papules varioliques.

Le 4, éruption discrète à la face, rare sur le reste du corps.

Le 5, pendant la nuit, agitation. avec hallucinations de la vue.

Le 6, apyrexie. La suppuration commence.

Le 10, desquamation; appétit.

Le 14, les croûtes sont tombées, guérison.

Obs. XII. — M. Ch..., cultivateur, âgé de trente-neuf ans, éprouve, le 22 octobre 1854, un violent frisson suivi de fièvre.

Le 23, douleurs dans les membres et les reins.

Le 24, fièvre intense, pouls à 104, céphalalgie.

Le 25, apparition d'une variole discrète, la fièvre diminue un peu.

Le pouls à 80, délire, agitation; hallucinations de la vue et de l'ouïe. — Potion opiacée.

Le 28, pouls à 80-84, commencement de suppuration; persistance des hallucinations. Il voit de l'eau dans son édredon, des hommes qui le menacent, des enfants qui chantent. Il raisonne et répond bien d'ailleurs.

Le 29, agitation plus grande que la veille; pouls à 84, langue rouge et sèche. On le contient difficilement dans son lit. Urines involontaires, œil fixe, hagard; persistance des hallucinations. Il voit des perches danser sur son lit. — 8 sangsues aux oreilles. Potion opiacée.

Le 30, calme; appétit; pouls à 60. Les boutons suppurent.

Le 31, langue humide et rosée; il a dormi depuis le 29 au

©BIUM

soir jusqu'à ce matin (trente-six heures), se réveillant à peine pour manger en se rendormant aussitôt.

Le 1er novembre, pouls à 48. Les pustules se dessèchent, il est tranquille et très raisonnable.

Le 6, il se lève, a de l'appétit et les croûtes sont tombées.

D'après nos observations, les hallucinations se montrent, dans la variole, 5 fois sur 100, à peu près.

Leur fréquence est plus grande dans cette maladie que dans toutes les affections aiguës pendant le cours desquelles nous les avons signalées.

A quelle cause attribuer cette fréquence?

A une congestion de l'encéphale?

On conçoit que le développement beaucoup plus abondant des pustules à la face et au cuir chevelu, le gonflement du tissu cellulaire, l'état de tension et d'inflammation des téguments, favorisent l'afflux du sang vers le cerveau.

Cependant, dans plusieurs des faits qui précèdent, on voit qu'il n'y a eu qu'une variole très bénigne, qu'une simple varioloïde, partant une éruption peu abondante à la face, qui même, chez quelques individus, s'est bornée à 7 ou 8 pustules.

On doit aussi tenir compte de la condition morale dans laquelle se trouvent placées les personnes atteintes par la variole. Lorsqu'elles sont jeunes, elles voient avec une sorte de terreur l'invasion de cette maladie, moins encore à cause des dangers auxquels elle expose que des stigmates qu'elle peut laisser après elle.

Enfin, elles sembleraient se manifester par suite d'une influence épidémique.

C'est ainsi qu'au mois d'octobre 1852, nous avons vu dans une même localité et presque en même temps, trois personnes affectées d'hallucinations très intenses, bien que deux d'entre elles ne fussent que très légèrement atteintes.

Le sexe masculin paraîtrait être une cause prédisposante,

©BIUM

puisque huit fois sur douze, les hallucinations existaient chez des hommes, c'est-à-dire dans les deux tiers des cas.

L'âge a varié entre vingt et trente-neuf ans.

C'est rarement avant le quatrième jour, rarement après le septième, que les hallucinations se manifestent. Dans les deux tiers des cas, c'est le cinquième jour, ordinairement à l'époque où l'éruption a pris son développement et où les boutons commencent à suppurer.

Elles durent trois jours, en général, quelquefois moins. Chez les individus qui ont succombé, elles ont persisté jusqu'à la mort.

Chez ceux qui ont guéri, on voit les hallucinations rester toujours bien isolées, et sans autre trouble appréciable de l'intelligence, puis disparaître au bout de deux ou trois jours : c'est le cas le plus commun. Ordinairement l'intelligence redevient parfaitement nette après un sommeil plus ou moins prolongé. Nous avons cité un fait dans lequel un de nos malades avait dormi trente-six heures et s'était réveillé complétement débarrassé de ses hallucinations.

Quelquefois, elles disparaissent ou s'effacent ; le délire devient plus général, l'agitation plus grande ; il y a des idées prédominantes, le malade s'imagine qu'il va mourir, qu'il est menacé à chaque instant d'une fin prochaine, que l'on conspire contre lui, etc.

Le calme renaît bientôt après cet accès de délire maniaque, et tout rentre dans l'ordre.

Nous ne décrirons point toutes les variétés de formes que peuvent prendre les hallucinations ; elles l'ont été avec assez de détails dans les histoires des maladies qui ont servi de base à ce travail.

Un mot seulement sur le traitement. Les opiacés ont donné des résultats toujours satisfaisants et souvent assez rapides. Dès que le sommeil survient et qu'il est durable, on peut prédire la fin de ces accidents, qui préoccupent et inquiètent tant les

©BIUM

parents des malades. Nous avons toujours employé l'extrait d'opium à dose modérée, et nous avons rarement dépassé celle de 5 centigrammes dans l'espace de vingt-quatre heures. On obtiendrait sans doute des résultats plus prompts, mais peut-être moins sûrs, en l'administrant à dose plus élevée.

Ce moyen a été le seul, à peu près, que nous ayons employé. Cependant dans un ou deux cas, nous avons prescrit l'application de sangsues aux oreilles, quand l'éruption était très confluente, les conjonctives injectées, la face très tuméfiée, le délire général, avec agitation considérable.

Le pronostic est, en général, favorable, et n'est point en rapport avec l'inquiétude que cause toujours l'invasion du délire et surtout des hallucinations, pendant le cours d'une maladie aiguë.

©BIUM

DES CAUSES DE LA FOLIE,

PAR

M. TRÉLAT.

(Suite [1].)

Causes physiques accidentelles.

Sainement appréciées et réduites à leur juste valeur, elles sont incontestables. Pinel en rapporte un bel exemple :

XVI.— « Une jeune dame, après s'être échauffée par une lon-
» gue promenade, fit l'imprudence de boire une grande quan-
» tité d'eau froide et de rester assise en plein air sur un terrain
» humide. Le lendemain, douleurs de la tête et du dos, frissons,
» anxiété, chaleur intense. Bientôt après, faiblesse, lassitudes,
» perte de mémoire, délire. La maladie ne cède pas aux re-
» mèdes qui sont mis en usage, car à l'époque ordinaire de la
» menstruation, les symptômes fébriles se renouvellent et sont
» suivis de gestes insolites, d'un babil intarissable, d'un grand
» trouble dans l'imagination. Plus tard le retour de la mens-
» truation ramène la raison et avec elle toutes les conditions de
» la santé. »

On connaît un certain nombre de cas de folie qui ont suivi immédiatement l'immersion imprévue dans une pièce d'eau, dans un fleuve ou dans la mer. Il faut en faire deux catégories par rapport aux causes. Si la personne tombée, précipitée ou naufragée, est une femme et qu'elle ait ses menstrues, la brusque suppression de cette fonction importante peut déterminer un accès d'aliénation. Dans un bien plus grand nombre de cas, c'est la

(1) Voyez le numéro précédent.

©BIUM

frayeur qui produit l'égarement, soit momentané, soit durable, qui suit l'accident, et nous en reparlerons à l'article des causes morales.

XVII. — Un écolier tombe à la renverse en patinant sur la glace. Dans sa chute il n'a pas la présence d'esprit de fléchir fortement la tête sur la poitrine, ou le mouvement est si brusque et si violent que, malgré tout effort soit instinctif soit raisonné, le crâne est fouetté sur la glace. Perte de connaissance, coma, long état maladif. Rétablissement physique, mais l'intelligence a beaucoup perdu, la mémoire est faible. Ce jeune homme ne sera plus le même qu'auparavant.

Les plaies d'arme à feu à la tête peuvent produire le même effet. Nous avons connu, et il y a aux Invalides et à Charenton d'anciens militaires dont l'intelligence a été plus ou moins profondément atteinte par suite de coups de feu au crâne. Les uns sont tombés dans un état permanent d'aliénation, les autres sont pris, depuis leur accident, d'accès plus ou moins fréquents de manie ou de mélancolie.

On voit la fièvre typhoïde *forme ataxique* ou la fièvre pernicieuse laisser les malades déshérités plus ou moins profondément, pour un certain temps ou pour toujours, de l'exercice de leur intelligence (1).

Nous avions dernièrement dans notre service une jeune femme qu'on nous a envoyée d'un hôpital à la suite d'une fièvre ty-

(1) Il y a, dans ces modifications de l'intelligence par la maladie, de bien singuliers phénomènes et bien dignes de toute l'attention de l'observateur. Nous avons vu un jeune homme très instruit, retrouver, en se rétablissant d'une fièvre typhoïde, tout son savoir excepté celui qu'il avait acquis immédiatement avant de devenir malade. Il s'était livré alors à des études archéologiques qui l'avaient vivement intéressé et fut très peiné en revenant à la vie de n'en plus trouver le moindre vestige. Il avait bien fallu en pendre enfin son parti quand un beau jour et lorsqu'il allait rouvrir ses livres, tout reparut avec la rapidité d'un rideau qui se lève. Il faut dire que jusqu'à ce moment, il avait

©BIUM

phoïde qui l'a laissée en démence et gâteuse. Ces exemples ne sont malheureusement pas très rares.

Ici doivent prendre place les convulsions qui, quand elles ne tuent pas l'enfant, peuvent le frapper à tout jamais d'incapacité physique et morale, et faire de l'être le mieux conformé, et souvent le mieux pourvu, tantôt un hémiplégique, tantôt un idiot. Il y a des familles où tous les enfants ont des convulsions. Nous en connaissons une où les dix qui sont venus au monde ont successivement succombé à cet accident. Dans une autre, six ou sept enfants presque tous du sexe masculin ont eu la même mort en bas âge. Les parents parvinrent pourtant à élever une fille qu'ils entouraient de toute leur tendresse. Elle se maria, devint enceinte et mourut d'éclampsie à 20 ans à la fin de sa grossesse.

Il existe dans le cadre de l'aliénation une catégorie importante qui comprend les accès de manie ou de mélancolie survenus soit pendant la grossesse, soit à la suite des couches ou pendant l'allaitement. Cet état pathologique est dû comme ceux dont il vient d'être question, à une cause physique accidentelle. C'est le genre d'aliénation le plus curable. Il ne faut pas s'effrayer de la vivacité et de la violence des accès. Nous avons presque constamment dans nos services de jeunes femmes

---

gardé la sensation d'une boule d'eau qui le gênait dans la tête et qu'il pouvait, disait-il, déplacer par de rapides mouvements.

Nous connaissons un autre jeune homme qui, déjà rétabli de tout point d'une fièvre typhoïde, conserva pourtant quelque temps encore une de ses conceptions délirantes. Il était persuadé qu'il avait à lire une assez grande quantité de lettres reçues et mises avec soin dans une boîte au moment où il était tombé malade, et ce qu'il y a de piquant, c'est qu'il était parvenu, par la netteté de son assertion, à la faire accueillir autour de lui. On chercha inutilement la boîte parmi les effets installés avec lui dans le domicile temporaire où il recevait des soins, et il s'écria tout à coup, pendant qu'on faisait ces recherches : « Mais... je pourrais bien me tromper. Ces lettres dont j'ai toujours parlé pendant ma maladie, est-ce que je ne les ai pas rêvées ? »

©BIUM

récemment accouchées ou allaitant depuis quelque temps, qui passent par toutes les phases de l'agitation la plus bruyante et la plus désordonnée, de l'accablement le plus profond ou de la plus dégoûtante malpropreté pour arriver à un parfait rétablissement. C'est là que nous trouvons un peu de consolation, au milieu de tant de désastres, de tant d'accidents primitifs incurables ou de tant de rechutes qui détruisent tout le bienfait des guérisons. Si la porte de l'asile s'ouvre souvent pour laisser entrer ces malades, elle s'ouvre souvent aussi pour les laisser sortir jeunes encore et avec toute leur force et toute leur santé. Récemment trois sont parties presque en même temps. Elles avaient passé ensemble leur convalescence, s'étaient liées par similitude de maladie, par similitude de guérison et par communauté de langage. Toutes trois parlaient allemand, et rien n'était plus touchant que la déférence et le respect des deux illettrées pour la troisième qui avait de l'instruction, et s'exprimait avec une grande pureté depuis son rétablissement ; car une fois en possession de sa raison, elle était devenue aussi douce et aussi bonne qu'elle avait été menaçante et terrible pendant son délire. Elle se croyait le diable et ne proférait que des menaces, des blasphèmes et des jurements. Un ministre protestant qui mit à notre disposition toutes les ressources de son dévouement nous aida puissamment dans son traitement. Il y a quelques rares bons moments dans notre enfer. Pourtant comme il faut, pour être vrai, qu'il y ait une teinte sombre et des larmes sur toutes les parties du sujet qui nous occupe, nous ferons encore ici une réserve que nous rejetterons à la fin et dans les conclusions de notre travail.

La paralysie générale, qui tient aujourd'hui à juste titre une si grande place dans notre cadre nosologique, est, comme tous les autres cas pathologiques qui nous regardent, soumise à la grande et commune loi de l'hérédité. C'est un fait dont nous recueillons chaque jour la preuve. Dans les familles d'aliénés, dans les familles d'épileptiques, dans les familles frappées d'apo-

©BIUM

plexie à un âge peu avancé, il est assez fréquent de rencontrer des personnes atteintes de paralysie générale, mais en même temps il faut de plus reconnaître qu'aucune aliénation n'est aussi fréquemment produite que celle-ci par des causes accidentelles.

On trouve dans Pinel quelques cas de paralysie générale méconnus et pris pour des accès de manie. C'est tout simple puisqu'à cette époque les caractères de la paralysie générale n'avaient pas encore été entrevus.

Il semblait pourtant que Pinel en fût bien près quand il écrivait son chapitre : *des passions gaies ou expansives, considérées comme propres à égarer la raison*, et qu'il s'appliquait à réunir et à rapprocher ces éléments d'observation : caractère vif, grande sensibilité, affaiblissement par l'abus des plaisirs ; en même temps excès d'étude, idées ambitieuses, amour des dignités et des honneurs (1) ; et ailleurs quand il prenait soin de rapporter cette histoire, qui peut servir de type parmi les exemples de paralysie générale causée par l'abus des plaisirs et les excès de tout genre : « Un jeune homme, d'une forte constitution et né d'un père très riche, avait atteint son accroissement complet vers sa dix-huitième année. Ce fut à cette époque de l'extrême effervescence de ses sens qu'il commença à se livrer à ses penchants avec toute l'impétuosité d'un caractère ardent, usant des facilités que lui donnait un rassemblement journalier de jeunes ouvrières dans une grande manufacture. Il prend alors l'habitude de s'abandonner au plaisir, sans frein et sans mesure, le plus souvent à diverses heures du jour et de la nuit. A ces excès destructeurs, il en fait succéder d'autres de toute sorte. De plus en plus intempérant, débauché, il contracte des maladies de peau, des affections vénériennes, suit des traitements mercuriels, et, au milieu de tout cela fait, en chaise de poste, de jour et de nuit, en toute saison, des voyages d'affaires de long cours. La santé

(1) *Traité médico-philosophique sur l'aliénation*, page 35.

©BIUM

» se dérange, le caractère s'affaiblit, la pusillanimité devient » extrême. Ce jeune homme de vingt-cinq ans, qui avait reçu » de la nature une belle et riche constitution, est d'une crédulité » aveugle, puérile, il est devenu inhabile et d'une nullité com- » plète pour les plaisirs dont il a abusé à l'excès, la décadence » de sa raison s'accroît de jour en jour (1). »

Cet exposé est un tableau qui ne se reproduit malheureusement que trop souvent.

XVIII. — Nous avons vu mourir, il y a quelques années, dans une maison de santé un homme de trente ans qui s'était pendant plusieurs années adonné à la fois à un grand travail et à des plaisirs excessifs. Dessinateur pour étoffes d'une grande habileté, il avait été attiré en Russie, et attaché à une fabrique où il recevait des appointements très considérables. Il travaillait la nuit et s'abandonnait le jour à d'incroyables dissipations. On faisait fermer avec soin toutes les fenêtres et l'on se livrait sous l'abondante lumière d'innombrables bougies à des orgies comparables à celles de la régence. Cela ne suffisait point encore, on faisait une ou deux fois par an un voyage à Paris, pendant lequel on se jetait avec fureur dans des excès de jour et de nuit impossibles à décrire. Quelle vitalité eût pu résister à de pareils efforts de destruction? Les idées de domination et de richesse exagérée ne tardèrent pas à venir. Ce jeune fou commandait à son tailleur de Paris et faisait venir trente habits et quarante pantalons à la fois, il ordonnait des fêtes de plus en plus splendides, mais au milieu de cette immense profusion, il fallut bien tomber immédiatement de l'extrême magnificence dans la misère. L'intelligence était éteinte, la langue avait cessé d'articuler nettement, l'œil ne saisissait plus ces heureuses dispositions de couleurs qui avaient fait le succès de la fabrique, la main tremblait, la démarche était devenue chancelante, et peu de mois plus tard, au lieu de ce brillant jeune

(1) *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale.*

©BIUM

homme qui dépensait quelquefois en Russie dix mille francs en une semaine, il n'y avait plus dans un des quartiers les plus modestes de Paris qu'un pauvre mourant accueilli et maintenu par commisération dans l'établissement où il reçut des soins jusqu'à sa fin.

Les libertins et les ivrognes fournissent à la paralysie générale de nombreuses victimes. Parmi les jeunes femmes qui sont atteintes de cette cruelle maladie, on compte une forte proportion de filles publiques ; c'est ce dont la statistique de nos services nous donne sans cesse la preuve. Les périls qui s'attachent à pareil genre de vie en traînent à leur suite d'autres encore. Ce n'est pas sans raison qu'on a quelquefois attribué la folie à l'usage prolongé, répété et abusif de mercure.

Il peut en être de même de l'emploi immodéré de l'opium, du sulfate de quinine, du tabac, et de quelques autres substances médicamenteuses.

Causes morales.

Citons en première ligne quelques causes morales qui peuvent avoir toute la promptitude et toute l'énergie des causes physiques.

XIX. — Un enfant, curieux comme ils le sont tous, examine par les fentes d'une porte un boucher qui tue un veau. Cet homme s'aperçoit qu'on le regarde, ouvre rapidement la porte, s'empare de l'enfant, l'attache, repasse ses couteaux et dit au malheureux petit garçon qu'il va lui en faire autant qu'au veau. Cette horrible parole fait, à l'instant même, plus de mal que n'en eût fait le couteau : l'enfant est épileptique aliéné.

XX. — Dans les guerres de la Vendée une jeune fille voit massacrer son père, sa mère et ses frères. Sa raison s'égare subitement pour toujours.

XXI. — Une dame jeune encore occupait un petit appartement, dans une communauté située au coin du faubourg Saint-Jacques et du boulevard, au rond-point où se faisaient il y a

©BIUM

quelques années les exécutions. Au moment où l'on allait mettre à mort un assassin nommé Poulmann, une jeune fille frappe de grand matin à la porte de cette dame, la supplie de lui ouvrir et de lui permettre de considérer ce spectacle du haut de sa fenêtre. La dame combat d'abord cette mauvaise pensée; les supplications de la jeune personne sont si vives qu'on lui permet d'entrer et de se mettre à la fenêtre ; mais on n'avait pas prévu les conséquences de cette faiblesse : — « Oh! » venez, madame, venez vous-même, voir comme il est beau, » comme il est grand et élégamment vêtu ! » — Cet assassin était, en effet, d'une haute et belle stature. Pour marcher au supplice il s'était couvert de linge très fin et d'une blancheur éclatante. — La dame, qui était d'abord restée couchée, s'enfonçant sous son oreiller pour ne point entendre les clameurs populaires, finit par céder aux pressantes provocations qui lui sont faites, s'approche de la fenêtre, pousse un cri, tombe inanimée, et pendant les six mois qui suivent voit continuellement une grande figure revêtue de linge blanc.

XXII. — Une femme pleine de douceur, devenue ouvrière et pauvre par l'inconduite de son mari, vit dans une petite chambre avec sa fille. Toutes deux travaillent le jour et souvent une partie des nuits sans pouvoir gagner assez d'argent pour suffire à toutes les dépenses du petit ménage : aussi la mère va-t-elle tous les trois mois, à l'approche du terme, demander à son mari une légère subvention, qu'il n'accorde habituellement qu'au prix de quelques injures. A l'une de ces pénibles requêtes le mari est plus grossier, plus méchant que de coutume, il est menaçant et refuse l'argent, qui lui est si légitimement et si doucement demandé : « Tu ferais mieux, dit ce pervers, d'aller te jeter à » l'eau, que de demander l'aumône, va te jeter à l'eau ! » — La tête de la pauvre femme se trouble, elle est subitement hallucinée. Elle ne pense plus, ne réfléchit plus, n'entend plus que cette voix de commandement, que ces mots impérieux : » Va te jeter à l'eau ! » — Elle ne sait quel chemin elle suit,

©BIUM

(elle ne se l'est jamais rappelé depuis), mais court droit devant elle, et ce n'est que quand elle voit briller le reflet de l'eau, qu'elle se sent attirée par les flots. Elle obéit à la voix qui lui commande et s'élance dans la rivière d'où on la retire pour l'amener dans notre asile.

XXIII. — Mme J..., jeune et belle, a un mari également jeune, d'une force et d'une beauté remarquables, excellent ouvrier, d'une habileté reconnue, gagnant 15 francs par jour. Les premières années de mariage sont parfaitement heureuses. Cette jeune femme adore son mari. Comment ne l'adorerait-elle pas, lui qui est si richement doué, lui qui lui apporte tant de bonheur, lui dont elle est fière aux yeux de toutes ses compagnes moins bien partagées et condamnées à une plus rude existence? Un horrible défaut vient ruiner tous ses rêves. Son mari se livre tout à coup à l'ivrognerie, il s'y livre avec frénésie. Plein d'urbanité et de douceur quand il a sa raison et qu'il est à son travail régulier, il devient une bête furieuse, féroce, dangereuse aussitôt qu'il a bu. Toute sa force si précieuse et si puissante dans ses travaux utiles, il l'emploie, dans son ivresse, à frapper à coups redoublés ce qui se trouve sous sa main; à déchirer, à briser, à détruire les vêtements, le mobilier du ménage; à tordre les bras de sa pauvre femme, à la laisser pour morte sur le carreau. Plus d'une fois la malheureuse ayant eu les membres fracturés par ce furieux, a mis trois ou quatre mois à se rétablir de l'état où il l'avait réduite. Et pourtant elle l'aimait toujours autant. « Il est si bon, si parfait, disait-elle, » aussitôt que son ivresse est dissipée et que sa raison est » revenue! » Pendant quelque temps elle parvint, à force de dévouement, à force d'amour, à laisser ignorer ses souffrances, à donner le change aux voisins sur les causes du bruit qui les incommodait; mais les violences en vinrent à un point tel qu'il ne fut plus possible de les cacher, et c'est alors qu'au malheur physique qu'elle éprouvait, s'ajouta pour la pauvre femme celui de la honte. Il fallait l'entendre raconter elle-même

©BIUM

tout ce qu'elle eut à souffrir quand son mari, qu'elle avait tant estimé et vu estimé des autres, fut entouré de mépris. Cet homme qui pouvait, quand il le voulait, gagner 15 francs par jour, commença d'abord par s'enivrer une fois par semaine, puis deux, puis trois, et puis plus tard les jours de travail ne furent plus que l'exception. Les produits de journée devinrent insuffisants malgré leur chiffre quand il n'y eut plus qu'un ou deux jours occupés sur sept, et la misère prit place là où avait toujours régné la plus honorable aisance. Alors la pauvre femme dont si longtemps le courage n'avait pas fléchi sous une si lourde charge, et qui s'était appliquée dans les mauvais moments à essayer de calmer la furie de son persécuteur, se mit à avoir peur de lui, à crier sous ses coups et à fuir son bras. Elle ne tarda pas à être prise d'un violent et long accès de lypémanie au bout duquel elle est rentrée chez elle. Le mari avait fait les plus belles promesses. Il est douteux qu'il les ait tenues, car il a jugé convenable de quitter Paris peut-être pour échapper à ses censeurs.

XXIV. — Mme B... est aussi une jeune femme d'une figure correcte, d'un caractère honnête et affectueux, bien élevée par sa famille, mariée à un homme de son âge qui paraissait devoir lui offrir les meilleures conditions de bonheur (1). Les deux époux ayant un capital, il fut résolu que cet argent aurait l'emploi productif que l'intelligence et l'activité de la femme lui permettraient de recevoir pendant que le mari continuerait, lui aussi, ses occupations utiles. Et, en effet, Mme B... fonda une fabrique de fleurs artificielles, où elle employait bon nombre d'ouvrières, et qui ne tarda pas à s'élever à une grande prospérité. Quand le mari vit les beaux résultats de la capacité et des labo-

(1) Ces tristes observations, qui placent toujours la victime du même côté, sembleraient faire croire que la femme est constamment persécutée et le mari persécuteur. Une pareille opinion serait une erreur. Il ne faut point oublier que notre maison de la Salpêtrière ne contient que des femmes. C'est à nos collègues de l'asile de Bicêtre qu'il faudrait demander le complément et la contre-partie de nos observations.

©BIUM

rieux efforts de sa femme, il jugea convenable de ne plus rien faire, perdit le travail qu'il avait, et se livra au désordre. Ses dépenses devinrent excessives, bientôt elles n'eurent plus de bornes, et comme elles pesaient entièrement sur la fabrique, elles l'obérèrent. Cet homme, devenu malfaiteur, avait plusieurs ménages clandestins, disparaissait des semaines entières et ne se montrait que pour extorquer de fortes sommes. Il en vint plus tard à forcer la caisse et à dérober tout ce qu'elle contenait. La maison bien établie et bien conduite résistait encore à tant de secousses, mais son seul appui étant venu à manquer, elle tomba en ruine. La pauvre dame B... était devenue folle. — Elle est aujourd'hui en voie de rétablissement, mais quel avenir aura-t-elle quand elle sera guérie ?

XXV. — Mme de B... possède une grande fortune. Elle a été élevée dans le luxe et dans toutes les délicatesses de l'une des cours du midi. Restée veuve très jeune et témoin des dissolutions de cette cour, elle éprouve un mépris et un dégoût profonds pour le milieu où elle vit, et forme la résolution d'employer sa richesse à fonder dans son pays des maisons hospitalières. Elle vient à Paris pour y faire une étude sérieuse des dispositions organiques et du régime de ces établissements; mais avant de mener à fin un si grand projet, elle veut ouvrir son âme à toutes les lumières de l'enseignement religieux pour se rendre vraiment digne de son œuvre. Elle s'adresse malheureusement à un prêtre dur, incapable de comprendre, de sentir ce cœur généreux, et qui au lieu de la remercier et de lui rendre grâce, ne trouve rien de mieux à faire que de l'effrayer, de la gronder. « Il faut avant tout, lui dit-il, expier l'indigne mollesse au sein » de laquelle votre jeunesse s'est passée; il faut coucher sur » la dure et vivre de macérations. » Ces paroles sont proférées d'un ton menaçant et accompagnées de descriptions emphatiques des tourments de l'enfer. La pauvre dame, elle si noble par ses sentiments, si délicate et si cultivée dans sa forme, s'humilie devant cette nature grossière, devant cet arrêt sauvage.

©BIUM

Son lit chaud et moelleux, comme il doit l'être pour un corps frêle et méridional, est supprimé; elle couche sur le sol, ne vit plus que d'aliments vulgaires, qui répugnent à son goût, qui résistent à son estomac; elle perd le sommeil, maigrit, tousse, crache le sang. On vient à son secours, on l'arrache à la domination de son directeur, mais trop tard. Elle était hallucinée. Aucune parole, aucune sollicitude ne purent calmer son imagination effrayée, apaiser ses scrupules de conscience et ses religieuses terreurs; aucun soin ne put rétablir une santé si profondément altérée. Le soleil de son pays n'eut pas plus de puissance. Elle mourut sans avoir pu accomplir aucun de ses projets.

Les sept dernières observations que nous venons d'exposer sommairement expriment des causes morales d'une valeur incontestable. Dans les quatre premières, celle de l'enfant frappé de terreur par le boucher; celle de la jeune fille qui voit massacrer son père, sa mère et ses frères; celle de l'exécution de l'assassin Poulmann et celle de la pauvre femme à laquelle son mari dit d'aller se jeter à l'eau, l'effet est subit, il se produit avec la même rapidité que sous l'influence d'une chute, d'un coup, d'une plaie d'arme à feu. Il ne peut y avoir aucun doute sur la réalité de la cause. On pourrait rapprocher de ces faits d'autres cas rapportés par Pinel. Trois jeunes filles devenues subitement aliénées furent amenées dans un court espace de temps à la Salpêtrière : l'une avait perdu la raison à la vue d'un fantôme vêtu de blanc que des jeunes gens avaient offert pendant la nuit à sa vue; l'autre par la chute de la foudre à l'époque de ses mois; la troisième par l'horreur que lui inspira un mauvais lieu où elle avait été introduite par ruse.

Il n'est pas très rare de voir l'effroi qui accompagne une chute dans l'eau causer un accès subit de manie ou de mélancolie. On en trouve des exemples dans les auteurs, et nous en avons nous-même recueilli deux.

©BIUM

Dans un rapport publié par nous il y a quatorze ans, nous avons parlé d'une jeune fille alors dans notre service, qui était subitement devenue folle en voyant son père battre sa mère. Qu'elle était douce et pure cette âme qui n'avait pu voir frapper le sein d'où elle était sortie par l'homme à qui elle devait la vie et qui s'est brisée plutôt que d'admettre l'indignité de son père!

Dans les trois autres observations ci-dessus indiquées, celles des dames J..., B... et de B..., les causes sont aussi d'une grande énergie, suffisantes à elles seules pour expliquer les résultats, et pourtant il faut que nous ajoutions que la mère de Mme B... est très impressionnable, et qu'une personne de la famille a éprouvé quelques accidents nerveux sur lesquels on n'a pu nous donner des détails bien précis. Cherchez avec soin, avec beaucoup de soin dans les cas les plus satisfaisants, les plus clairs, les plus complets au point de vue de la logique, et vous trouverez souvent que, là même où les causes accidentelles ont une forte puissance, il y a des prédispositions natives qui les attendaient pour éclater.

C'est ce que nous, médecins d'aliénés, nous avons à chaque instant l'occasion de reconnaître et de confirmer. Une partie de la population de nos asiles se recrute toujours dans le même personnel. C'est un *va et vient* continuel des mêmes individus dont les uns sont périodiquement sujets aux accès qui nous les rendent, dont les autres sont tellement vulnérables, que le moindre accident, une rixe, un emportement, un excès suffisent pour amener leur réintégration. Dans cette catégorie de pauvres êtres pour lesquels la vie est sans bonheur, il en est qui, raisonnables chez nous parce qu'il y existe une règle, une distribution et une exactitude d'heures qui rendent tout facile, sont absolument hors d'état d'affronter l'imprévu et les difficultés de la vie libre. Ici on leur livre chaque jour leur journée toute faite. Au dehors au contraire il faut qu'ils se la fassent au prix de grandes résistances. Ils se querellent au moindre obstacle, et toute colère

©BIUM

chez eux est un emportement maniaque. C'est parmi eux aussi que se trouvent une foule de délinquants dont l'envoi dans l'asile d'aliénés ou sur les banquettes du tribunal tient souvent à un pur hasard, à un caprice ou à la recherche plus ou moins bien faite d'un dossier. Il est des femmes qui sont tantôt dans la maison de Saint-Lazare et tantôt chez nous, qui ont subi des condamnations dont elles sont incapables de se rendre compte, et qui n'établissent aucune différence entre leur séjour à l'hospice ou dans la prison.

Pour tous ces malheureux déshérités la cause de chaque séquestration est-elle dans l'accident qui la produit? N'y a-t-il pas en eux une cause permanente, beaucoup plus profonde, qui les rend incurables pour nous et irresponsables pour le juge? C'est ici que le moraliste trouve une immense question à laquelle le législateur et le magistrat, qui applique la loi, n'ont jamais accordé ni assez d'attention, ni assez d'importance : *la responsabilité ne saurait être la même pour tous*; question difficile, insoluble peut-être selon les rigueurs légales, mais qui doit éveiller la conscience jusqu'au scrupule et commander une grande indulgence.

Conclusion.

Nous croyons avoir fait dans cette courte note sur les causes de la folie, une large part à celles qui sont accidentelles : CAUSES PHYSIQUES, *atmosphériques*, *hygrométriques* ou autres; causes dépendant de lésions extérieures, de chutes, de coups, de plaies d'arme à feu; causes provenant de fièvres graves typhoïdes ou pernicieuses; convulsions; grossesse, suites de couche ou allaitement; abus des organes générateurs et des boissons enivrantes; abus du mercure, de l'opium ou de quelques autres substances médicamenteuses. — CAUSES MORALES : effroi, violente surprise, voies de fait et mauvais traitements, ruine, déshonneur, terreurs religieuses, impressions résultant d'un brusque et profond changement de manière de vivre,

©BIUM

toutes ces causes successivement indiquées ont reçu la sanction des exemples cités. Leur effet est incontestable dans les limites que nous croyons avoir déterminées et au delà desquelles commencerait le roman.

Ces causes sont puissantes quand elles sont soudaines, excessives, accablantes; mais quelque formidables qu'elles soient il ne faut pas se rendre devant elles sans examen, et il arrive fréquemment que celui qui ne se borne jamais à un premier coup d'œil et qui ne s'arrête à l'enveloppe que pour la soulever, trouve laborieusement la vraie cause, la cause vivante, impérissable et transmissible, au lieu de l'ombre et de l'apparence dont il lui eût été plus facile et moins affligeant de se contenter.

Le germe était là, tôt ou tard il devait grandir. Si cette cause apparente n'eût surgi, une autre se fût produite; à défaut d'un procès, une déception quelconque; à défaut de déception une menace; à défaut de menace, une ruine; ou à défaut de toutes ces atteintes, la mort des proches ou des amis les plus chers. Voilà certes des causes profondes d'inquiétude, de tourment et de larmes, mais non des causes de folie dans le cours ordinaire de l'existence. En face de la douleur il faut plus de force que de coutume, et l'âme a des ressources toutes prêtes contre les grandes souffrances. A moins d'un de ces ouragans qui détruisent tout d'un souffle et qui ne laissent rien sur leur passage, elle se recueille, se retrouve après le combat et se sent plus puissante qu'auparavant. C'est là le digne prix de ses efforts, c'est la récompense qui lui est accordée. Les rudes épreuves morales élèvent les sentiments, exercent et développent la raison, fortifient le caractère; les excès physiques au contraire abaissent ces nobles dons, souillent ces divines empreintes, dispersent ces trésors.

Tout le reste est exception. Il faut en être convaincu et marcher philosophiquement, moralement, scientifiquement dans cette voie sévère et féconde. Alors il n'est pas jusqu'aux questions les plus réservées qui ne doivent se dessaisir aussi de quelques-uns de leurs priviléges.

©BIUM

Dans ce cadre si particulier, si net des accès de folie suite de couches ou survenue pendant l'allaitement, sans doute il est établi que quelques organisations parfaitement normales peuvent être accidentellement frappées. La situation est si extrême et si exceptionnelle ! le trouble si grand ! l'influence des organes en travail si mystérieuse et si profonde !

Et pourtant, regardez, cherchez avec attention et vous trouverez qu'un grand nombre de ces manies et de ces mélancolies éclatent chez des personnes exaltées, passionnées, violentes, quelquefois agitées ; sujettes à des accidents nerveux au moment de leurs règles, alors bizarres, emportées, intraitables ou au moins inégales et difficiles ; promptement liées et promptement désunies, amies jusqu'au délire, ennemies jusqu'à la haine et jusqu'à la vengeance. Chez elles la cause accidentelle a-t-elle donc tout à faire ou plutôt ne trouve-t-elle pas le désordre à demi consommé d'avance ?

Disons comme résumé de tout ce qui précède :

Il existe une grande cause de l'aliénation, cause primordiale, cause des causes, l'*hérédité*, qui fixe cette maladie dans les familles et la rend transmissible de génération en génération.

C'est une loi.

Toutefois, cette loi peut être modifiée par les alliances. Le fait est incontestable, quoique dans l'état actuel de la science on ignore les conditions et les données en vertu desquelles et selon lesquelles cette modification se produit et pourrait s'obtenir.

Il est des familles où les enfants sont tous fidèlement frappés.

Il en est où un certain nombre sont atteints et où d'autres ne le sont pas.

Il en est aussi où la présence du vice transmissible, heureusement modifié par l'alliance, paraît n'engendrer que d'heureux effets : intelligence élevée, esprit, quelquefois génie. — Il faut recevoir ces bienfaits quand ils viennent et ne les point chercher. Les espérances conçues pourraient coûter cher.

©BIUM

Voilà où gît la grande cause. La plupart du temps elle suffit à elle seule et n'attend tout au plus pour éclater que les circonstances adjuvantes.

Au-dessous, bien au-dessous de cette cause suprême, nous avons classé et limité les autres, que nous avons essayé de circonscrire dans leur domaine. C'est le moyen de leur donner toute leur valeur. Cette étude ainsi appréciée peut être d'un grand intérêt, et plus tard nous ne désespérons pas de reprendre encore sous un nouveau jour un sujet qui est loin d'être épuisé.

©BIUM

Médecine légale.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

SUR DEUX ALIÉNÉS ACCUSÉS DE MEURTRE,

PAR

M. H. AUBANEL,

Médecin en chef de l'asile d'aliénés de Marseille.

Rien n'est plus utile aux progrès de la médecine légale des aliénés que l'exposition des faits judiciaires, et l'appréciation des circonstances particulières qui les caractérisent. On en a publié, il est vrai, un très grand nombre dans ces dernières années, et la science est riche aujourd'hui de matériaux sur cette branche si importante de la psychiatrie. Cependant, comme chaque fait a un cachet particulier, comme toutes les observations se distinguent l'une de l'autre par des différences remarquables, soit dans la nature des idées délirantes, soit dans le mode de perpétration du meurtre, soit dans l'ensemble de l'histoire pathologique des inculpés, il est encore d'un immense intérêt de faire connaître les affaires criminelles de ce genre, que l'on a eu l'occasion d'étudier. De cette manière, certains points en litige s'éclairciront peu à peu ; l'instruction se complétera ; et les magistrats, désireux de s'éclairer sur ces questions si ardues du libre arbitre, trouveront dans nos annales une multitude de faits capables de les conduire à la vérité, autrement dit, à une juste appréciation de l'état mental des individus qu'ils sont appelés à juger.

©BIUM

Les deux rapports que l'on va lire ont été suivis d'une ordonnance de non lieu : ils sont relatifs, l'un à un jeune paysan illettré des environs de Marseille, qui, épileptique et malade depuis plusieurs années, a commis un double meurtre sous l'influence d'une idée superstitieuse et pendant un accès de fureur maniaque ; l'autre à un cordonnier, qui, aliéné depuis longues années et condamné plusieurs fois pour délit de vagabondage, a tiré un coup de pistolet sur l'escorte du général Rostolan, sous l'influence également d'un désordre maniaque incontestable.

On verra, dans le premier fait, diverses particularités assez remarquables : une irritabilité native, prise à tort pour un défaut de caractère ; des attaques d'épilepsie, se montrant surtout pendant la nuit, précédées d'une sorte d'*aura* et prévenues quelquefois par une position verticale ; des vertiges très fréquents, survenant brusquement et disparaissant d'une manière instantanée ; un dérangement consécutif dans les facultés cérébrales, apparaissant par accès de fureur ou sous forme de stupeur intellectuelle ; des rêves affreux et de véritables hallucinations, arrivant principalement le soir avec le sommeil et quelquefois dans l'état de veille, portant l'empreinte des préoccupations habituelles de l'inculpé ; un double meurtre, inspiré par la nature des idées fausses, dont son esprit était nourri, exécuté dans un de ces accès de fureur, si communs chez les épileptiques. Ce malade croyait à la sorcellerie ; il s'était imaginé qu'un *sort* avait été jeté sur lui, et, supposant que l'une de ses victimes pouvait être la cause des souffrances qu'il endurait, il s'était présenté chez elle, le jour de la perpétration du meurtre, pour la supplier de le guérir de son état d'ensorcellement.

Ces superstitions sont encore très vivaces dans certaines contrées, principalement dans les campagnes, où la population est vouée à la plus profonde ignorance. On s'étonne de tout ce que l'on ne comprend pas ; on rapporte à des causes occultes les

©BIUM

événements les plus naturels ; une maladie incurable est un sort jeté sur le malade ; des personnes paisibles et honnêtes sont quelquefois désignées, comme jouissant de cette faculté diabolique ; et, ce que ne manquent pas surtout de faire ces pauvres gens égarés de la campagne, c'est, au grand avantage de quelques fripons, d'aller consulter mystérieusement les individus réputés capables de reconnaître les effets de la sorcellerie et de les combattre par des pratiques absurdes. Il est peu de villages, dans certains départements, qui ne possèdent un de ces êtres privilégiés, exerçant ostensiblement cette singulière profession, quelquefois par simplicité d'esprit, le plus souvent par calcul et escroquerie. La religion, exercée par un curé habile et éclairé, est le seul remède efficace à opposer à ces croyances superstitieuses ; mais contre ces faiseuses de cartes, contre ces somnambules de bas étage, ces devins de bonne fortune et ces guérisseurs mystérieux, le moyen, qui peut le mieux réussir, c'est une justice sévère, les traquant sur tous les points, comme de misérables exploiteurs de la crédulité publique, les rendant responsables de tous les maux qu'ils occasionnent, et leur infligeant sans pitié les peines qu'ils ont si justement encourues. Ces misérables sont souvent la cause de grands malheurs ! J'ai vu des familles désolées par ces prétendus révélateurs des secrets les plus intimes ; j'ai observé plusieurs cas de folie survenus à la suite d'un sentiment de terreur, inspiré, soit par des menaces faites dans un but de supercherie, soit par la simple révélation du *sort* jeté sur une personne, soit par les manœuvres mises en pratique pour détruire les effets de la sorcellerie.

Le rapport médico-légal, qui suivra celui-ci, n'est pas moins digne d'intérêt. Il s'agit, comme nous l'avons déjà dit, d'un individu, dont la folie remontait à plusieurs années. Reconnu malade en 1846, et renfermé plus tard, comme aliéné, à l'hospice de Bicêtre, il ne jouit de sa mise en liberté que pour se livrer au vagabondage ; il subit de nombreuses condamnations pour des délits de cette nature, sa maladie restant toujours

©BIUM

méconnue par les tribunaux. Cette particularité est très remarquable ; elle prouve, jointe à une foule d'autres observations de même espèce, qu'une vie errante et vagabonde est souvent l'indice d'un trouble cérébral. A en juger, en effet, par le nombre des prisonniers, condamnés pour ces sortes de délits et arrivant dans nos asiles avant l'expiration de la peine, et par une foule d'aliénés, qui ont subi pour la même cause divers jugements, antérieurement à leur placement dans les hospices, on est porté à considérer, comme malades, la plupart des vagabonds qui viennent s'asseoir sur les bancs de la police correctionnelle. Un examen médico-légal, surtout dans les cas de récidive, serait souvent très nécessaire ; il servirait à faire distinguer les vrais coupables de ceux qui sont réellement aliénés, et l'on peut dire d'avance, sans exagération, que la justice, éclairée par la science, trouverait de fréquentes occasions de confier à nos soins des individus que l'on jette habituellement dans les prisons et dans les dépôts de mendicité, où la maladie s'aggrave au lieu de s'améliorer.

On remarquera aussi, dans cette observation, diverses particularités intéressantes : l'influence que l'abus des boissons alcooliques a pu produire sur le moral, que cette influence ait été primitive ou consécutive à l'origine de l'affection cérébrale ; la marche rémittente de la maladie ayant contribué sans doute à la faire méconnaître pendant un temps assez long ; l'explosion d'un accès maniaque survenant le jour même de la sortie de la prison ; le désordre dans les idées porté à son comble au moment de l'arrestation, mais se dissipant graduellement les jours suivants ; le mutisme persistant pendant un grand nombre de jours, disparaissant et revenant dans divers interrogatoires ; une foule, enfin, d'autres phénomènes dignes de fixer l'attention, ayant servi à caractériser l'état mental de l'inculpé. Ce fait est une nouvelle confirmation de ce que j'ai déjà soutenu bien souvent dans mes rapports judiciaires, c'est que les déclarations négatives des témoins, sur la situation mentale des accusés, ne

©BIUM

prouvent rien dans un très grand nombre de cas. On peut être fou, et fou même dangereux, sans que les voisins, le public surtout, s'en aperçoivent. L'inculpé dont il s'agit l'était cercertainement; je l'ai prouvé, à ne pas laisser le moindre doute; et, cependant, les tribunaux l'avaient condamné comme vagabond; plusieurs témoins, le directeur même de la prison d'où il venait de sortir, l'avaient déclaré parfaitement sain d'esprit. Il ne faut pas s'en étonner; la folie affecte quelquefois un caractère occulte, qu'on ne peut apprécier qu'à l'aide d'une pratique consommée.

Ces deux inculpés ont été mis hors de cause, ai-je dit, par une ordonnance de non lieu; c'est une sage détermination de la justice, qu'il serait désirable d'obtenir dans tous les cas où la folie existe réellement. Les juges d'instruction et les chambres de mise en accusation n'offrent-ils pas généralement plus de garanties, pour l'appréciation de l'état mental, que les jurés qui composent les assises? A quoi bon également de donner du retentissement à ces sortes d'affaires, de rendre publiques ces aberrations mentales, que des esprits pervers peuvent chercher quelquefois à imiter, pour échapper à un juste châtiment? Le résultat, obtenu dans celles dont il s'agit, fait honneur à la sagacité des magistrats de notre parquet, à MM. les juges Autran et Mougins de Roquefort, qui en ont suivi l'instruction.

Ces deux individus, par suite du non lieu, ont été placés dans l'asile d'aliénés de Marseille; l'un, le nommé Maurin, y est entré le 24 août 1853; l'autre, le nommé Viard, a été admis le 25 juin 1855. L'état mental du premier, loin de s'aggraver, comme il y avait lieu de le craindre, a éprouvé une certaine amélioration, par suite des soins qui lui ont été donnés. Il n'y a plus chez lui cette sorte de stupeur observée pendant son séjour dans la prison, ni cette tendance vers la démence signalée dans mon rapport. L'intelligence est plus active et plus nette, les idées sont habituellement plus lucides, mais la mémoire des circonstances, qui ont suivi la perpétration du meurtre,

©BIUM

reste toujours effacée, l'épilepsie persiste, les attaques conservent la même physionomie, et deux ou trois accès de manie sont survenus depuis son admission. L'irritabilité de son caractère se montre toujours à un haut degré; on le voit se quereller fréquemment avec les autres aliénés, et il m'arrive quelquefois d'être obligé de l'isoler pendant le jour, pour l'empêcher de se livrer à des voies de fait. On l'utilise ordinairement à divers travaux, mais il couche dans une cellule, et il est surveillé avec soin.

Le nommé Viard s'était beaucoup affaibli dans la maison d'arrêt où il était détenu; il avait maigri; il toussait; la langue s'était embarrassée; les muscles de la face étaient quelquefois agités de légers mouvements convulsifs; des symptômes irrécusables de démence avec paralysie générale avaient commencé à se déclarer. Il faut dire que son séjour dans cette prison s'était prolongé au delà de six mois, le dossier ayant été soumis à l'examen de M. le ministre de la justice. Le placement dans l'asile lui a été également salutaire; j'ai pu améliorer sa santé physique, arrêter les progrès du mal, et faire rétrograder, momentanément sans doute, les phénomènes fâcheux que je viens d'indiquer.

Ce malade est, en outre, excessivement docile; il est calme, soumis, paraissant jouir de toute sa raison; on l'utilise dans un atelier. Mais je ne peux considérer cette situation mentale que comme un état de rémission, semblable à celui que j'ai dit caractériser sa maladie. Il est, du reste, bizarre, taciturne, peu communicatif, refusant souvent de parler et de répondre à nos questions, comme il le faisait en prison, n'ayant aucune conscience de l'évènement, ni de la gravité de la peine qu'il pouvait encourir. Il est, en définitive, en ce moment, ce qu'il a dû toujours être depuis plusieurs années, c'est-à-dire un aliéné, un malade, incapable de suffire à ses besoins, s'il était livré à lui-même; sa mise en liberté le rendrait errant et vagabond, comme par le passé, et peut-être redeviendrait-il dangereux, si

©BIUM

la poisson ou toute autre cause d'excitation venait de nouveau aggraver sa situation, en déterminant un nouvel accès, pareil à celui que nous avons observé.

Dans les dernières conclusions de mes rapports, j'ai établi la nécessité, pour ces deux individus, de les placer et de les maintenir à tout jamais dans un asile d'aliénés ; j'ai fait cette déclaration, parce que leurs maladies m'ont paru incurables, soit à cause de leur ancienneté, soit en raison des caractères qu'elles présentent. Les folies, qui conduisent au meurtre et que la justice est appelée à apprécier, sont presque toutes dans ce cas. Cet arrêt, provenant d'un médecin aliéniste, semble avoir, il est vrai, quelque chose de grave, de contraire à notre législation, de pénible en quelque sorte à la conscience ; car l'incurabilité n'est jamais absolue ; un aliéné peut guérir en dépit de toute prévision ; le meurtre peut être commis dans un accès de manie qui ne se reproduira plus ; faut-il condamner à un isolement perpétuel les pauvres malades, dont le rétablissement est possible ? La loi ne dit-elle pas que tout aliéné, dont la guérison aura été constatée, devra être mis en liberté ?

J'admets toute la dureté d'une décision de cette nature ; je sens même, qu'elle équivaut, sous quelques rapports, à une condamnation judiciaire ; mais, est-il moral et rationnel de nous laisser émouvoir seulement par le sentiment de pitié, que ces infortunés, comme aliénés, doivent naturellement nous inspirer ? Devons-nous oublier les intérêts de la société, compromettre la sécurité publique par notre imprévoyance et notre témérité ? Je ne le pense pas, et, à part quelques cas exceptionnels de manie simple, où le meurtre arrive, au milieu d'un paroxysme, sans la moindre conscience de l'accident, et où, après guérison, ne subsiste aucune crainte légitime de récidive, il n'y a pas, suivant moi, à hésiter un seul moment ; le médecin légiste doit signaler le danger, communiquer ses craintes, et indiquer les précautions que la sagesse commande.

Pourquoi, a-t-on dit, aller au-devant de l'avenir ? Pourquoi

©BIUM

ne pas se borner à établir s'il y a folie ou non? Est-il nécessaire de répondre à une question qui, généralement, n'est pas posée par les magistrats? Notre devoir, comme je l'ai dit depuis longtemps, nous impose cette conduite, si nous voulons rester fidèle à notre double mission : celle, d'une part, de faire respecter les droits de l'aliéné, en faisant ressortir son infirmité morale ; celle, de l'autre part, de mettre la société en garde contre des attentats de cette espèce, en signalant toutes les conséquences de la maladie. Les magistrats nous sauront toujours gré d'avoir donné cette extension à notre mandat, de nous être posé nous-même cette question d'un si grand intérêt au point de vue de la sécurité publique ; nous n'aurons jamais, sans doute, l'occasion de nous en repentir, tandis qu'une grave responsabilité morale pourrait peser sur nous, si, faute de cette précaution, un aliéné homicide, rendu à la liberté, venait à commettre un nouveau meurtre. Cette question nous a été posée, du reste, un très grand nombre de fois par les magistrats instructeurs et par les présidents d'assises ; j'ai pris l'habitude, toutes les fois que ma conscience l'indique, de me prononcer sur ce point, et peut-être n'aurais-je pas réussi si souvent à faire triompher la bonne cause, si j'avais négligé de dissiper les craintes d'une mise en liberté intempestive, si je n'avais essayé de faire comprendre moi-même aux magistrats que la science est la première à reconnaître la nécessité d'une séquestration perpétuelle. Dans ces débats judiciaires, j'ai toujours vu le tribunal très agité par des craintes de cette nature ; et je suis certain que cette préoccupation, bien naturelle à des personnes étrangères à la médecine, a dû contribuer souvent à la condamnation des aliénés.

Voici les deux rapports qui viennent de me suggérer ces quelques réflexions.

©BIUM

RAPPORT

SUR LE NOMMÉ LOUIS-DOMINIQUE MAURIN,

ACCUSÉ D'UN DOUBLE MEURTRE.

Les questions posées par M. le juge d'instruction étaient celles-ci : 1° Quel est l'état des facultés intellectuelles de l'inculpé? 2° Dans le cas où elles seraient altérées, à quelle époque cette altération peut-elle remonter? 3° Cette altération existait-elle le 6 juillet, et était-elle de nature à ôter à l'inculpé la conscience de ses actions ?

I. — *Historique de l'affaire.*

Le 6 juillet 1853, vers dix heures du matin, un double meurtre est commis, dans une campagne du quartier de Lascous (commune de Roquevaire, arrondissement de Marseille), sur la femme Marie Lan, veuve Long, âgée de soixante-dix ans, et le jeune Joseph Pascal Long, son petit-fils, âgé de dix-sept ans. On trouve la femme Lan gisant sans vie dans sa maison d'habitation; le crâne est entièrement fracturé, et la substance cérébrale sort à travers les plaies de la tête. Le jeune homme est trouvé à 200 mètres environ de la maison; il rendait les derniers soupirs, et il présentait plusieurs blessures : une très grave dans le ventre, résultant d'un coup de couteau; plusieurs autres à la tête et sur la poitrine, produites par un instrument contondant.

Voici ce qu'apprend l'instruction de l'affaire, relativement à la perpétration du crime, et à l'individu qui est accusé d'avoir commis ce double meurtre :

Le nommé Maurin, âgé de vingt-trois ans, habite avec sa famille dans une campagne située à un quart de lieue environ de celle où le meurtre a été commis. On a toujours remarqué en lui de l'irascibilité, peu de soumission à son père, une grande disposition à suivre ses caprices, et quelquefois des mouvements de violence non motivés. Il est épileptique depuis son jeune âge;

©BIUM

M. Armieux, médecin à Roquevaire, l'a traité pour cette maladie. Il est peu intelligent, sans éducation, et très superstitieux, comme le sont la plupart des paysans de ce hameau ; il croit à la sorcellerie, et depuis quelque temps, peut-être depuis peu de jours avant l'événement, il s'est imaginé que la femme Lan et le jeune Long ont jeté un sort sur lui. Il ne fréquente pas leur maison ; il ne les connaît que comme voisins, et il n'a jamais eu avec eux le moindre rapport ni la plus petite discussion. Le jeune Long, ayant reçu une certaine instruction primaire, passait souvent son temps à lire des livres de piété, et à copier divers passages de ces livres. Maurin, qui connaît par ouï-dire les habitudes de ce jeune homme, conçoit la pensée que les livres dont il se sert peuvent être mauvais, susceptibles de lui donner une puissance surnaturelle, la faculté par exemple d'agir sur lui et d'occasionner les maux dont il est affligé. Le dimanche, 3 juillet, quelqu'un lui ayant parlé par hasard de la mauvaise santé de ce jeune homme, il répond : *Oui, il lit de mauvais livres et il mourra.*

Plusieurs jours avant l'événement, on remarque chez Maurin une préoccupation incessante, quelque chose de plus sombre que d'habitude. Le dimanche, 3 juillet, il va se baigner à l'Huveanne (petite rivière) avec des amis, et il est pris, au milieu de l'eau, de vertiges et même de mouvements convulsifs. Dans la nuit du dimanche au lundi, dans la journée de lundi, et pendant la nuit suivante, sa famille, le voyant de plus en plus malade et sa raison paraissant altérée, fait appeler le médecin, qui lui pratique, le mardi 5 juillet, une saignée, et qui fait aux parents la recommandation suivante : « Je crains que Dominique ne de-
» vienne entièrement fou ; il faut le laisser seul dans sa cham-
» bre, en retirer les lits de ses frères, et ne le faire travailler
» dans les champs que le matin et le soir, jamais pendant les
» fortes chaleurs et au milieu de la journée. »

Les parents se conforment à cet avis, et dès le lendemain on met en pratique la dernière recommandation du médecin. En

©BIUM

effet, le mercredi 6 juillet, on le mène dans les champs de bonne heure, et jusqu'à huit heures, on l'occupe à moissonner, de concert avec son père, sa mère et ses frères. On lui conseille ensuite d'aller déjeuner et de se reposer dans son lit, jusque vers le soir. Il rentre chez lui, où il trouve une de ses sœurs; il mange deux oranges, il s'assied sur une chaise pour dormir, puis il monte dans sa chambre pour se coucher, sa sœur lui ayant fait observer qu'il se trouverait beaucoup mieux dans son lit que sur une chaise. Celle-ci quitte la maison vers neuf heures, après s'être assurée que Maurin dort d'un bon sommeil. Vers dix-heures on le voit marcher à travers les champs et s'avancer, par le chemin le plus court, dans la direction de la Bastide (maison d'habitation de la campagne) de la femme Lan, désignée sous le sobriquet de Lartus. Sur sa route, il échange plusieurs paroles avec divers paysans de la campagne, occupés à moissonner. A l'un, il dit : *eh bien! ça coupe?* A un autre : *le blé est-il mûr?* Il répond à un troisième qui lui demande comment il est de sa maladie : *Oh! je suis bien à présent.* Personne ne remarque en lui un air d'égarement; on le trouve seulement plus pâle que d'habitude.

Peu d'instants après, on entend des cris d'alarme du côté de la Bastide de Lartus; on se porte précipitamment de ce côté. Le jeune Long sort de la maison, la chemise et les vêtements remplis de sang, et se traîne péniblement vers les champs, où il s'assied sur une rive à deux cents pas de l'habitation. Il dit à quelqu'un, qui arrive près de lui, que l'on vient d'assassiner sa grand'mère. Au même instant, on voit sortir Maurin de la maison, comme un furieux; sa chemise est ensanglantée; il est armé d'une pioche, et il s'écrie, en cherchant les traces du jeune Long : *Pascal Long m'a emmasqué* (ensorcelé), *il faut que je le tue.* L'apercevant aussitôt, il s'élance sur lui, le renverse d'un premier coup de pioche, qui l'atteint à la tête, et lui assène encore deux ou trois autres coups sur la tête et sur la poitrine; soit par peur, soit par suite de la promptitude des

©BIUM

mouvements de l'inculpé, personne ne peut empêcher ce dernier meurtre; le meurtrier dans son état de fureur ne prête pas même attention aux cris d'un paysan qui l'implore de ne faire aucun mal à ce pauvre jeune homme.

Le meurtre étant commis, Maurin jette la pioche à quelques pas, et il court dans la direction de Roquevaire, en disant qu'il va appeler le médecin Armieux. — A une petite distance de là, un paysan le rencontre, et, le voyant agité, les vêtements remplis de sang, lui demande ce qui est arrivé. Il répond : *Allez à Lartus; il y a un individu qui est presque mort ; on se bat.* Plus loin, il s'arrête à la campagne de M. Armieux, et s'informe si ce médecin n'y est pas. Il engage de nouveau, dans les mêmes termes, le paysan qui lui parle d'aller à Lartus ; puis il dit que c'est Pascal Long qui est presque mort ; ensuite il ajoute : « M. Armieux » est un brave homme ; il m'a dit que j'étais malade ; on m'a » ensorcelé, ne me touchez pas, je suis brave; je ne blas- » phème pas... ; je n'ai rien fait... ; je me suis coupé. » Après ces quelques paroles, il repart en courant pour Roquevaire. Plus loin il dit à une autre personne qu'il rencontre : *François Lartus est bien malade.* (Ce François était le père de la victime, et il était mort depuis longtemps.) *Ils sont morts !* A peine a-t-il prononcé ces mots qu'on le voit tout à coup chanceler, s'appuyer contre un mur et tomber à terre. Il se relève presque tout de suite, et se remettant à courir, il continue à se diriger vers Roquevaire.

Dans ce village, il parcourt diverses rues en courant, en criant qu'il est ensorcelé, et que l'on se bat à la campagne de Lartus. Ses vêtements ensanglantés, ses divagations et son air d'égarement jettent l'effroi parmi les habitants; personne n'ose le saisir. Il quitte le village, et se dirige du côté de Lascours. Sur son chemin, il dit à quelqu'un qui lui demande où il va, qu'il vient de Roquevaire, que tout le monde est étonné dans le village..., que personne n'a pu le saisir ; que *si son père et sa mère ne l'aiment point*, il les tuera, etc. De là il rebrousse

©BIUM

chemin ; il retourne de nouveau à Roquevaire, et sur la route, deux paysans dirigés par M. le juge de paix, procèdent à son arrestation. On le garotte avec des liens, et on le conduit en prison. Au moment où on l'arrête, il est dans un grand état d'excitation, il se débat, il donne un soufflet au brigadier de la gendarmerie, qui lui enchaîne les mains en arrivant dans la prison. L'exaltation dans laquelle il est ne permet pas qu'on l'interroge; mais dans l'après-midi, lorsque le calme paraît être revenu, il refuse de répondre aux questions de M. le juge de paix. Le lendemain il est dirigé sur la prison de Marseille, pour être mis à la disposition du procureur impérial.

On trouve, dans le procès-verbal de M. le juge de paix, quelques autres faits qui ne doivent pas être omis. 1° La chemise du jeune Long est en lambeaux, ce qui prouve qu'il y a eu lutte. 2° On a trouvé dans la pièce où gisait la femme Lan, un couteau ensanglanté, dépointé et appartenant à Maurin. Le père de ce dernier a déclaré que la pointe devait exister avant l'événement. 3° La pioche, qui a servi au meurtre et qui a été trouvée à côté de Long, appartenait à cette pauvre victime. 4° Les taches de sang, qui étaient disséminées sur le sol de la maison, étaient beaucoup plus nombreuses sur le seuil de la porte. 5° Maurin présentait une double blessure : une à la paume de la main droite, l'autre à l'indicateur de la même main.

Dès son arrivée à la prison de Marseille, M. le juge d'instruction l'ayant soumis à un interrogatoire, il répond d'abord que ce n'est pas lui qui a tué la femme Lan, mais au même instant il avoue son meurtre. Il ne sait pas pour quel motif il a fait cela. *Je n'étais pas tranquille*, dit-il, *j'étais fou.* Il sourit niaisement à la plupart des questions qu'on lui pose. Il répond souvent : *Je ne sais pas ce que j'ai fait.* Il montre la plus grande insensibilité, surtout une insensibilité pareille à celle des idiots ; il se présente devant le juge avec le chapeau sur la tête ; il l'ôte, sur l'observation qu'on lui en fait, mais le remet presque aussitôt. On lui demande s'il a quelque regret d'avoir tué ces pauvres

©BIUM

gens; il n'en manifeste aucun: il porte la main à sa figure et répond : *Ah!* sans la moindre expression de douleur. Toutes ses réponses dénotent peu de lucidité ; sa physionomie présentant une expression idiote, on se borne à quelques questions, et l'on ne juge pas utile de prolonger davantage cet interrogatoire.

Tels sont les renseignements que M. le juge d'instruction a bien voulu me transmettre sur les antécédents de l'inculpé. L'instruction n'avait pas été poussée plus loin ; on ne trouvait dans le dossier aucun autre fait intéressant, au moment où j'ai été commis pour étudier son état mental.

II. — *Examen direct de l'inculpé.*

Maurin est un homme de taille moyenne, il est blond, d'un tempérament nervoso-sanguin; ses yeux sont enfoncés dans les orbites, ses pommettes sont saillantes ; son cou est court et volumineux. Sa physionomie exprime peu d'intelligence ; il paraît n'en avoir jamais eu beaucoup, mais en outre ses traits présentent une sorte d'hébétude résultant d'un état maladif non congénital. Sa démarche est lourde, peu assurée; il marche comme un homme dont la tête est pesante, alourdie; il porte souvent la main sur les objets environnants pour prendre un point d'appui, et pour pouvoir se soutenir sur ses jambes.

Depuis qu'il est en prison, on a remarqué en lui une grande irritabilité. Il a menacé à propos de rien ; il s'est battu ; il a frappé souvent contre la porte, le matin de bonne heure, demandant à sortir de sa cellule ; on l'a toujours trouvé le matin plus égaré, plus irritable et plus étourdi, que dans le restant de la journée; le soir il paraît plus intelligent et plus calme. Il mange peu, il est taciturne, et il ne communique presque pas avec les autres prisonniers, quoiqu'il soit dans la même cour. Il a été pris de plusieurs attaques d'épilepsie; mais ce qu'il présente fréquemment et à des moments indéterminés, ce sont des ver-

©BIUM

tiges, qui tout à coup suspendent en lui la pensée et la faculté de parler, qui déterminent une grande pâleur, et qui le forcent à s'appuyer contre un mur, ou à s'asseoir pour éviter une chute. Ces vertiges sont instantanés, ils disparaissent presque aussitôt, mais ils laissent beaucoup de torpeur dans l'intelligence, lorsqu'ils se répètent fréquemment.

Dans ma première visite, le 14 juillet, je trouve son intelligence bien engourdie; ses réponses sont lentes, embarrassées, peu lucides; il regarde d'un côté et d'autre avec étonnement, avec stupeur; il répond le plus souvent par monosyllabes; il ne donne que des renseignements incomplets sur le double crime dont il est accusé; il dit souvent qu'il ne se souvient de rien; en le mettant sur la voie, il semble faire des efforts pour rappeler ses souvenirs, et il énonce quelques faits relatifs à l'événement; mais ces faits, dans sa mémoire, sont vagues, incertains, sans précision; il n'en parle qu'avec une expression d'incertitude; il ne sait pas comment cette idée de meurtre lui est venue; il ignore s'il s'est servi d'un couteau ou d'une pioche; il ne peut préciser si ces instruments lui appartiennent. Ce défaut de lucidité ne paraît pas simulé; il est en rapport avec l'expression de la physionomie, et il résulte évidemment d'une grande confusion dans les idées. Plusieurs autres visites ayant eu lieu, je l'ai trouvé quelquefois plus intelligent, plus précis, plus capable de répondre à mes demandes, plus lucide dans l'appréciation des circonstances diverses qui ont marqué la perpétration du crime. D'autres fois, je lui ai vu la même stupeur que j'avais remarquée le premier jour, et j'ai retrouvé dans ses idées la plus grande confusion. J'ai dû multiplier mes visites, pour bien étudier cette différence de situation, survenant par intervalles dans son intelligence.

Par suite de ces visites, en prenant soin chaque fois de noter les particularités observées dans le cours des interrogatoires auxquels je soumettais l'inculpé, et en ramenant souvent l'entretien sur les mêmes particularités, je suis parvenu à lui faire

©BIUM

préciser plusieurs circonstances de l'événement, et à obtenir de lui les renseignements que voici :

Il est épileptique depuis un grand nombre d'années ; — on l'a conduit une fois à Marseille, chez un médecin qui avait la réputation de guérir cette affection ; — ses attaques sont assez fréquentes, elles viennent plus souvent la nuit que le jour, mais il ne sait pas combien il peut en avoir dans le courant d'un mois, ni leur degré de violence ; il ne se souvient de rien après l'attaque ; il sait quelquefois qu'il en a eu dans la nuit par le dire de sa mère, ou par la trace que l'écume de sa bouche laisse sur le coussin de son lit. Sa tête est presque toujours excessivement lourde, il y sent un *bouillonnément* continuel, un bruit remarquable ; le sang le tourmente, dit-il. Il lui arrive souvent d'avoir des vertiges, des bourdonnements, des éblouissements, et de ne plus savoir tout à coup ce qu'il fait. Le mal commence fréquemment par une crampe dans le bras droit, crampe qui remonte vers la tête, et qui détermine, soit un vertige, soit une véritable attaque d'épilepsie. Il prévient souvent l'attaque, ou il la rend plus légère, en prenant soin, au moment où la crampe commence, de s'asseoir ou de se lever, de secouer son bras, de marcher et de s'agiter en divers sens.

Il croit à la sorcellerie ; il y croit, parce que bien d'autres partagent cette croyance. Sa maladie le tourmente beaucoup, et il est surtout tourmenté depuis quelque temps par une céphalalgie opiniâtre, qui ne le quitte presque point, et par une foule de souffrances qui le rendent très maladif. Les nuits se passent souvent sans sommeil ; il ne se sent pas toujours la force de travailler comme ses frères ; on l'accuse de paresse, mais il sait bien, lui, que c'est la maladie qui l'empêche de travailler. En pensant souvent à ses maux, il a fini par s'imaginer que quelqu'un a pu l'ensorceler et jeter un sort sur lui ; mais il n'a accusé personne de cela avant le dimanche, 3 juillet, où on lui a parlé des habitudes du jeune Long. Ce sont des filles du quartier qui lui ont dit le matin que ce jeune homme lisait

©BIUM

habituellement de mauvais livres. Cette circonstance le frappe; il en est préoccupé toute la journée. Le soir, il se sent plus malade que d'ordinaire; il se couche, mais la nuit il est agité; il éprouve des hallucinations terribles; il se croit tantôt dans l'enfer, tantôt au bord de grands précipices; il aperçoit des objets hideux qui l'effrayent et l'épouvantent; on le bat; on le fait souffrir; le jeune Long et sa grand'mère lui apparaissent à tout instant, tantôt sur le sol, tantôt suspendus dans les airs, ou au plafond de la chambre; ils lui font des menaces; le jeune homme lui dit qu'avec ses livres il peut exercer sur lui un plein pouvoir le transformer en diable ou en dieu, lui faire voir Dieu lui-même, le paradis ou l'enfer, le guérir de ses maux ou le rendre plus malade; qu'il peut disposer de lui, en un mot, pour toute chose, avec la puissance de ses livres. Dans les journées de lundi et mardi, il éprouve de nouvelles souffrances; il lui semble que sa tête n'est pas à lui; mais il souffre davantage pendant la nuit, et, dès qu'il est couché, il voit revenir toutes les visions, toutes les apparitions terribles de la nuit du dimanche. La saignée ne le calme pas; les tisanes et les bains de pieds, que sa mère lui fait prendre, ne produisent également aucun bien.

Dans la matinée de mercredi, le 6 juillet, il ne se sent pas trop malade; il va travailler, ainsi que nous l'avons dit plus haut, avec ses parents. De retour chez lui, il se couche, puis il s'éveille, tourmenté par les mêmes souffrances, et avec l'idée d'aller prier le jeune Long de faire cesser ses maux et de lui enlever son *ensorcellement*. Il n'avait pas le projet, dit-il, de le tuer ce jour-là, mais il avait l'idée de le faire un autre jour, s'il ne consentait pas à mettre fin à ses tourments. Arrivé à la campagne de Lartus, il trouve le jeune homme sur la porte; il lui adresse quelques mots; mais tout de suite ce dernier, en le voyant, se met à crier : *Au secours! il vient me tuer!* et il le repousse avec la main pour l'empêcher d'entrer. Maurin ne sait pas comment l'idée du meurtre lui est alors venue; il croit

©BIUM

s'être battu avec Long ; il ignore si le couteau dont il s'est servi était à lui, ou s'il était dans la maison ; il se souvient d'avoir aperçu une pioche à côté de la porte, et de s'en être armé pour frapper la femme Lan, qui, avec une chaise à la main, venait au secours de son petit-fils. Il ne sait pas s'il a tué la femme avant le jeune homme ; tous les détails de la perpétration du meurtre sont très confus dans sa tête ; il n'a pas oublié seulement qu'après avoir frappé à coups redoublés le jeune Long, gisant à quelque distance de la maison, il a jeté la pioche à terre, et qu'il est parti, en courant, pour Roquevaire.

Il ne sait pas trop ce qu'il allait faire à la campagne Armieux ; il lui semblait, dit-il, que ce médecin aurait le pouvoir de le *démasquer ;* il n'a qu'un souvenir très confus de tout ce qu'il a dit et fait sur la route et dans le village. « Je ne savais pas, » ajoute-t-il, où j'étais, ni ce que je faisais. A Roquevaire, ce » sont les républicains qui m'ont arrêté ; on m'a attaché ; je » ne me souviens pas de tout ce que j'ai dit ; j'avais la tête si » *embrouillée* que tout cela a été oublié. »

Depuis qu'il est à Marseille, il se sent un peu mieux ; le sommeil est meilleur ; mais il est loin d'être tout à fait bien ; il éprouve souvent de la céphalalgie ; sa tête est encore *brouillée ;* il n'a pas d'appétit ; il entend ordinairement un grand bruit dans les oreilles. Il ne sait pas s'il a été atteint dans la prison d'attaques d'épilepsie ; il croit cependant en avoir eu plusieurs fois pendant la nuit, car il ne dort pas toujours bien, et il est plus souffrant la nuit et le matin que dans le restant de la journée. On lui a dit un jour qu'il avait eu vers e soir une forte attaque au milieu de la cour. Il a conscience es vertiges qu'il éprouve ; il en a très fréquemment, dit-il, et presque toujours ils sont précédés par une crampe au bras.

L'irritabilité, dans laquelle il est, est indépendante de lui ; il ne peut pas maîtriser sa colère, ses emportements ; il y a souvent en lui quelque chose qui lui dit de faire cela plutôt que ceci, qui lui parle, qui lui donne des ordres, qui le pousse

©BIUM

malgré lui, etc. C'est ce quelque chose qui lui ordonnait de tuer le jeune Long pour se voir délivrer de tous ses maux ; mais il n'avait pas le projet ce jour-là de le tuer, répète-t-il ; il voulait seulement le supplier de lui enlever le *sort* qui avait été jeté sur lui.

Cet état de torpeur ou d'excitation maladive n'existe pas toujours chez Maurin, ainsi que nous l'avons déjà dit; il est des jours, des moments dans la journée, où la tête est parfaitement libre, et où il apprécie très bien ce qu'il fait et ce qu'il doit faire ; mais depuis quelque temps il souffre plus que d'habitude, l'idée de sorcellerie ne le quitte point, et la plus grande confusion règne souvent dans son esprit et dans ses actions. Comme je l'ai dit aussi plus haut, je ne l'ai pas toujours trouvé le même dans la prison ; je l'ai vu quelquefois assez lucide, mais le plus souvent très confus dans la manifestation de ses idées, et parfois incapable de répondre avec précision à mes questions. J'ai constaté une fois des hallucinations manifestes ; il s'est mis tout à coup à regarder fixement le mur de la pièce où nous étions et à prononcer des mots vagues, qui annonçaient la vision maladive de quelque objet lumineux et la perception d'un bruit imaginaire. Ces hallucinations ont été instantanées, et au même moment il m'a été impossible de lui persuader qu'il ne pouvait rien avoir vu ni entendu.

Les blessures dont il a été question sont guéries ; elles paraissent ne pas avoir été bien graves ; tout annonce qu'il a dû se les faire lui-même, en tenant le couteau avec lequel il a frappé le jeune Long. Ses souvenirs sont si confus qu'il ne se rend pas raison de la manière dont il a pu se blesser.

III. — *Considérations médico-légales.*

Ce qui frappe d'abord l'attention, dans l'exposé des faits qui résultent de l'historique de l'affaire ou qui ont été constatés à mes visites, c'est la maladie convulsive dont l'inculpé est affecté

©BIUM

depuis son jeune âge, et qui, loin de s'améliorer, semble aller en s'aggravant. L'épilepsie est incontestable chez Maurin; elle a été observée par un médecin, et elle est de notoriété publique dans le quartier qu'il habite. La maladie se présente chez lui sous deux formes, sous celle de vertiges épileptiques, et sous celle d'épilepsie proprement dite. Les vertiges sont très fréquents ; il en est atteint souvent plusieurs fois dans la journée, tandis que l'attaque convulsive, survenant plus rarement, arrive principalement dans la nuit et pendant le sommeil. Un phénomène très curieux, c'est la crampe du bras, qui précède presque toujours les attaques, et qui avertit le malade du moment où elles vont avoir lieu ; et ce qui n'est pas moins remarquable, c'est de voir le mal s'arrêter, ou se borner quelquefois à un simple vertige, si, prévenu à temps par ce symptôme avant-coureur, Maurin prend soin de se lever, de remuer le bras, de marcher et de s'agiter pendant quelques instants. Ce phénomène précurseur a été signalé par les auteurs sous le nom d'*aura epileptica.*

La fréquence plus grande des attaques pendant la nuit a été également remarquée chez les épileptiques; on l'attribue au decubitus dorsal, et le fait de Maurin vient à l'appui de cette manière de voir, puisqu'il lui arrive souvent d'arrêter le mal, en se mettant debout, au moment où l'aura se fait sentir. Les phénomènes congestionnels dont parle l'inculpé, tels que le bruit dans les oreilles, les bourdonnements, la céphalalgie, la pesanteur de tête, les éblouissements, les tournoiements, s'observent fréquemment chez les épileptiques, chez ceux surtout dont le mal se présente sous la forme de *vertiges.* On voit également ces malades se plaindre, comme lui, d'une foule de souffrances mal déterminées, tantôt du côté de la tête, tantôt vers plusieurs autres organes de l'économie.

L'épilepsie étant admise chez Maurin, il y aurait lieu à se demander tout de suite, en l'absence même d'autres faits relatifs à l'état mental, si le crime dont il est accusé, n'a pas été com-

©BIUM

mis sous l'influence d'un désordre intellectuel. L'épilepsie est une affection essentiellement nerveuse; elle présente avec la folie, surtout sous la forme de vertiges, la liaison la plus intime; elle la précède souvent, et vient quelquefois la compliquer. L'individu, qui en est atteint, offre originairement, dans bien des cas, un certain degré d'idiotisme ou quelque trouble dans ses facultés, et, si son intelligence reste intacte pendant un certain temps, elle finit tôt ou tard par subir de graves altérations, à mesure que l'âge avance et que les attaques augmentent de fréquence et d'intensité. Ce que je dis est si vrai, que dans toute maison d'aliénés se trouve un quartier spécial destiné aux épileptiques.

L'asile de Marseille renferme en ce moment 47 malades de ce genre, 27 femmes, et 28 hommes, qui tous, à l'exception d'un seul, présentent de graves altérations du côté de l'intelligence, soit d'une manière permanente, soit seulement par intervalles sous forme d'accès. « L'épilepsie, dit Esquirol, conduit tôt ou tard à la folie, soit dans l'enfance, soit dans un âge plus avancé. » Dans un relevé fait à la Salpêtrière (hospice de Paris) par ce médecin, on trouve que sur 339 épileptiques, 60 seulement n'offrent aucune aberration de l'intelligence; mais chez ces malades, sains d'esprit, formant à peine le cinquième de la population, il existe néanmoins une très grande susceptibilité, de l'irascibilité, de l'entêtement, des caprices, des bizarreries, un état mental, en un mot, annonçant une singulière prédisposition à la folie. Ces caractères moraux, du reste, se remarquent chez la plupart des épileptiques; on observe ordinairement dans leur jeune âge des moments de colère, beaucoup d'indocilité, peu d'aptitude au travail, des actions capricieuses et volontaires; toutes choses qui les font considérer souvent comme de mauvais sujets, mais qui ne sont en définitive que des symptômes maladifs, des avant-coureurs d'un désordre plus général, tôt ou tard inévitable.

L'altération la plus commune, que subit l'intelligence chez les épileptiques, est celle qui consiste en cet affaiblissement

©BIUM

graduel que l'on appelle démence, ou abolition acquise, plus ou moins complète, des facultés morales et intellectuelles. Cette abolition des facultés survient constamment au moment de l'attaque d'épilepsie ; il y a toujours instantanément suspension totale de la vie de relation, et, après les convulsions, il se passe un certain temps, quelques minutes et même quelques heures, avant que la stupeur ait cessé, et que les sens aient repris graduellement toute leur activité. On comprend que ces perturbations répétées aient à la longue pour résultat d'affaiblir les organes et d'anéantir peu à peu d'une manière permanente la manifestation de la pensée.

Les épileptiques présentent fréquemment aussi, et surtout avant de tomber dans la démence, des accès de manie, survenant d'une manière intermittente, se montrant presque toujours à la suite d'une série d'attaques très rapprochées, ne durant que quelques jours, et ayant surtout pour caractère d'offrir un état de fureur d'une violence excessive. Cet état de fureur a été signalé par tous les auteurs. « Elle est dangereuse, dit Esquirol; elle est aveugle et en quelque sorte automatique; rien ne peut la dompter, ni l'appareil de la force, ni l'ascendant moral. » Les épileptiques, en proie à des accès de cette nature, sont considérés dans les hospices comme des aliénés très dangereux. Cette fureur se montre quelquefois chez eux sans attaque d'épilepsie, et elle peut éclater spontanément ou à la suite d'une légère contrariété.

L'accès de manie, chez les épileptiques, présente encore un caractère psychique qu'il ne faut pas omettre : les hallucinations sont très nombreuses, très variées et très intenses; le malade voit des objets lumineux, des fantômes ou des animaux immondes; il entend des bruits; il sent des odeurs; il s'imagine qu'on le frappe, et qu'on lui fait subir d'horribles souffrances. Ces hallucinations ne sont pas généralement d'une grande netteté; elles sont confuses; elles se succèdent les unes aux autres, et elles jettent l'esprit dans un trouble excessif.

©BIUM

Ce délire maniaque, précédé quelquefois par une sorte de stupidité, laisse ordinairement après lui de la stupeur, de la confusion dans les idées, et un oubli des actes principaux qui l'ont caractérisé. Le malade a la conscience d'avoir été malade, délirant, violent même; mais il ne peut raconter avec suite les phases de son délire; il ne sait pas ce qui le faisait agir; il n'était pas maître de lui; il ne pouvait pas maîtriser sa violence irrésistible.

L'état mental des épileptiques nous étant maintenant parfaitement connu, ainsi que les troubles intellectuels qui suivent les attaques, il nous sera facile, en rappelant à notre souvenir ce qui a été observé chez Maurin, de décider la question principale soumise à notre appréciation, à savoir, si le double crime dont il est accusé a été commis en pleine jouissance du libre arbitre, ou sous l'influence d'un désordre cérébral. Les liaisons de l'épilepsie avec la folie sont si intimes, ainsi que nous l'avons déjà dit, que la suspicion de l'affection mentale est admissible, toutes les fois que chez un épileptique, il n'existe aucun motif plausible pour expliquer l'acte incriminé, surtout si la maladie est ancienne, les attaques fréquentes et intenses, et si ces dernières ont précédé de peu de temps la perpétration de l'action criminelle. Cette présomption approche de la certitude, lorsque le crime a été commis immédiatement après l'attaque; mais certains auteurs vont plus loin; ils soupçonnent, comme non imputables, et comme pouvant résulter d'une perturbation mentale quelconque, toutes les actions commises dans les trois jours qui suivent l'attaque d'épilepsie.

Du reste, est-il besoin d'invoquer ce cas de suspicion pour la cause qui nous occupe? il y a ici plus que suspicion; il y a certitude complète sur l'existence d'un dérangement intellectuel. D'abord, l'intelligence est obtuse chez l'inculpé, soit que cette *obtusion* à un certain degré, date de la naissance, soit qu'elle ait été occasionnée peu à peu par les attaques d'épilepsie. La maladie a évidemment déjà réagi sur les facultés, et y a déterminé

©BIUM

un commencement de faiblesse qui se traduit par la manifestation lente de la pensée, la lourdeur de la marche et l'expression peu animée de la physionomie. L'irritabilité de son caractère tient également à la même cause ; il est colère, peu docile, capricieux et violent, comme la plupart des épileptiques, chez lesquels les attaques durent depuis plusieurs années. La complication de folie n'est pas douteuse chez Maurin ; cette crainte tourmentait depuis quelque temps ses parents; on voyait son moral se troubler de plus en plus ; on lui donnait des bains de pied ; on consultait des médecins ; on le saignait la veille du jour où l'événement devait avoir lieu, et, sur l'avis d'un homme de l'art, on avait pris la précaution de le faire coucher seul dans sa chambre, pour ne pas exposer ses frères à des actes de violence. Du reste, ne raconte-t-il pas lui-même, malgré son peu de lucidité dans les souvenirs, les troubles survenus dans son intelligence, pendant les trois dernières nuits qui ont précédé la perpétration du meurtre ? Il a eu des hallucinations ; il a vu les flammes de l'enfer ; on l'a roué de coups ; la femme Lan et le jeune Long lui sont apparu, lui ont parlé et l'ont tourmenté de diverses manières ; il a entendu des bruits de toute nature ; il a supporté d'horribles souffrances, etc., etc. — Ces phénomènes morbides indiquent évidemment un grand trouble cérébral, survenu dans la nuit du dimanche 3 juillet, s'étant reproduit les nuits suivantes, et ayant laissé pendant le jour un certain dérangement dans les facultés, puisque les craintes redoublent dans la famille le lundi et le mardi, et la déterminent, comme nous venons de le dire, à appeler le médecin du village qui lui pratique une saignée.

Ce dérangement intellectuel, auquel l'inculpé était prédisposé depuis quelque temps, a-t-il été produit par l'attaque d'épilepsie, dont il a été atteint le dimanche, en se baignant à la rivière, ou a-t-il été occasionné par cette préoccupation dont son esprit est resté affecté le même jour, après qu'on lui eut dit que le jeune Long lisait habituellement de mauvais livres ? Il n'est pas

©BIUM

possible de le déterminer d'une manière rigoureuse; mais ces deux influences ont concouru, simultanément peut-être, à troubler sa raison: l'une, physique, a pu produire un état congestionnel du cerveau et une excitation intellectuelle; l'autre, morale, a pu pousser l'excitation jusqu'à la folie, et servir de cause déterminante à l'accès de délire, qui a suivi de si près l'action de ces deux circonstances étiologiques. La physionomie de ce désordre intellectuel, notamment les hallucinations qui l'ont caractérisé, prouvent l'influence de cette préoccupation et l'empire que les idées de sorcellerie ont exercé sur le moral de l'inculpé.

Maurin n'avait aucune instruction; son esprit était borné; il croyait aux sorciers; mais cette croyance, partagée par une foule de gens de la campagne, n'était pas encore en lui de la folie; c'était seulement une superstition pouvant, à un moment donné, servir d'élément à un véritable dérangement intellectuel; c'est ce qui n'a pas tardé d'arriver. De plus en plus malade par suite de la fréquence des attaques d'épilepsie et des mouvements congestionnels survenus vers la tête, au moment des vertiges; de plus en plus souffrant et inquiet sur sa position, on comprend combien a dû être puissante sur une intelligence si obtuse, si mal cultivée, si altérée, l'influence du récit de ces personnes qui lui ont parlé du pouvoir surnaturel que possédait le jeune Long, à l'aide des mauvais livres qu'il lisait. Cette fausse idée a paru alors le poursuivre d'une manière dominante; il s'est demandé tout de suite si lui-même ne serait pas la victime d'un maléfice, d'un sort jeté sur sa personne; si le jeune Long ne l'aurait pas ensorcelé, et ne serait pas la cause de la maladie dont il est affligé, ainsi que de toutes les souffrances morales et physiques qui accompagnent son mal. On s'explique de cette manière les menaces qu'il a lancées contre ce jeune homme, les hallucinations survenues pendant ses accès de délire, et la détermination prise, dans la matinée du mercredi, de se rendre à la campagne de Lartus.

©BIUM

Le 6 juillet, dans les premières heures du jour, il y avait du calme; ses idées ne devaient pas être bien troublées, et rien ne pouvait annoncer ce qui arriverait, puisque les parents l'emmènent avec eux, et ne le renvoient à la maison que vers l'approche des chaleurs, ainsi que le médecin le leur avait conseillé. Le déjeuner se passe bien, et le sommeil ne tarde pas à arriver, dès qu'il est dans son lit. Les aliénés sont souvent tourmentés par des rêves affreux, et leurs hallucinations se reproduisent bien souvent au moment du sommeil. Maurin n'en aura-t-il pas éprouvé, dès qu'il aura été dans son lit ? N'est-ce pas sous l'influence de nouvelles sensations morbides, qu'il aura pris subitement la résolution de se lever, et d'aller voir le jeune Long, pour le prier de faire cesser les maux dont il était tourmenté? Il n'avait pas le projet, dit-il, de le tuer ce jour-là; il voulait seulement le supplier de lui enlever le sort qui avait été jeté sur lui. Ce qui prouve que l'idée du meurtre n'était pas encore bien arrêtée dans son esprit; c'est, d'une part le calme dont il jouissait le matin, la direction en droite ligne qu'il a pris pour aller à Lartus, et les paroles naturelles qu'il a échangées avec quelques personnes rencontrées sur sa route ; c'est, d'une autre part, la négligence de s'armer d'un instrument meurtrier, pour mettre son projet à exécution. Le couteau, avec lequel il a frappé l'une des victimes, était un simple couteau de poche qu'il portait habituellement sur lui, et dont il ne s'était pas armé à cet effet. La pioche, qui a surtout servi à la perpétration du double meurtre, ne lui appartenait pas ; il l'a trouvée à côté de la porte d'entrée où a commencé cette horrible scène, qui a coûté la vie à deux malheureuses victimes.

Que s'est-il passé sur le seuil de la porte, au moment où Maurin y est arrivé ? Quelles ont été les paroles échangées entre le meurtrier et les victimes? Y a-t-il eu d'abord menace de la part de l'inculpé, ou seulement supplication de faire cesser ses maux et ses tourments? On ne peut pas savoir au juste comment cette scène a commencé, si la peur que le jeune Long

©BIUM

a manifesté est venue à la suite de quelques menaces, ou si elle a été occasionnée par la vue seule de l'inculpé, dont la maladie était connue dans les environs. Quoi qu'il en soit, il est certain, qu'il y a eu, sur le seuil de cette porte, explosion immédiate d'un accès de fureur épileptique, accès qui a porté l'inculpé à s'armer immédiatement des premiers instruments qui se sont trouvés sous sa main, qui l'a poussé à se ruer aveuglément sur le jeune Long et sur sa malheureuse grand'mère, accourant à son secours, et qui, le rendant inaccessible à toute prière, l'a lancé sur les traces de l'une de ses victimes, pour lui donner les derniers coups de mort, en présence de plusieurs témoins. La fureur des épileptiques éclate ainsi brusquement ; la vue du sang augmente en quelque sorte leur rage ; ils renversent tous les obstacles, ils tuent sans réflexion les personnes qui cherchent à maîtriser leurs mouvements et à s'interposer au milieu d'eux. D'autres personnes sans doute eussent été victimes de sa fureur, si l'on avait cherché à s'emparer de lui, au moment où il sortait de la maison de Lartus, tout ensanglanté, et armé de sa pioche meurtrière.

Les mots *sorcellerie* qu'il prononce en sortant de cette maison, son air d'égarement et de fureur, sa fuite vers Roquevaire, les paroles décousues qu'il adresse sur sa route à diverses personnes, sa course égarée à travers plusieurs rues du village, son retour vers la campagne, le vertige qu'il éprouve en parlant à un paysan, l'excitation extrême dans laquelle il se trouve, au moment de son arrestation ; le soufflet qu'il donne à un gendarme, les divagations auxquelles il se livre dans la prison, la nécessité de le charger de liens, pour maîtriser ses mouvements, l'impossibilté de le soumettre à un interrogatoire ; toutes ces circonstances constituent un ensemble de preuves qui ne permet pas de douter de l'existence d'un état maniaque au moment de la perpétration du meurtre, et pendant les heures qui ont suivi l'évènement. On ne simule pas un accès si caractéristique, et tous ceux qui ont vu l'inculpé dans le même moment, n'ont

©BIUM

pu hésiter un instant à le considérer comme privé entièrement de sa raison. Un criminel qui aurait voulu mettre ce double meurtre sur le compte d'une dispute, ou d'un cas de légitime défense, n'aurait pas parlé de sorcellerie; il ne se serait pas conduit d'une manière si extravagante, et n'aurait pas montré de la violence au moment de son arrestation.

Une autre preuve de l'état maniaque de cet épileptique à l'instant de la perpétration du meurtre, c'est la confusion qui règne aujourd'hui dans ses idées au sujet de cet évènement. Il sait qu'il a tué, mais il ne le sait que confusément; il le sait surtout, parce qu'on le lui a dit. Il se souvient de quelques particularités, mais il ne peut en faire un récit détaillé; il faut le mettre sur la voie, et éveiller un à un ses souvenirs, pour obtenir quelques renseignements sur les circonstances diverses qui ont marqué l'évènement. Plusieurs faits ont été entièrement oubliés; ses idées restent obscures sur tous les points. On ne peut pas considérer ce défaut de mémoire comme feinte, comme un effet de simulation; Maurin simule si peu, que, sa lucidité variant avec la maladie, il est plus obtus un jour que l'autre, et que, suivant le moment plus ou moins favorable où on l'interroge, on obtient des détails plus ou moins précis sur ce qu'on lui demande. Dans la manie ordinaire, le malade causera souvent près l'accès de toutes ses idées délirantes, et de toutes ses actions déraisonnables; mais dans la manie des épileptiques, comme nous l'avons dit, il y a confusion dans les idées, oubli, effacement des impressions morbides. Le malade ne conserve que des souvenirs vagues et incertains.

L'*obtusion* qui a été remarquée chez l'inculpé dans l'interrogatoire auquel l'a soumis M. le juge d'instruction, et que j'ai constatée dans plusieurs de mes visites, tient en partie à cette absence de souvenirs, accompagnée de cette sorte de manie furieuse; mais elle tient aussi à la faiblesse intellectuelle déterminée par les vertiges et les attaques d'épilepsie, ainsi qu'à la stupeur qui survient après les attaques, et qui persiste un cer-

©BIUM

tain temps. Des vertiges et des attaques ont eu lieu, avons-nous dit, dans la prison, les attaques ont été plus communes la nuit que le jour ; voilà pourquoi on l'a vu plus lucide certains jours, plus obtus certains autres, plus étourdi et plus dérangé le matin que le restant de la journée. L'influence de l'épilepsie sur son moral est incontestable ; elle est des mieux démontrées, et, en allant toujours en augmentant, elle le conduira peu à peu à l'anéantissement de toutes ses facultés morales et intellectuelles.

IV. — *Conclusions.*

Les conclusions de mon rapport découlent naturellement de tout ce qui vient d'être dit sur l'affection nerveuse dont l'inculpé est atteint, et sur les altérations que son intelligence paraît avoir subies à la suite de ses attaques d'épilepsie. Les voici, telles quelles résultent de mes recherches ; je les pose, avec la plus intime conviction, comme solution aux questions qui ont été soumises à mon examen par M. le juge d'instruction.

1° L'inculpé Maurin est épileptique depuis un grand nombre d'années. Il est sujet surtout aux vertiges épileptiques, dont l'action est plus puissante que l'épilepsie proprement dite, pour produire un état de folie.

2° L'intelligence de ce jeune homme est naturellement peu développée ; elle s'est altérée de plus en plus sous l'influence des accès d'épilepsie.

3° La superstition, la croyance à la sorcellerie, jointe à la prédisposition à la folie que présentait ce jeune homme, par suite de son affection nerveuse, a dû contribuer à troubler sa raison déjà chancelante.

4° Le trouble intellectuel existait déjà à un certain degré pendant les trois ou quatre derniers jours qui ont précédé l'événement.

5° Un accès de fureur épileptique a éclaté sur le seuil de la porte de Lartus, et c'est sous l'influence de ce délire, survenu

©BIUM

instantanément, que le double meurtre a été commis. La préméditation, non exclusive de la folie dans bien des cas, n'est pas même prouvée dans cette perpétration de meurtre.

6° L'inculpé ne jouissait pas en ce moment de son libre arbitre, et il n'avait aucune conscience de la criminalité de l'action à laquelle il se livrait.

7° Des accès de fureur de cette nature pourront éclater par la suite, soit spontanément, soit consécutivement à des attaques d'épilepsie. De là, la nécessité, en rendant l'inculpé irresponsable de ses actions, de le considérer comme un aliéné dangereux, et de l'enfermer pour la vie dans un asile public.

8° Les folies qui viennent compliquer l'épilepsie ne présentent aucune chance de guérison; le moral s'aggrave ordinairement de plus en plus, et une sorte d'abrutissement constitue souvent le dernier terme de la maladie.

RAPPORT

SUR LE NOMMÉ JEAN-BAPTISTE WIARD,

ACCUSÉ DE TENTATIVE DE MEURTRE (1).

I.

Le 23 décembre 1854, vers deux heures de l'après-midi, le général de Rostolan, accompagné du colonel Jornier de Saint-Lory, d'un aide-de-camp et d'une escorte de dragons, sort à cheval de son hôtel, par le boulevard du Muy, dans l'intention d'aller visiter, au port de la Joliette, les bâtiments de transport

(1) M. le docteur Lebas, médecin militaire, attaché à cette époque à l'hôpital de Marseille, m'avait été adjoint pour remplir cette mission. Le rapport, dont j'ai été le rédacteur, a été délibéré en commun. L'affaire étant grave, et le général Rostolan paraissant avoir été l'objet de cette tentative de meutre, M. le juge d'instruction avait cru avec raison devoir recourir en même temps aux lumières d'un médecin de l'armée. Notre manière de voir a été la même, il n'est survenu en aucun point la moindre dissidence.

©BIUM

et les troupes d'embarquement. Du boulevard il entre dans la rue du Presbytère, située à cinquante mètres environ de l'hôtel, et, quelques instants après, on entend une détonation partie d'un point très rapproché de l'escorte. Le colonel de Saint-Lory venait de recevoir une balle à la jambe. On aperçoit aussitôt un individu placé tout à côté, ayant les bras tendus, et tenant un petit pistolet de poche à la main. Cet individu, qui n'est autre que l'inculpé, s'écriait : *Tuez-moi, tuez-moi, à mort le roi des Français, je suis immortel, mort au roi, je meurs pour la patrie et la liberté, faites de moi ce que vous voudrez, à bas les rois, vive l'Orient !* Outre ces paroles recueillies par plusieurs témoins, le général de Rostolan a entendu l'inculpé, marchant à côté de l'escorte, prononcer des mots dont il n'a pu saisir le sens, mais il a compris distinctement ceux *d'immortalité* et de *christianisme*. Les dragons ont saisi immédiatement le coupable qui, sans faire résistance et répétant les mêmes paroles que ci-dessus, a été conduit au poste de la place Saint-Ferréol, où a commencé l'instruction.

L'ordonnance de M. le juge d'instruction, en date du 10 janvier, en vertu de laquelle nous recevions la mission de faire le rapport dont il s'agit, portait simplement ces deux questions : examiner l'inculpé, et constater son état mental.

L'instruction n'étant pas terminée, et le dossier restant incomplet, nous fûmes obligés de procéder, en premier lieu, à l'examen de l'individu ; ce ne fut que plus tard, qu'il nous fut permis de consulter les pièces recueillies par M. le juge, dans le but de remonter à ses antécédents. Nous allons suivre dans ce rapport l'ordre suivant lequel la mission a été remplie.

Le 16 janvier 1855, nous avons visité l'inculpé pour la première fois dans la maison où il est détenu ; nous avons constaté ce jour-là, ainsi qu'à nos autres visites, faites en janvier et dans le mois de février, les faits qui suivent :

©BIUM

Wiard est cordonnier; il est d'une taille moyenne, et d'une faible constitution, il est pâle, amaigri, paraissant plus ou moins malade, ou du moins ne pas jouir d'une forte santé. Sa physionomie porte l'empreinte d'une sorte d'hébétude; elle annonce une intelligence peu active, altérée soit par la maladie soit par les excès. Son regard est ordinairement éteint; il est fixe quelquefois, et il annonce une préoccupation triste; il est niais d'autres fois, et il indique, avec un sourire sans motif qui l'accompagne, une sorte d'imbécillité.

A notre première visite, nous avons constaté ces diverses expressions de physionomie; mais nous n'avons pu obtenir aucune réponse aux questions que nous avons posées à l'inculpé. Il nous a regardés fixément; il a semblé prêter attention à nos paroles; il s'est assis vis-à-vis de nous, lorsque nous lui avons dit de s'asseoir, mais il a gardé le mutisme le plus complet, quelque variées et multipliées qu'aient été nos demandes sur sa vie antérieure et sur la perpétration du crime dont il est accusé. Cependant, lui ayant commandé de sortir la langue, de nous donner la main, de quitter sa chaise, de s'en aller, nous avons acquis la certitude qu'il entendait et comprenait parfaitement nos paroles, puisqu'immédiatement et sans hésitation, il nous a obéi, et qu'il s'est empressé d'exécuter les ordres que nous lui donnions.

Ce mutisme durait depuis plus de quinze jours, au dire du gardien de la prison. L'inculpé, dans la maison de détention, est calme, docile, très obéissant, faisant son lit, prenant régulièrement ses repas; mais ne parlant pas, ne répondant par la parole à aucune question faite par les prisonniers ou par les gardiens. Cependant, le 17, ce mutisme cesse après la distribution du déjeuner; il était convenu que le gardien ne lui donnerait pas son pain, ayant l'air de l'avoir oublié. Presque aussitôt, Wiard s'approche du gardien et lui demande pourquoi on ne lui distribue pas le pain comme les autres jours. Dès ce moment il se met à parler; il dit qu'il ne sait pas pourquoi on

©BIUM

e lui donnerait pas à manger, que sa ration lui suffit, qu'il éprouve des douleurs d'estomac depuis qu'il ne parle pas, et que, toussant quelque peu, il aurait besoin de tisane et d'un vêtement plus chaud. Interrogé sur le motif de son mutisme, il déclare qu'il ne sait pas pourquoi il ne parlait pas, que sa langue était comme liée, paralysée; mis sur la voie du crime dont il est accusé, il ne se souvient de rien, dit-il. Le même jour, le juge d'instruction étant allé pour l'interroger, on constate encore le mutisme le plus complet ; l'inculpé ne répond à aucune question, quoiqu'un instant avant il ait parlé à un des gardiens.

A quelques jours de là, l'entendant parler dans la cour de la prison avec le gardien en chef, nous le prions de venir, et nous l'engageons à nous faire connaître les réclamations qu'il aurait à nous adresser. Le concierge lui avait dit que nous étions des inspecteurs. La conversation s'engage sur ses besoins, sur son séjour en prison, sur ses antécédents et sur diverses circonstances de sa vie; il répond à toutes nos questions avec netteté pour ce qui regarde sa jeunesse, ses qualités de famille, son service à l'armée; mais à partir de sa libération de l'armée, datant de 1846, sa mémoire ne paraît plus aussi fidèle; il raconte qu'il a été condamné plusieurs fois pour vagabondage; il ne peut pas nous faire le récit complet de ses pérégrinations dans la France; il répond souvent à nos questions sur ces divers points par ces mots : *je ne me le rappelle pas*. Ce n'est qu'avec la plus grande peine que nous parvenons à lui rappeler un séjour qu'il aurait fait à l'hospice de Bicêtre. Il ne sait pas pourquoi on l'a conduit dans cet hospice; *j'étais, il est vrai, avec des insensés, mais je ne l'étais pas moi-même, je ne l'ai jamais été, pas plus à cette époque qu'aujourd'hui*. Il ignore le temps qu'il y a séjourné, et il n'a aucun souvenir d'avoir été jamais renfermé dans un autre maison d'aliénés.

Dans le même entretien, il nous a déclaré qu'il était sorti depuis peu de la prison cellulaire, qu'il y avait séjourné quel-

©BIUM

que temps par suite d'une condamnation subie dans le département du Var; mais lui ayant précisé les circonstances diverses qui ont marqué la journée du 23 décembre, depuis sa sortie de prison jusqu'à la perpétration du crime, nous avons invariablement obtenu la même réponse : *Je ne me souviens de rien; je ne sais pas si j'ai fait ce que vous dites; je n'ai aucun souvenir d'avoir acheté des pistolets, d'avoir bu dans un cabaret, d'avoir tiré sur un général; je ne sais pas ce que j'ai fait ce jour-là; que l'on me punisse, si j'ai fait du mal à quelqu'un.* Ajoutons que l'inculpé écoutait nos demandes avec une expression d'étonnement, et y répondait avec un accent de bonhomie, excluant la simulation.

A toutes les autres visites, nous avons trouvé l'inculpé avec la même physionomie, répondant toujours de la même manière à nos questions, mettant de la précision sur plusieurs points de son existence, restant dans le vague et dans l'incertitude sur de nombreuses particularités de sa vie, surtout sur celles qui ont suivi sa libération du service militaire, ne pouvant donner aucun détail sur la journée du 23 décembre, répondant invariablement toujours par ces mots : *je ne sais rien de tout cela*, observant même souvent, sur les questions relatives au crime dont il est accusé, le silence le plus complet et un mutisme pareil à celui que nous avons signalé, et qui cessait quelquefois aussitôt qu'on lui faisait des demandes sur une autre série d'idées. Un gardien lui demandant un jour la cause de cette particularité, il répond qu'il ne parle pas, parce que, ne se souvenant de rien, il est incapable de donner le moindre détail sur les circonstances qui ont suivi sa mise en liberté.

Dans la maison d'arrêt, à part le mutisme et son expression de physionomie, on n'a obervé en lui aucun autre signe certain d'aliénation mentale, ni agitation, ni insomnie, ni incohérence, ni volubilité, ni actions déraisonnables; on l'a toujours vu au contraire, comme nous l'avons dit, très docile, très soumis, conversant raisonnablement avec les gardiens et les prisonniers,

©BIUM

et comprenant parfaitement toutes les questions qu'on a pu lui adresser.

II. — *Examen des pièces du dossier.*

Il résulte de l'étude attentive des nombreuses pièces du dossier, les faits et les particularités qui suivent :

Jean-Baptiste Wiard, né en 1818, dans le département du Pas-de-Calais, dans une sorte d'état de misère, a mené pendant son enfance et sa première jeunesse une existence assez malheureuse, mais honnête. Soldat de la classe de 1838, il a servi jusqu'en 1846, se faisant remarquer par sa bonne conduite, et n'ayant jamais subi dans l'armée de graves punitions. On ne sait pas au juste s'il a quitté le service comme libéré, ou si, voulant rester à l'armée, il n'aurait pas été jugé capable de continuer son service. Quoi qu'il en soit, nous trouvons dans une note de renseignements, fournie par le tribunal de Béthune (Pas-de-Calais), que le nommé Wiard a été réformé pour avoir reçu *au front un coup de pied* de cheval, et que depuis lors, il n'avait plus *tous ses moments lucides.* Le frère de l'inculpé a déclaré que, *sans être fou*, il avait parfois la tête un peu *dérangée*, depuis une maladie qu'il avait faite à la suite de son retour d'Afrique. Ce même frère a ajouté qu'on ne s'aperçoit de rien, quand la conversation ne se prolonge pas bien longtemps, mais que son état mental l'a empêché de reprendre du service, quelque grand que fut son désir de rentrer à l'armée ; c'est dans cette intention qu'il avait entrepris de nombreux voyages. Ayant perdu ses papiers à Lille ou à Arras où il avait voulu s'engager comme remplaçant, il avait toujours été très préoccupé de cette perte ; il ne s'en était jamais consolé ; il avait fait beaucoup de démarches pour se procurer d'autres papiers; il était retourné en Afrique à cet effet, et, dans ces derniers temps, il fréquentait souvent, dit-on, les ports de mer, dans l'idée de s'embarquer de nouveau pour ce pays.

©BIUM

Le 5 octobre 1846, il adresse une lettre au ministre de la guerre, où l'on trouve le passage suivant :

« Le nommé Wiard a l'honneur de vous exposer, que ses » convictions, ainsi que son antipathie naturelle contre la famille » royale, ainsi que celle qu'il a contre le roi, lui a fait proférer » des paroles séditieuses contre sa personne ; il ne s'en repent » pas, et s'en rapporte entièrement à votre sagesse pour fixer » son sort ; ce n'est pas la captivité qu'il demande, mais bien » un terme à ses peines. »

A la même époque, on remarque dans la maison qu'il habitait à Paris, que cet individu ne paraît pas *jouir de toutes ses facultés.* Son patron observe également, qu'il ne jouit pas de *toute sa raison*, et qu'il se livre à l'ivrognerie : c'est une espèce de *fou* dit-il, dont l'*exaltation* n'a plus de bornes lorsqu'il est échauffé par la boisson.

Recherché par la police, à cause de la lettre écrite au ministre, on apprend que l'inculpé a quitté Paris, qu'il a été arrêté à Châteaudun (Eure-et-Loir) pour cause de vagabondage, et qu'il a été mis en liberté le 13 novembre 1846 par ordonnance de non-lieu.

De cette époque à l'année 1849, on ne sait pas ce que Wiard a pu faire, ni ce qu'il est devenu dans cet espace de temps ; la police n'a pas eu à s'en occuper; mais du 11 février 1849 jusqu'à ce jour, on peut dire avec M. le préfet de police de Paris (1), que l'inculpé *après avoir eu une bonne conduite dans sa jeunesse, a contracté des habitudes d'ivrognerie, qui ont altéré ses facultés mentales et qu'il est devenu un mendiant et un vagabond incorrigible.*

En effet, arrêté un très grand nombre de fois pour vagabondage, mendicité, rupture de ban, destruction de choses d'utilité publique, injures contre les agents de police, il est remis plu-

(1) M. le préfet de police a envoyé au parquet de Marseille une note de renseignements, où se trouvent relatés les antécédents de l'inculpé.

©BIUM

sieurs fois en liberté par arrêt de non-lieu ; il séjourne quelque temps comme aliéné à l'hospice de Bicêtre, et à l'hospice d'Arras ; il subit un très grand nombre de condamnations, et à l'expiration de la dernière, il commet, le jour de sa sortie de prison, la tentative de meurtre dont il est en ce moment accusé.

On le place, en 1849, à l'hospice de Bicêtre, par suite de deux certificats, délivrés, l'un par le docteur Jacquemier, médecin des prisons de la Seine, l'autre par le docteur Chambert, alors médecin spécialiste, attaché pour l'examen des aliénés à la préfecture de police, aujourdhui médecin directeur de l'asile des aliénés de l'Aveyron. Wiard s'était présenté à un poste de la capitale, se disant sans asile et sans moyens d'existence ; mais, ne paraissant pas jouir *de toute sa raison*, on avait commis ces médecins, à l'effet de constater son état mental. M. Jacquemier a déclaré à la date du 12 mars 1849, que cet individu avait l'esprit *faible* et *fantasque*, qu'une *idée fixe* le dominait, croyant avoir rendu de grands services, demandant *une récompense*, ou qu'on le fît *mettre à mort*, réclamant *ses antécédents*, et disant, que c'est le gouvernement qui l'*empêche de travailler*. Ce médecin concluait, qu'il ne jouissait pas *de ses facultés*, qu'il était hors d'état *de travailler*, et qu'il fallait le placer dans un hospice.

M. Chambert n'était pas moins explicite ; il déclarait, à la date du 22 mars 1849, après un arrêt de non-lieu relatif à son arrestation dans un poste de Paris, que Wiard était atteint d'un *délire partiel avec hallucinations* de l'ouïe. C'est en vertu de cette déclaration, et de celle qui l'avait précédée que cet individu est conduit à l'hospice de Bicêtre où il séjourne près de trois mois, jusqu'au 3 juin 1849, époque à laquelle il est transféré à l'hospice d'Arras, comme ayant son domicile réel dans le Pas-de-Calais. Nous ne connaissons pas les certificats qui ont été délivrés à l'hospice de Bicêtre, mais, soit celui de vingt-quatre heures, soit celui de quinze jours après l'admission, soit celui de la sortie, ils ont dû être délivrés, car ils sont obliga-

©BIUM

toires, en vertu de la loi de 1838, et ils n'ont pu être que confirmatifs de l'état de folie, puisque le malade a été maintenu près de trois mois dans l'hospice, et qu'il en est sorti pour être conduit dans une autre maison d'aliénés. Nous ignorons l'époque de sa sortie de l'hospice d'Arras, où il a été placé dans les premiers jours de juin 1849, mais nous le voyons de nouveau aux prises avec la justice, à dater du 10 novembre de la même année, et de cette dernière époque partent une foule d'arrestations et de condamnations. Wiard ne reste plus guère, en effet, en liberté ; il fait de longs séjours dans les maisons de détention, et, retombant toujours dans les mêmes fautes, il se fait reprendre et condamner presque aussitôt après sa sortie des prisons et sa rentrée dans le monde.

Ainsi, condamné, le 10 novembre 1849, à trois jours de prison, par le tribunal de Cahors, pour vagabondage, il est repris et condamné, le 3 janvier 1850, par le tribunal de la Seine à deux mois de prison pour cause de mendicité. Un mois environ après sa sortie, le 5 avril 1850, il est condamné de nouveau, à Amiens, à trois mois, pour vagabondage et mendicité ; la même année, le 21 septembre 1850, il subit à Beauvais une condamnation de quinze mois pour destruction d'un objet d'utilité publique. Quelques mois après l'expiration de cette peine, le 14 avril 1852, le tribunal de la Seine le condamne à six mois de prison pour cause de mendicité. Après celle-ci, on le renvoie de Paris, par suite d'une décision ministérielle ; mais repris le 30 juillet 1853, pour rupture de ban, et accusé d'avoir injurié les agents de police chargés de son arrestation, il subit, le 18 août 1853, une nouvelle condamnation à quatre mois de prison. Dès-lors, on l'oblige à quitter définitivement Paris, après l'expiration de sa peine ; il part pour Grasse (Var), le 17 décembre 1853 ; il est arrêté de nouveau dans ce département pour délit de vagabondage et de mendicité, et il est condamné à Draguignan, le 13 mai 1854 à six mois de prison et à cinq ans de surveillance. Après avoir séjourné quelque temps

©BIUM

dans la prison d'Aix, où il avait été transféré pour appel de ce dernier jugement, il a été envoyé dans la prison cellulaire de Marseille, pour y subir sa condamnation. Telle a été l'existence de l'inculpé depuis 1849, jusqu'à la fin de l'année 1854.

Durant le séjour de plus de trois mois que Wiard a fait dans la prison de Marseille, M. le directeur de cette maison, l'aumônier, et plusieurs gardiens n'ont pas observé en lui de symptômes d'aliénation mentale; on l'a vu au contraire très docile, toujours soumis, poli, honnête, travaillant bien, et gagnant quelque argent à l'aide de son travail. Cependant voici plusieurs déclarations de quelque importance, comme provenant de personnes ayant eu des rapports plus directs avec l'inculpé : ainsi, 1° un témoin attaché à la prison déclare qu'il l'a vu quelquefois un peu *sournois*, contre son habitude; 2° un autre dit qu'il se plaignait d'être malade quand il travaillait moins qu'à l'ordinaire; 3° un troisième avait remarqué en lui, dans les derniers temps, diverses bizarreries : quelquefois Wiard lui demandait du pain, quoiqu'il en eût encore beaucoup dans sa cellule; une autre fois, pour une simple observation, il l'injuria beaucoup, et un instant après il avait l'air de ne plus se souvenir des injures qu'il venait de lui adresser; enfin, il lui arrivait de rester sans motif plusieurs jours sans travailler, de se promener la nuit dans sa cellule, et de parler seul à haute voix; 4° un quatrième témoin prétend avoir observé en lui de si grandes bizarreries, qu'il était presque décidé un jour à en faire sa déclaration; ainsi il l'entendait parler avec animation; quelquefois il le trouvait dans une attitude taciturne; certains jours l'inculpé travaillait beaucoup, et d'autres fois il ne faisait rien absolument. Si on lui demandait alors pourquoi il ne travaillait pas, il répondait qu'il était *malade, qu'il était si faible qu'il ne pouvait travailler.* Il lui arrivait également de se plaindre de la faim, bien qu'il eût du pain dans sa cellule.

Sa peine, pour la dernière condamnation, étant expirée, le nommé Wiard sort de la prison, le 23 décembre 1854, à neuf

©BIUM

heures du matin, sans que le directeur ait observé en lui, au moment de la sortie, le moindre symptôme d'aliénation mentale. Cependant l'agent de police, qui devait le conduire au bureau des passe-ports pour lui faire délivrer une feuille de route, a remarqué en lui, durant le trajet, au milieu de beaucoup de paroles raisonnables et lucides, un propos peu sensé sur la rigueur de la saison, et quelques autres singularités qui l'étonnèrent, comme celle de faire sauter, tout le long du chemin, trois pièces de cinq francs dans la main ; cet employé se disait en lui-même, qu'il pouvait avoir *affaire à un fou.*

Ayant pris sur son chemin un petit verre d'eau-de-vie, l'inculpé arrive au bureau de la Préfecture, où il demande tout de suite à être dirigé sur l'Afrique ; on le lui refuse, ce qui le contrarie beaucoup. Le passe-port pour l'intérieur de la France exigeant quelques temps pour être dressé, il dit qu'il reviendra le prendre dans la matinée ; il sort pour aller déjeuner et se rend à une auberge du cours Bonaparte, sur l'indication que lui en donne l'agent de police. Il entre dans cette auberge à dix heures du matin ; il se met à table ; il parle avec un marchand tailleur de sa dernière détention, et lui dit, qu'il avait été mis en prison *pour un baron qui lui avait fait perdre son passe-port.* Il mange, il boit jusqu'à une bouteille et demie de vin, puis il sort avec le marchand tailleur pour aller acheter chez lui des effets d'habillement ; il lui parle en route du *baron*, auteur de sa détention ; il lui apprend qu'il est cordonnier, mais *philosophe avant tout.* Ce marchand a déclaré que cet homme lui avait paru *bizarre dans ses manières*, mais qu'à part cela il lui avait semblé raisonnable.

C'est peu de temps après avoir quitté ce marchand, qui était avec lui de dix à onze heures du matin, que l'inculpé s'est présenté chez un armurier de la place Royale, pour acheter des pistolets. Ce témoin a déclaré qu'il est arrivé chez lui vers onze heures ; qu'il lui a dit que, allant partir pour l'Afrique, il avait besoin de se munir de pistolets. Il achète, en effet, une paire de

©BIUM

pistolets de cinq francs, un hectogramme de poudre, une boîte de capsules et vingt balles, ne pouvant en avoir cinquante, comme il l'avait demandé. L'armurier et son ouvrier n'ont pas remarqué en lui de signes de dérangement.

On ne sait pas où il est allé après être sorti de chez l'armurier, mais entre midi et une heure, il entre dans une auberge du boulevard du Muy, où il mange de la morue et boit une bouteille de vin. Dans cette auberge, il tient les *propos les plus incohérents;* il a *des yeux hagards,* regardant *fixement* quelquefois un monsieur qui dînait en face de lui; il parle avec *volubilité* et bavardage, s'adressant à tout le monde; *il parle de lions* et de *bêtes féroces* qui *ont eu peur de lui* en Afrique; il sort un pistolet de sa poche, y verse de la poudre, il arme et désarme le pistolet, et le remet ensuite dans sa poche sur l'observation qu'on lui fait qu'il peut résulter quelque danger de l'habitude de jouer avec la poudre et les armes. Vers deux heures après midi, on le fait sortir de l'auberge pour avoir uriné dans le vestibule. Peu de minutes après, on le voit à quelques pas de là charger son pistolet, et, au bout de peu d'instants, on entend la détonation de l'arme que l'inculpé venait de diriger sur l'escorte du général de Rostolan. Les témoins, qui ont vu l'inculpé dans l'auberge, ont tous rapporté à un état d'ivresse les propos bizarres et incohérents qu'il a tenus.

Nous avons fait connaître, en commençant ce rapport, de quelle manière s'est produite la tentative de meurtre, et quelles ont été les paroles prononcées par l'inculpé au moment de son arrestation. Du lieu de l'attentat on le conduit au poste de la rue Saint-Ferréol, et là, un commissaire de police le soumettant à un interrogatoire, l'inculpé répond qu'il ne connaît pas le général; qu'il s'est porté à cet acte pour arriver à sa destruction, et qu'il est fatigué de la vie. Ce fonctionnaire pense tout d'abord que Wiard ne jouit pas *de toutes ses facultés intellectuelles,* et qu'au moment de la perpétration du crime, il se

©BIUM

trouvait dans un état voisin de l'ivresse. Le même jour, à un second interrogatoire, il refuse de répondre, regardant le commissaire *d'un air hébété;* puis, s'étant décidé à faire connaître ses noms, prénoms, profession, et son lieu de naissance, il prononce quelques mots sans suite, disant : *Faites moi mourir ! Je veux être immortel ! Vous ne pouvez me comprendre ! Je ne sais ce que vous me dites !* Il accompagne tout cela d'une foule de *mots bizarres.*

Le 24, amené devant le général Rostolan, il ne prononce aucune parole, mais il verse des larmes sur une observation du colonel Jornier de Saint-Lory. Dans un autre moment il dit, en montrant sa tête : *Je ne sais pas ce que j'éprouve là* ; puis, déclarant qu'il ne *se souvient* de rien, il demande qu'on l'interroge un autre jour.

Un nouvel interrogatoire a lieu le 25 décembre 1854, deux jours après l'attentat; on le trouve ce jour-là dans un état mental plus satisfaisant; il répond à une partie des questions qui lui sont adressées, mais il reste muet sur toutes celles qui se rapportent au crime dont il est accusé. Il déclare que *sa tête* ne lui fait plus *autant de mal* que la veille, et qu'il se sent mieux. Il sourit quelquefois, comme s'il n'avait pas la *conscience de sa position.*

Le 27, on observe un mutisme complet; il ne répond à aucune question pendant un interrogatoire qui dure une heure environ. Il en est de même le 30 décembre, malgré les exhortations et les supplications de M. le juge d'instruction. Ce mutisme continue jusqu'au 17 janvier, comme nous l'avons indiqué ailleurs. Après s'être décidé à parler, il se conduit à peu près comme nous l'avons également signalé, refusant toujours de répondre sur les particularités de la journée du 23 décembre, disant qu'il ne se *souvient de rien,* qu'il n'a jamais connu le général, qu'on le punisse s'il est coupable, et qu'on le laisse aller s'il est innocent.

Pour terminer ce long historique des pièces du dossier, nous

©BIUM

ajouterons que la plupart des témoins, qui ont vu l'inculpé avant, et immédiatement après la tentative de meurtre, ont pensé que cet homme était *fou* ou *ivre*, soit à cause des paroles qu'il prononçait, soit par l'odeur alcoolique qu'il exhalait. Il résulte également de l'instruction que l'inculpé n'avait jamais eu le moindre rapport avec le général Rostolan, ni avec son chef d'état-major, et qu'il ne pouvait nourrir, envers ces honorables officiers supérieurs qu'il ne connaissait point, aucun sujet de haine et de vengeance.

III. — *Considérations générales.*

Le nommé Wiard, inculpé de tentative de meurtre, est-il en ce moment aliéné? L'était-il au moment de la perpétration du meurtre? L'a-t-il été antérieurement à la journée du 23 décembre 1854? Tels sont les trois problèmes, que nous avons implicitement la mission de résoudre, pour éclairer la justice sur ce grave attentat, problèmes, que nous allons chercher à résoudre séparément, mais qui se lient entre eux d'une manière intime, qui se prêtent un mutuel appui, et qu'il faut étudier aussi collectivement, si l'on veut arriver à l'appréciation exacte de la vie psychologique de l'inculpé.

A. — *Wiard est-il en ce moment aliéné?* — Il ne l'est pas, si l'on considère seulement comme tel, celui qui est agité, qui parle constamment avec incohérence, qui brise, crie et vocifère, qui se livre à des extravagances de toute nature; mais les formes de folies sont variées; il en est qui ne se traduisent, quoique altérant le libre arbitre, par aucun signe extérieur, et d'autres qui, ne se montrant que par intervalles et par accès, n'en sont pas moins réelles et même dangereuses, au moment où les crises se produisent. Ces dernières sont quelquefois franchement intermittentes, et, durant l'intermittence, l'intelligence reprend toute sa lucidité; mais d'autres fois, comme cela a lieu fréquemment dans les folies venues à la suite de l'ivrognerie ou

©BIUM

entretenues par l'habitude de la boisson, les accès laissent des traces plus ou moins profondes dans les facultés, et la physionomie porte constamment l'empreinte d'une certaine altération dans les fonctions cérébrales.

Nous n'avons observé chez l'inculpé aucun accès de folie, ni un désordre intellectuel permanent ; nous l'avons toujours trouvé au contraire très calme, et plusieurs fois nous avons pu converser avec lui, sans apercevoir dans ses paroles des signes de dérangement ; mais néanmoins plusieurs caractères ont frappé notre attention. En premier lieu, nous avons remarqué l'expression de sa physionomie, dénotant tantôt une préoccupation triste et maladive, tantôt une sorte de niaiserie ou d'hébétude, non pas congénitale et datant de l'enfance, mais acquise et pareille à celle qui est particulière aux ivrognes, ou qui survient à la suite d'un état de folie d'une durée plus ou moins ancienne. Cette expression, que le médecin comprend mieux qu'il ne peut la décrire, ne peut jamais être l'effet d'une simulation.

Un second caractère digne d'être signalé, c'est le mutisme qui a été remarqué, chez l'inculpé, peu de jours après son arrestation, qui a cessé et s'est montré à diverses reprises, et qui, avec quelque raison a pu être considéré comme étant calculé, le produit d'une simulation habile. Eh bien ! après avoir longuement réfléchi sur ce phénomène, nous avons été amené à le rapporter, non pas à une paralysie qui aurait empêché les mouvements de la langue et rendu impossible l'articulation des mots, car il y aurait eu dans ce cas-là des efforts pour parler, et par suite une sorte de bredouillement caractéristique, mais à une de ces bizarreries nerveuses de la volonté très communes chez les aliénés, et se montrant, soit d'une manière continue pendant un certain temps, soit par intervalles et avec la plus grande irrégularité. Des aliénés de cette espèce se présentent fréquemment à notre observation ; il en est qui résistent à tous les stratagèmes que l'on peut imaginer pour les décider à parler, mais un grand nombre cèdent à la peur, à la douche et à

©BIUM

tout autre moyen plus ou moins habile ; ou spontanément ils se décident à parler. Après cela, si on leur demande la cause de ce mutisme, ils répondent, les uns, que la langue était paralysée, qu'il y avait dans leur tête quelque chose plus fort que leur volonté, qui les empêchait de parler, ou bien ils vous disent qu'ils en ignorent la cause, et qu'ils ne savent pas pourquoi ils ne parlaient pas.

L'inculpé n'a-t-il pas été dans un de ces cas-là ? tout porte à le croire, car s'il avait voulu, par le mutisme, simuler un désordre cérébral, il me semble qu'il se serait montré plus habile, et, que, avec le silence qu'il observait, il aurait cherché à faire croire à une sorte de surdité et à une obtusion permanente plus ou moins complète de ses facultés intellectuelles. On peut simuler jusqu'à un certain point la surdi-mutité et l'état de démence empêchant de percevoir plus ou moins les questions qui vous sont adressées. L'inculpé au contraire a toujours compris ce que nous lui disions, et, tout en restant silencieux, il a exécuté sans hésitation les ordres que nous lui donnions. Son mutisme a disparu un jour, il est vrai, à la suite d'une supercherie, et cessant quelquefois avec les gardiens, il s'est reproduit avec nous, ou en présence de M. le juge d'instruction. Il n'y a rien qui doive nous étonner en cela ; nous voyons tous les jours, dans les asiles, des aliénés qui parlent avec les servants et qui s'obstinent à garder le silence en présence du médecin ; nous en voyons également, comme nous l'avons dit, qui se mettent à parler par suite du plus simple stratagème. Ce qui nous eût étonné, si l'inculpé avait voulu simuler le mutisme, c'est que, pour un morceau de pain, il se fût décidé à parler. Il nous semble qu'il aurait attendu un ou plusieurs jours, que la faim, en un mot, l'eût entièrement maîtrisé, pour ouvrir la bouche et cesser sa simulation.

Un troisième caractère, observé chez l'inculpé, c'est un défaut de mémoire, soit parfois un oubli plus ou moins complet des choses récentes, et surtout d'une foule de particularités

©BIUM

relatives à son existence après sa libération du service militaire, soit un effacement complet, dans son esprit, de toutes les circonstances qui ont marqué la journée du 23 décembre. Ces défaillances de la mémoire sont très communes chez les aliénés devenus malades à la suite d'excès alcooliques, ou qui, durant leur maladie, boivent beaucoup de vin; mais ce qui est digne de remarque, c'est de voir quelquefois ces malheureux, dans des intervalles lucides, se souvenir des choses antérieures à leur maladie, et être incapables, plus ou moins, de raconter avec quelque précision les particularités qui ont été observées pendant la durée de leurs troubles cérébraux. Mais si, après les accès, ces aliénés ne conservent souvent aucun souvenir de ce qui vient de se passer, il arrive quelquefois aussi de voir, à mesure que l'on s'éloigne de l'époque des crises, la mémoire se ranimer quelque peu et devenir momentanément assez active pour faire apprécier quelques phénomènes morbides.

Ces caractères se sont montrés à un certain degré chez l'inculpé : les premiers jours qui ont suivi la journée du 23, il est incapable de donner le moindre renseignement, il dit qu'il est fatigué de la vie, il demande qu'on le fasse mourir, et déclare qu'il veut être immortel ; puis il cesse de parler et regarde d'un air hébété le commissaire de police qui l'interroge; enfin, fatigué des questions qu'on lui pose, il ajoute qu'il ne sait pas ce qu'il éprouve dans sa tête et qu'on veuille bien renvoyer cet interrogatoire à un autre jour, c'était le 24 décembre. Le lendemain, en effet, ce même fonctionnaire, qui tout d'abord avait jugé que sa raison était altérée, le trouve plus calme, se sentant mieux, ne souffrant plus de la tête, et capable, quoique souriant parfois avec une sorte d'hébétude, de donner quelques détails sur ses antécédents.

Ces circonstances que nous venons de rappeler, sont caractéristiques ; on voit un trouble cérébral persister pendant un ou deux jours, être accompagné de céphalalgie et de quelque chose de vague dans la perception et les idées, puis peu à peu

©BIUM

le moral se remettre, la mémoire se réveiller, et la conscience de la personnalité revenir à un certain degré, mais l'oubli des choses récentes, de celles de la journée du 23, se maintenir de la manière la plus complète. Ce dernier caractère, ai-je dit plus haut, s'observe fréquemment chez les aliénés dont la maladie se montre par accès, et chez ceux où le vin joue quelque rôle dans la production des crises; nous ajoutons que cette absence de mémoire, relative aux symptômes de l'accès, est généralement de mauvais augure, qu'elle annonce une rémission plutôt qu'une guérison assurée, la persistance, en un mot, d'un certain désordre cérébral, et l'imminence d'un nouvel accès.

En définitive, nous avons été amené, par l'examen direct de l'inculpé, à le considérer comme ayant actuellement ses facultés intellectuelles plus ou moins altérées, comme atteint, non pas d'un délire maniaque, mais d'une altération cérébrale, qui, tout en lui permettant encore de conserver avec raison, et de se conduire souvent, dans les choses ordinaires de la vie, en homme raisonnable, empêche plus ou moins l'exercice normal de sa conscience et de sa volonté, indique que son cerveau a été en proie à des perturbations plus graves, et signale d'une manière irrécusable que d'autres crises arriveront un jour, soit spontanément, soit sous l'influence de nouvelles excitations. Peut-être aurions-nous constaté d'autres phénomènes morbides, du côté des facultés, si l'inculpé avait été soumis à une surveillance incessante et à une étude plus attentive, ainsi que cela peut se faire dans un asile d'aliénés où rien n'échappe à l'observateur.

B. *Wiard était-il aliéné le* 23 *décembre* 1854 *et au moment de la perpétration du crime?* — Le directeur de la prison où il était détenu, l'aumônier et d'autres employés ont déclaré que l'inculpé n'avait jamais donné des signes d'aliénation mentale durant sa détention, et qu'il était sorti le matin parfaitement sain d'esprit. Ces témoignages ont leur valeur; mais ils n'ex-

©BIUM

cluent pas l'existence d'un certain dérangement intellectuel, si, d'une part, on remarque, que la folie ne se montre souvent que par intervalles, que par accès, qu'elle peut coexister avec une apparence de raison, et qu'elle reste souvent inappréciable aux yeux du public pendant plusieurs mois et même plusieurs années; si, d'une autre part, on considère que les gens du monde ne regardent comme fou que celui dont les extravagances se montrent à tous les regards, qu'ils sont incapables d'apprécier les nuances infinies sous lesquelles peuvent apparaître les désordres de l'intelligence, et que les médecins spécialistes ont besoin souvent d'une longue observation pour saisir ces nuances et les caractériser.

Mais, si les déclarations négatives des témoins ne prouvent rien dans bien des cas, il n'en est pas de même de celles qui annoncent certains troubles cérébraux, quelque légers qu'ils soient, car il est rare que la folie, constatée plus ou moins, dans quelques-unes de ses expressions, par les personnes étrangères à notre art, n'existe à un degré mieux caractérisé, et qu'elle n'apparaisse aux médecins sous une forme plus prononcée, plus certaine et plus convaincante. Nous voyons en effet, dans cette affaire, les témoins de la prison, ayant avec l'inculpé des rapports plus immédiats, nous dire, l'un, qu'il était parfois taciturne; l'autre, qu'il restait souvent plusieurs jours sans travailler; d'autres, qu'il parlait quelquefois la nuit, qu'il demandait du pain sans motif, et que diverses bizarreries avaient été remarquées en lui dans les derniers temps de sa détention. Notons tout de suite que cette altération de la mémoire, dont nous avons parlé plus haut, s'est montrée dans la prison ; c'est elle qui nous explique pourquoi il lui arrivait quelquefois de demander du pain, bien qu'il en eût dans sa cellule ; pourquoi un jour, après avoir injurié un gardien, il nie sa colère et ne se souvient plus, un instant après, de ce qui vient de se passer.

Parti de la prison vers neuf heures, il se livre à quelques excentricités durant son trajet, et le sergent de ville, sans le consi-

©BIUM

dérer comme fou, se dit en lui-même qu'il pourrait bien avoir affaire à un aliéné. A la préfecture, il demande à aller en Afrique, on le lui refuse ; c'est une circonstance qu'il faut noter, comme objet de contrariété, si l'on se rappelle qu'il nourrissait depuis longtemps le désir de retourner dans ce pays, et que malgré cette défense, il renonçait probablement à ce projet, d'après la déclaration faite à l'armurier où il a acheté ses pistolets.

Peu de temps après, quelque chose de plus caractéristique se montre dans les auberges où il va manger et boire : dans la première, il boit plus d'une bouteille de vin, mais sans paraître encore pris de boisson ; il parle d'un baron qui lui aurait pris son passe-port, et qui aurait été la cause de son emprisonnement ; il se dit *philosophe avant tout*, et on le considère comme un homme *bizarre*, quoique paraissant raisonnable. L'armurier lui vend des pistolets vers onze heures et ne s'aperçoit en aucune manière que cet homme soit ivre ou aliéné. Il n'en est pas de même dans l'auberge du boulevard du Muy, où il arrive après midi et où il boit de nouveau. Là, sous l'influence de la boisson ou d'un accès de folie, il se livre à des propos très incohérents ; il a de l'égarement dans les yeux ; il parle avec volubilité ; il sort de la poudre et un pistolet ; il se montre en un mot aux yeux de tout le monde sous l'apparence d'un homme ivre ou aliéné. C'est peu de temps après être sorti de cette auberge que l'attentat a eu lieu ; nous savons comment il s'est produit, quelles ont été les paroles proférées en ce moment par l'inculpé, et les circonstances qui ont suivi la perpétration du crime. La plupart des témoins s'accordent à dire qu'il paraissait dans un état d'ivresse, mais, tout en signalant l'odeur alcoolique qu'il exhalait, aucun n'indique l'*embarras de la prononciation* et la *titubance des jambes*, accompagnant ordinairement l'intoxication alcoolique arrivée à un certain degré d'intensité.

A côté de ces faits, nous devons faire remarquer que l'inculpé ne connaissait ni le général Rostolan, ni son colonel d'état-

©BIUM

major ; qu'il n'avait jamais eu le moindre rapport avec ces officiers supérieurs ; que rien ne prouve, d'une part, que l'attentat ait été prémédité, que l'accusé ait acheté des pistolets à cet effet, et qu'il soit allé sur le boulevard du Muy pour attendre la sortie du général. Tout porte à croire, au contraire, que les pistolets, la poudre, les capsules et les balles ont été achetés dans un autre but, et que l'idée de l'attentat n'a surgi qu'à l'instant même, à la vue de l'escorte du général, et sous l'influence d'un désordre cérébral ayant éclaté dans la matinée, se traduisant avant le meurtre par des signes d'une grande excitation nerveuse, se montrant au moment de sa perpétration et de l'arrestation de l'inculpé, avec la même excitation et avec cette incohérence de paroles remarquée par les gens de l'escorte et par les personnes qui ont commencé l'instruction. Il y a eu évidemment chez l'inculpé, dans la journée du 23 décembre, un délire maniaque des mieux caractérisés, que l'on doit considérer comme cause de l'attentat, et dont l'intensité s'est dissipée graduellement, comme nous l'avons établi dans la première partie de ce chapitre. L'un de nous (M. Aubanel), s'étant trouvé fortuitement sur le passage de l'inculpé que l'on conduisait en prison, une heure environ après l'attentat, a été témoin de l'excitation cérébrale qui le dominait, et a remarqué que sa démarche était assurée, sans la moindre oscillation.

Il reste cependant à déterminer si Wiard, au moment de l'attentat, était ivre ou fou, si c'est l'ivresse ou un accès de folie qui a pu le porter à commettre cette tentative de meurtre. La question est importante au point de vue de la criminalité de l'action dont il s'est rendu coupable. Il est difficile de résoudre ce problème d'une manière affirmative, car si, d'une part, nous savons que l'inculpé a bu immodérément dans la matinée du 23 décembre, et qu'il exhalait une odeur alcoolique, nous n'ignorons pas, d'une autre part, que les caractères d'une ivresse prononcée n'ont pas été constatés, et que dans la prison cellulaire, ainsi que dans cette même matinée, on a observé en

©BIUM

lui des signes de dérangement intellectuel. Cette dernière circonstance nous porte à admettre, comme nous l'avons déjà dit, que c'était sous l'influence d'un accès de délire que l'attentat s'est produit, mais que cet accès a dû se développer à la suite de l'excitation occasionnée par les libations alcooliques auxquelles l'inculpé s'est livré dans la matinée de ce même jour. N'oublions pas que l'intelligence de Wiard était plus ou moins altérée avant sa sortie de prison, et qu'on l'a entendu, avant la perpétration de l'attentat, tenir des propos qui l'ont fait considérer comme bizarre, si ce n'est comme aliéné. Nous verrons, dans ce qui va suivre, combien en effet son intelligence était malade, longtemps avant son dernier emprisonnement en qualité de vagabond. Eh bien! quoi d'étonnant qu'un cerveau, déjà malade depuis longues années, ait été surexcité, en premier lieu, par sa mise en liberté et cette contrariété que lui a fait éprouver le refus d'être dirigé sur l'Afrique ; en second lieu par un nouvel excès de boissons alcooliques, dont l'effet a dû être d'autant plus rapide que l'habitude de l'ivrognerie avait été suspendu par suite de sa détention.

Les aliénés, dont la guérison n'est pas encore bien assurée, retombent quelquefois immédiatement malades, à la suite d'une sortie intempestive, par le seul fait de l'excitation légère que déterminent l'absence de toute contrainte et le contentement excessif de leur mise en liberté; mais la rechute est infaillible si une cause morale, et mieux une cause physique, comme un excès alcoolique, vient de nouveau perturber le cerveau et déranger, par une nouvelle excitation, l'harmonie de ses fonctions. C'est ce dernier rôle de cause déterminante que semble avoir joué, chez l'inculpé, l'usage immodéré de la boisson ; et, qu'il y ait eu ou non un état d'ivresse plus ou moins prononcé, nous sommes autorisés, par les antécédents et par l'examen direct de l'inculpé, à admettre rationnellement, pour expliquer la perpétration de cet attentat, l'explosion d'un accès maniaque qui altérait en ce moment son libre arbitre

©BIUM

et l'empêchait d'apprécier la gravité de ses déterminations.

C. *Wiard était-il aliéné antérieurement au 23 décembre 1854?* — Nous avons vu que, dans la maison de détention où, en dernier lieu, il a séjourné plusieurs mois, Wiard s'était fait remarquer par diverses bizarreries, qui ne sont pas moins d'une certaine importance, bien qu'elles aient échappé à la surveillance du directeur et d'autres témoins. Mais le doute est-il permis, en appréciant, en véritable psychologue, son existence errante et vagabonde depuis sa libération du service jusqu'à nos jours, c'est-à-dire depuis 1846 jusqu'en 1854? Peut-on hésiter à le considérer comme frappé d'aliénation mentale, pendant tout cet espace de temps, en présence de ses actes, de ses pérégrinations, de ses délits incessants de vagabondage et de mendicité, et de ses condamnations successives; en présence surtout des attestations affirmatives des hommes de l'art et du placement de l'inculpé dans deux hospices d'aliénés?

Comment s'est-elle déclarée, son affection mentale? Nous n'en savons rien. Plusieurs causes peut-être y ont contribué; mais, que ce soit à la suite d'un coup de pied de cheval, ou comme le dit son frère, qu'elle soit survenue après une maladie, ou enfin, ainsi que semble l'indiquer le préfet de police, que l'ivrognerie en ait favorisé le développement, il n'en est pas moins réel qu'elle existait déjà à un certain degré dans l'année 1846, lorsqu'il écrivait au ministre de la guerre cette lettre si étrange dont nous avons cité un extrait. N'avons-nous pas vu également que son patron et le maître de la maison où il restait, l'avaient considéré à cette même époque comme plus ou moins insensé?

Arrêté ensuite plusieurs fois en qualité de vagabond ou pour manque de papiers, il est remis en liberté par diverses ordonnances de non-lieu; mais en 1849, arrêté de nouveau à Paris, on jugea utile de le soumettre à un examen médical, et deux médecins déclarent séparément, non-seulement que son esprit est malade, mais qu'il est nécessaire de le placer dans un hospice de fous. Ces médecins signalent diverses circonstances,

©BIUM

qui prouvent que le délire, à cette époque, était partiel, et qu'il roulait plus ou moins exclusivement sur des idées d'injustices, auxquelles il aurait été en butte de la part du gouvernement. Il n'y a rien de plus commun chez les aliénés que ces sortes d'accusations imaginaires, ou survenant sans le moindre motif, ou à l'occasion d'un fait qu'ils dénaturent et qu'ils interprètent à leur manière, en raison du trouble qui existe déjà dans l'esprit. Nous ne savons pas si ce caractère s'est montré toujours le même dans les hospices de Bicêtre et d'Arras, mais, tout en se généralisant plus ou moins par la suite, il est possible que la maladie ait conservé longtemps l'idée dominante de persécutions, qu'elle en ait porté encore l'empreinte pendant l'accès du 23 décembre, et qu'il en subsiste même maintenant quelques marques plus ou moins appréciables. Diverses expressions dont l'inculpé s'est servi, tendent à établir que ce caractère ne se serait pas entièrement effacé.

Pourquoi l'inculpé est-il sorti de l'hospice d'Arras? Nous l'ignorons; il faut supposer que guéri momentanément, ou mieux, que soumis à une rémission ou intermittence plus ou moins longue, on aura pris ce temps d'arrêt pour une guérison, et qu'on l'aura mis en liberté, sans le supposer dangereux pour la société. Quoi qu'il en soit, c'est de ce moment que datent ses pérégrinations, ses délits incessants de vagabondage et de mendicité, et les nombreuses condamnations qu'il a subies dans divers pays. Wiard a été honnête et probe avant son entrée au service et pendant tout le temps qu'il a passé sous les drapeaux. Aurait-il cessé de l'être après sa libération? Non; il est resté le même sous ce rapport, nous ne craignons pas de l'affirmer, malgré ses délits et ses condamnations; il ne s'est jamais, en effet; livré au vol, il n'a jamais fait partie d'aucune bande; il n'a jamais, avant ce dernier attentat, commis quelque crime ou quelque action qui porte en elle le caractère du déshonneur. Il est devenu, il est vrai, mendiant et vagabond, mais l'est-il devenu à la suite de la débauche ou du vice de la paresse, ou

©BIUM

bien sous l'influence seule d'un état maladif du cerveau ? C'est ce qu'il importe d'examiner.

Des habitudes d'ivrognerie, d'après le dire du préfet de police, auraient plus ou moins contribué à altérer sa raison et à le rendre mendiant et vagabond. Les excès alcooliques auraient été, dans ce cas l'origine de l'affection cérébrale, mais l'existence aventureuse que l'inculpé a menée après cela n'en aurait pas moins été la conséquence de l'altération survenue primitivement dans les facultés mentales.

Les choses se sont-elles passées véritablement de cette manière ? Oui, quant à cette vie vagabonde et errante qui aurait suivi la maladie; mais non, probablement, quant au rôle que l'on attribue à l'ivrognerie dans la production des troubles cérébraux. Il est beaucoup d'ivrognes, il est vrai, qui, par suite d'intoxications vineuses fréquemment répétées, perdent peu à peu l'intelligence, éprouvent des accès de folie, ou tombent dans la démence; mais l'habitude de la boisson ne doit pas toujours être considérée comme la cause de la maladie; elle n'est souvent que l'effet et le premier symptôme apparent du désordre cérébral. Il nous arrive presque journellement de recevoir des aliénés qui étaient d'une sobriété excessive antérieurement à leur maladie, et qui sont devenus plus ou moins ivrognes par suite du désordre survenu dans leur esprit. Après cela, l'habitude de la boisson ne devient pas moins une circonstance aggravante ; elle devient *cause* après avoir été *effet*, elle contribue à son tour au progrès du mal et en augmente la gravité. C'est en partie dans le but de remédier à cette cause d'aggravation, qu'il faut se hâter d'isoler les aliénés et de les placer, même au début, dans un établissement spécial.

Une circonstance qui nous prouve que l'ivrognerie, chez l'inculpé, a été l'effet et non la cause de son affection mentale, c'est que d'autres causes sont assignées à la production de la maladie, et que des symptômes plus ou moins caractéristiques ont été observés chez lui peu de temps après sa libération du

©BIUM

service militaire, avant qu'il ait été question de ses habitudes pour les liqueurs alcooliques. Il est certain néanmoins que la boisson a dû aggraver sa position, altérer plus ou moins ses facultés, et contribuer fortement à le pousser dans cette voie vagabonde. Ces délits si fréquemment répétés, se reproduisant à des intervalles très rapprochés, et presque immédiatement après la sortie de prison indiquent suffisamment que l'inculpé se livrait à la mendicité et au vagabondage sous l'influence d'un trouble cérébral. Beaucoup de mendiants et de vagabonds, dont l'état mental a été mal apprécié, nous sont amenés dans les asiles, comme aliénés, après avoir subi diverses condamnations. Nous rendrions certainement, par une mise en liberté intempestive, errants, mendiants et vagabonds, une foule d'aliénés de nos asiles, non dangereux, mais incapables de se conduire, de travailler, de subvenir à leurs besoins.

Un médecin de Paris a déclaré, en 1846, que Wiard était incapable de travailler; nous voyons que lui-même accuse parfois cette incapacité pour le travail. Une fois entr'autres, en réponse à quelqu'un qui lui demandait pourquoi il restait quelquefois plusieurs jours sans rien faire, il disait : « Je suis malade, je suis si faible que je ne peux travailler. » Cette réponse est très commune dans la bouche des aliénés, et l'expérience nous a prouvé que, soit au début, soit dans le cours de la maladie, il survient par intervalles un malaise, une fatigue, une souffrance, un état indéfinissable, qui jette plus ou moins le malade dans l'inaction, et le met momentanément dans l'impossibilité de travailler. N'est-ce pas là encore une circonstance de plus pour expliquer cet éloignement d'un travail suivi, et l'existence vagabonde de l'inculpé ?

Ainsi, pour nous, il reste démontré que Wiard était malade, antérieurement à la journée du 23 décmebre ; que son affection mentale a débuté peu de temps après sa libération du service militaire ; que la maladie, marquée probablement par des rémissions ou des intermittences plus ou moins longues, s'est main-

©BIUM

tenue la même pendant plusieurs années ; qu'elle a été cause de ses délits de vagabondage, et qu'elle subsistait encore durant son dernier emprisonnement dans la maison cellulaire de cette ville.

IV. — *Conclusions.*

En dernière analyse, et par suite de la discussion scientifique et médico-légale à laquelle nous venons de nous livrer, nous sommes autorisés à établir, pour caractériser l'état mental de l'inculpé, les conclusions qui suivent :

1° Le nommé Wiard est aliéné depuis l'année 1846, année de sa libération du service militaire.

2° Son affection mentale l'a porté à l'ivrognerie, et a été la cause de sa vie errante, vagabonde et mendiante dans les années comprises entre 1846 et 1854. Les diverses condamnations qu'il a subies paraissent avoir frappé une intelligence plus ou moins malade.

3° Cette folie semble avoir roulé d'abord sur des idées d'injustices et de persécutions ; elle a dû parfois plus ou moins se généraliser, et présenter d'autres fois des intermittences ou des rémissions d'une certaine durée. C'est durant ces intermittences peut-être que les condamnations sont venues atteindre l'inculpé.

4° La même maladie, sous forme rémittente, persistait encore à un certain degré dans les derniers mois de l'année 1854, pendant la détention de l'inculpé dans la prison cellulaire de Marseille, et elle s'est montrée évidente dans la matinée du 23 décembre 1854, après sa sortie de prison et avant ses libations alcooliques.

5° Un accès plus marqué de délire a éclaté ce même jour sous l'influence, peut-être de plusieurs causes, mais surtout sous celle de l'excitation déterminée, sur un cerveau déjà malade, par un nouvel abus de boissons alcooliques.

6° Les pistolets, la poudre et les balles n'ont pas été achetés

©BIUM

en vue de l'attentat commis sur l'escorte du général Rostolan. L'idée de l'attentat, conçue sans calcul, sans haine ni intérêt, exécutée sans préméditation, s'est produite spontanément à la vue de l'escorte, et sous l'influence du désordre mental auquel l'inculpé était en proie en ce moment.

7° Ce désordre cérébral, auquel se joignait peut-être un certain degré d'ivresse, s'est manifesté au moment de la perpétration de l'attentat et de l'arrestation de l'inculpé, par une grande excitation cérébrale et des paroles de la dernière incohérence. Il s'est éteint peu à peu, en diminuant graduellement d'intensité, mais non complétement, et laissant dans l'intelligence des traces manifestes de son passage.

8° L'intelligence de l'inculpé est encore altérée au moment de notre examen, et cette altération, empreinte sur la physionomie et se traduisant par une certaine faiblesse de la mémoire, est le résultat des perturbations cérébrales auxquelles il a été en butte depuis plusieurs années. L'ivrognerie, qu'elle ait été la cause ou l'effet de la maladie, a contribué pour une part à cette altération.

9° Il n'y a pas de simulation chez l'inculpé ; pas plus dans ce mutisme qui s'est montré peu de jours après l'attentat, qui a duré plus de quinze jours, qui a cessé et reparu à diverses reprises, et qui pourra encore se reproduire par la suite ; que dans cet oubli des circonstances relatives à la journée du 23 et à l'attentat sur le colonel d'état-major.

10° L'inculpé ne jouit pas de son libre arbitre, et il en était privé, surtout dans la journée du 23 décembre, au moment de l'attentat auquel il s'est livré.

11° Mais, tout en le considérant comme irresponsable de cette tentative de meurtre, nous le rangeons au nombre des aliénés dangereux, et, soit que la maladie se maintienne au même degré, sans augmenter de gravité, soit qu'une guérison plus ou moins apparente survienne, nous estimons, vu ce qui est arrivé, et attendu que le rétablissement pourrait ne pas être

©BIUM

durable, qu'il doit être renfermé à tout jamais dans un asile, et n'en sortir sous aucun prétexte.

12° L'humanité réclame le pardon et la commisération envers les aliénés qui se sont rendus coupables de quelque action criminelle, mais les droits de la société, à notre avis, non moins sacrés que ceux de l'individu, exigent à juste titre pour ces malheureux, à défaut d'une condamnation qu'ils ne méritent pas, une séquestration perpétuelle dans un hospice, servant sérieusement de garantie contre de nouveaux attentats.

©BIUM

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

De l'anesthésie de douleur dans l'aliénation mentale, et de son influence pathogénique sur certains modes de délire partiel.

Sous ce titre, M. le docteur Michéa, lauréat de l'Académie impériale de médecine, publie le très intéressant mémoire qui va suivre :

Au XVIIIe siècle, on ne savait rien d'exact en physiologie sur la sensibilité générale, sur le sens du plaisir et de la douleur. Aux yeux de Haller, le chaud et le froid, le raboteux et le poli, le dur et le mou, le sec et l'humide, étaient, avec les sensations de pesanteur, de prurit, de titillation, de chatouillement et de douleur, des modes fonctionnels d'un seul et même sens, celui du tact. Cet illustre physiologiste avançait une assertion plus erronée encore : il pensait que les nerfs, autres que ceux de la peau ou de certaines muqueuses, quand ils se trouvent placés au contact des objets extérieurs, pouvaient transmettre au cerveau toutes les impressions fournies par le tact ; il soutenait, par exemple, qu'un nerf dentaire, mis à nu par la carie, sent avec une douloureuse exactitude la température chaude ou froide, la texture molle ou résistante, et jusqu'à la forme du corps en contact avec lui.

Cabanis essaya, le premier chez nous, de réagir contre les idées de Haller, en appelant l'attention des physiologistes sur les sensations propres qui résultent de l'exercice des diverses fonctions viscérales, sensations qu'il appelle *sensations internes ;* mais ce fut surtout en Allemagne que la réaction s'accomplit dans toute sa plénitude. En effet, à l'aide d'une analyse aussi lumineuse qu'approfondie, Reil démontra que la sensibilité générale ou le sens du plaisir et de la douleur n'avait rien de commun avec la sensibilité tactile. Il donna le nom de *cœnesthèse* (sensation d'ensemble) à ce

©BIUM

sens du plaisir et de la douleur, inséparable de tout organisme vivant ; sens intérieur, vital par excellence, sans lequel l'homme n'aurait aucune idée de l'intensité variable de ses forces physiques dans les actes de la respiration, de l'excrétion, de la contraction musculaire, etc., etc. Car c'est la cœnesthèse qui nous avertit sans cesse des changements ou états successifs que subissent nos organes ; c'est elle qui nous fournit la notion première de l'existence de notre propre corps. « Si l'on pouvait trouver, dit Reil, un animal qui fût privé de tout organe de sens externes, cet animal aurait encore, au moyen de la cœnesthèse, quelque sensation plus ou moins obscure de son existence. »

Un des premiers phénomènes dont on s'aperçut quand on expérimenta en France la découverte de Jackson, fut que le sentiment du tact pouvait exister alors que le sentiment de la douleur avait disparu entièrement. Or, comme un progrès en amène souvent un autre, on ne tarda pas à remarquer que ce qui avait lieu d'une manière artificielle au moyen de l'éther ou du chloroforme, pouvait se produire d'une façon toute spontanée.

L'anesthésie de douleur, ce symptôme retrouvé en quelque sorte, auquel M. Beau a proposé de donner le nom d'*analgésie*, joue en effet en pathologie mentale un rôle qu'on ne soupçonnait pas, et dont l'importance grandit tous les jours. Tous les aliénistes avaient bien écrit que certains aliénés endurent sans se plaindre le chaud, le froid, les coups, les blessures, les brûlures ; qu'ils se mutilent même sans éprouver aucun sentiment de douleur ; mais ils ne disaient rien de plus de ce phénomène, qui passait à leurs yeux pour exceptionnel. Ils n'en déduisaient surtout aucune conséquence applicable soit à la médecine légale, soit à la pathogénie du délire. Cependant, l'anesthésie de douleur, méconnue par Haller, Bichat, etc., n'avait point échappé à l'attention de certains observateurs des XVIe et XVIIe siècles.

Quand on parcourt la relation des procès de sorcellerie, on voit que les inquisiteurs attachaient une haute valeur à l'existence de l'anesthésie cutanée comme signe de possession démoniaque. Lorsqu'un individu était inculpé de ce prétendu crime, les experts, après lui avoir bandé les yeux, promenaient une loupe sur toutes les parties de son corps préalablement rasées, dans le but de découvrir la marque de Satan (*stigma diaboli*). La plus légère tache à la peau était sondée à l'aiguille. Si la piqûre n'éveillait aucune sensation douloureuse, si elle ne provoquait aucun cri ni aucun mouvement, le pauvre malade était réputé sorcier, et, partant, condamné à être brûlé vif. Si, au contraire, il sentait la piqûre, il était acquitté : Satan

©BIUM

ne lui avait point imprimé sa griffe (Pigray, *Chirurgia*, 1609, lib. VII, cap. 10).

Or, de toutes les formes de l'aliénation mentale, la lypémanie est celle où l'on constate le plus souvent l'insensibilité de la peau à la douleur. Sur vingt cas, sans aucune distinction d'espèces, on la rencontre au moins quatorze fois, à des degrés divers. Tantôt elle est légère et ne se révèle que par l'absence du chatouillement provoqué en promenant les barbes d'une plume sur les ailes du nez ou sur les bords de la conque de l'oreille ; tantôt elle est plus intense, car on peut enfoncer brusquement des aiguilles dans la peau, promener sur elle des morceaux d'amadou en ignition, sans que les malades témoignent qu'on les pique ou qu'on les brûle. C'est surtout à la peau des extrémités supérieures et inférieures que l'analyse est très appréciable. A la peau du tronc et du cou, elle ne l'est pas autant.

L'insensibilité de la peau à la douleur est surtout très fréquente dans deux espèces de lypémanie : la lypémanie religieuse et la lypémanie suicide. En voici quelques exemples :

Obs. I. — Madame C..., âgée de trente-cinq ans, femme d'un négociant de Constantinople, est née en Italie, de parents catholiques. Elle appartient par conséquent à la religion romaine, dont elle suit les pratiques avec la plus profonde conviction et le plus grand zèle. Elle a un oncle, du côté maternel, qui a été aliéné.

Au commencement d'octobre 1851, cette dame fit un voyage à Londres, avec son mari, qui avait aussi une maison de commerce dans cette ville, et qui venait d'y être victime d'une faillite considérable.

A son arrivée en Angleterre, madame C... ne tarda pas à connaître toute l'étendue du désastre que son mari avait eu le soin de lui cacher jusque alors. Cette perte d'argent, dans laquelle sa dot se trouvait comprise, lui causa un violent chagrin. Le sommeil et l'appétit disparurent, et il survint un état habituel de tristesse qui dégénéra insensiblement en lypémanie.

L'idée fixe de madama C... consiste à croire qu'on veut l'empoisonner. Ses soupçons se portent sur les protestants et les juifs de l'Angleterre ; elle s'imagine qu'ils se sont ligués contre elle, parce qu'elle est catholique fervente. Elle accuse les Juifs d'avoir l'intention de circoncire ses trois fils. Elle prétend aussi qu'ils lui ont dérobé un reliquaire qu'elle tenait d'un prêtre de l'église de la Trinité de Constantinople, reliquaire renfermant un morceau de la vraie croix, et qu'ils s'en sont emparés afin de hâter l'avénement de leur

©BIUM

Messie. Elle croit qu'à Londres les protestants, dans leur haine des objets de la vénération des catholiques, lui ont enlevé un autre reliquaire acheté à Mantoue, où se trouvaient des ossements de plusieurs martyrs, et qu'à la place de ces restes sacrés ils ont substitué des ossements d'animaux immondes.

Cette dame offrit pendant tout le cours de sa lypémanie, dont elle finit par guérir, une diminution considérable de la sensibilité cutanée. J'avais beau lui enfoncer très profondément, et à son insu, des aiguilles à la peau de la nuque, des avant-bras, des jambes, etc., elle n'opérait aucun mouvement instinctif, ne poussait aucun cri. Les piqûres que je lui faisais étaient très supportables. Elle savait bien que quelque chose entrait dans sa peau, mais elle hésitait à appeler douleur la sensation qu'elle éprouvait, tant cette douleur était légère.

Il est des lypémaniaques dont les tentatives de suicide consistent en des mutilations tellement atroces, qu'elles déconcertent d'abord l'esprit de l'observateur. On voit, en effet, des mélancoliques qui, dans le but d'en finir avec la vie, se dissèquent et s'enlèvent le canal aérifère (*Dublin Medical Press.* 1844), qui s'arrachent les deux yeux (*Journ. de Damerow, Flemming et Roller*, 1845), qui se coupent le poignet (Journal *The Lancet*, 1852), qui s'ouvrent l'abdomen avec des ciseaux et se retranchent des portions considérables d'intestins (*Gazette des hôpitaux*, 1846, n° 95), qui s'enfoncent des aiguilles dans le cœur (*Bull de thérapeut.*, 1845), etc., etc.

A priori, on pourrait considérer ces faits comme des exemples de courage et de fermeté d'âme. Il n'en est rien. En pathologie mentale, plus une tentative de suicide est horrible dans son exécution, plus on a lieu de soupçonner l'existence de l'analgésie. J'ai vu un mélancolique qui s'est scié avec un tesson de bouteille la moitié du sternum ; j'en ai vu un autre qui, après avoir essayé vainement de s'ouvrir les veines des bras et des jambes avec un clou, s'était labouré la peau de l'abdomen et du thorax avec ce même clou. Or, ces deux malades étaient analgésiques au plus haut degré. Soumis par moi, bien des fois, à l'épreuve des aiguilles et de l'amadou en ignition sur la peau, j'ai eu chaque fois la conviction que ces expériences ne leur causaient aucune espèce de sensation douloureuse.

L'analgésie fait plus que coïncider avec la lypémanie. Dans plusieurs cas, elle paraît avoir sur elle une influence pathogénique directe : elle semble en provoquer certaines espèces déterminées, par exemple, celle dans laquelle les malades perdent le sentiment

©BIUM

de leur propre individualité (ne pas confondre avec la perte de la conscience). Que cette espèce de lypémanie soit irréductible ou qu'elle ne soit, comme tout porte à le croire, qu'une simple variété d'un autre délire mélancolique, la nosomanie, le *lethi timor* de Darwin, toujours est-il qu'il est des monomaniaques qui se prétendent transformés en corps insensibles, devenus choses, de personnes qu'ils étaient (1) ; qui se figurent qu'ils ne sont plus vivants (2).

Obs. II. — Dans mes *Recherches sur l'emploi des narcotiques dans le traitement de l'aliénation mentale*, j'ai rapporté avec tous ses détails l'observation d'une lypémaniaque âgée de trente ans, qui présentait une anesthésie cutanée des plus remarquables (page 50). Des aiguilles, enfoncées brusquement et profondément dans la peau, ne lui faisaient éprouver aucune douleur. Elle était également insensible à l'action de l'amadou en ignition sur ses bras et ses jambes.

---

(1) Ces mélancoliques ont tous une crainte extrême de leur destruction. Ils ressemblent en cela aux nosomanes. Le malade cité par Arétée, qui se croyait fait de boue, craignait tellement d'être dissous qu'il évitait de boire. Celui dont parle Sanchez, d'après Boerhaave, et qui prétendait être de verre, se tenait continuellement assis de peur d'être brisé. Un médecin distingué du XVII[e] siècle, Gaspard Barlœus, qui s'imaginait que son corps était de beurre, fuyait la chaleur dans la crainte de se voir fondre. Le célèbre abbé Molanus, de Hanovre, qui se disait métamorphosé en grain d'orge, redoutait tellement d'être dévoré par les poules, qu'il ne voulait pas sortir de sa maison.

(2) Deux princes de la maison Bourbon, M. le Prince, fils du grand Condé, et Philippe V, roi d'Espagne, offrent des exemples de cette conception délirante. Voici ce que dit Saint-Simon de la mélancolie de M. le Prince : « Il n'entra et ne sortit rien de son corps qu'il ne le vit peser lui-même et qu'il n'en écrivît la balance; d'où il résultait des dissertations qui désolaient les médecins... Il augmenta son mal par son régime, trop austère par une inquiétude et des prévisions qui le jetèrent dans des transports de fureur. Finot, son médecin et le nôtre, ne savait que devenir avec lui. » Il se croyait mort » et ne voulut rien manger; Finot lui dit qu'il y avait des morts qui mangeaient. Il fit venir des gens qui faisaient les morts, et M. le Prince mangeait avec eux. *Mémoires de Saint-Simon*, t. VII, p 125.) « Duclos dit, en parlant de Philippe V : « Il était fort attentif sur sa santé.... Dans des moments « il se croyait mort » et demandant pourquoi on ne l'enterrait pas..... Il prenait une boîte de thériaque à la fois pendant plusieurs jours de suite, disant que ses médecins étaient des coquins qui soutenaient qu'il n'était pas malade, quoiqu'il se sentît près de sa mort qui arriverait bientôt. » (*Mémoires secrets de Duclos*, OEuvres complètes, t. VII, p. 257.)

©BIUM

Cette insensibilité à la douleur était si évidente, qu'elle était devenue l'objet de la préoccupation exclusive de la malade, qui en concluait qu'on lui avait changé son corps, qu'elle était devenue une machine vivante par le fait de quelque sortilége. Rien ne pouvait la dissuader de cette conviction fausse ; et, pour prouver qu'elle ne se trompait pas à ceux qui cherchaient à raisonner avec elle, elle leur montrait la peau de ses seins et de son abdomen ; elle en prenait les plis à la manière d'un chirurgien qui veut pratiquer un séton, et essayait de passer à travers la pointe d'un ciseau, d'un canif, etc., en disant : « Vous voyez bien que je n'ai plus de corps, que je suis transformée en machine. »

Obs. III. — J'ai vu tout récemment un homme, âgé de quarante-cinq ans, devenu lypémaniaque à la suite de chagrins domestiques, et ayant tenté plusieurs fois de se donner la mort. Indépendamment de la conviction délirante que sa figure était devenue difforme et qu'il avait un troisième œil au milieu du front, il affirmait qu'*il était mort depuis les pieds jusqu'à la tête.* Je le soumis aux expériences de l'amadou en ignition et des aiguilles, et j'eus aussitôt la preuve que ce malade était analgésique sur tous les points de la surface cutanée qu'il disait *morts*.

Obs. IV. — M. Foville a cité, il y a une vingtaine d'années, un fait semblable, où l'analgésie était des plus évidentes, mais qui passa alors inaperçu, parce que les aliénistes ne connaissaient pas ce symptôme. Il s'agit d'un homme qui se croyait mort depuis la bataille d'Austerlitz, à laquelle il avait assisté, et où il avait reçu une blessure grave. Lorsqu'on demandait à cet homme des nouvelles de sa santé, il avait coutume de répondre ceci : « Vous demandez comment va le père Lambert ? Mais le père Lambert n'y est plus : il a été emporté d'un boulet de canon à la bataille d'Austerlitz. Ce que vous voyez là n'est pas lui : c'est une machine qu'ils ont faite à sa ressemblance et qui est bien mal faite. » Jamais, en parlant de lui-même, il ne disait *moi*, mais *cela*. Or, chez ce mélancolique, qui tomba plusieurs fois dans un état complet d'immobilité et d'insensibilité, les sinapismes et les vésicatoires, dit M. Foville, ne déterminèrent jamais le moindre signe de douleur. (Article Folie, dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

Obs. V. — Vers la fin de sa vie, le célèbre chirurgien Baudelocque avait perdu la conscience de la présence de son corps. Lui demandait-on, par exemple : « Comment va la tête ? » Il répondait : « La tête ! je n'ai point de tête. » Si on lui demandait son bras pour

©BIUM

lui tâter le pouls, il disait qu'il ne savait pas où il était. Il voulut un jour lui-même se tâter le pouls : on lui mit la main droite sur le poignet gauche ; il demanda alors si c'était bien sa main qu'il sentait. (*Bibliothèque médicale*, 1809, t. XVII.)

L'analogie porte à croire que Baudelocque était analgésique, et que son insensibilité de la peau à la douleur était le point de départ du genre de trouble intellectuel dont il fut affecté.

Des faits que je viens de citer, je conclus que l'anesthésie de douleur, ou l'analgésie, dont la réhabilitation, comme symptôme de l'aliénation mentale, est due à la découverte de Jackson, se manifeste ordinairement dans la forme mélancolique du délire, notamment dans la lypémanie religieuse et la lypémanie suicide ; que ce symptôme peut engendrer un certain nombre de conceptions fausses ; que les idées fixes, rapportées par quelques auteurs à la perte du sentiment de la personnalité comme à leur principe générateur, ne sont autre chose que des erreurs de jugement ayant leur source pathogénique dans un trouble exclusivemeut sensitif, l'anesthésie de douleur ou analgésie.

Réflexions. — Les faits rapportés par M. le docteur Michéa sont très concluants et nous paraissent susceptibles de guider à l'avenir les recherches des aliénistes du côté de ce phénomène si remarquable de l'insensibilité de la peau à la douleur dans la folie. Nous avons pour notre part connu un vieillard, à l'asile de Dijon, qui nous a présenté de frappantes analogies avec les malades dont M. Michéa vient de donner les observations. Cet homme, âgé de soixante-six ans, atteint d'une mélancolie profonde, se prétendait mort depuis quarante ans, et chaque matin, à la visite, il nous suppliait à mains jointes de le faire enterrer. Il nous a été raconté qu'en 1844, M, le docteur Dugast lui avait fait creuser dans un sol très sec, un trou ayant environ un mètre et demi de profondeur et qu'afin d'éprouver son malade, il l'avait, en sa présence, fait placer verticalement dans la fosse et entourer de terre jusqu'aux clavicules. Le père Mairet (c'est sous ce nom qu'il était désigné à l'asile) se prêta complaisamment à l'expérience, regarda sans anxiété tous les apprêts déployés avec intention autour de lui par de *faux croque-morts*, et demanda à grands cris qu'on lui recouvrît le cou et la tête. Il ne profita nullement de la leçon. Quelques années plus tard, alors que nous lui donnions des soins, ce malade reçut accidentellement un violent coup de bêche sur la région tarso métatarsienne du pied droit. A peine accusa-t-il une très légère douleur, et cependant il s'en suivit une plaie contuse d'une certaine gravité. Trois mois

©BIUM

après, le père Mairet fut affecté d'un vaste épanchement pleurétique que nous combattîmes par l'application de vésicatoires réitérés et cela sans qu'il en résultât pour lui la plus petite sensation d'incommodité ou de douleur. Enfin, dans une autre circonstance il supporta presque sans s'en apercevoir cinq ventouses richement scarifiées.

M. le docteur Michéa est, au sû de tous, un observateur soigneux et un praticien distingué, mais nous croyons qu'il s'est peut-être fait un peu illusion relativement à la fréquence du phénomène de l'anesthésie dans l'aliénation mentale. Le fait existe, — c'est à n'en pas douter, — mais il ne se manifeste pas *ordinairement* dans la forme mélancolique du délire. Notre avis est qu'il est l'exception et non la règle. LEGRAND DU SAULLE.

Bulletin général de thérapeutique.

Aliénation mentale sympathique de la présence des vers intestinaux.

Le *Bulletin général de thérapeutique* publie sous ce titre, dans son numéro du 15 janvier 1856, une observation fort intéressante au point de vue de l'influence des vers intestinaux sur la production de l'aliénation mentale. En même temps, elle semble, dit M. *Debout*, « confirmer tout ce qui avait été dit par les anciens de la variété, et souvent même de la gravité des phénomènes nerveux ou sympathiques, auxquels les vers intestinaux peuvent donner lieu. Ce fait est tiré d'un journal belge.

Le sujet de l'observation est un jeune homme de dix-sept ans, qui, après un état de souffrance caractérisé par une pâleur cachectique, une face hébétée, une grande dilatation des pupilles et une faiblesse très marquée des extrémités inférieures, fut pris d'un violent accès de délire avec convulsions cloniques générales. Deux jours après son admission à l'hospice des aliénés, il évacua trois vers ascarides lombricoïdes. Il n'en fallut pas davantage à M. Vermeulen pour asseoir son diagnostic, et l'engager à recourir aux anthelminthiques. Un électuaire avec 8 grammes de semen-contra, 4 grammes de racine de jalap, 0,30 c. de calomel et sirop simple q. s., fut administré au malade par cuillerées à café, matin et soir. Cet électuaire provoqua le premier jour deux évacuations alvines, et l'expulsion de six vers ascarides. Le lendemain, le malade évacua encore huit helminthes de la même espèce. Depuis cette époque, de furieux, il devint doux, calme et docile, la faim se fit sentir, enfin l'amélio-

©BIUM

ration fut telle qu'on le crut en convalescence. Ce bien-être continua du 23 février au 2 avril; alors, tout à coup, il fut pris d'un violent accès épileptiforme suivi d'un délire furieux. Deux lavements à l'assa-fœtida calmèrent le malade, puis on revint à l'usage de l'électuaire vermifuge. Cette médication n'amena l'expulsion d'aucun ver; cependant le calme revint, et les facultés intellectuelles reprirent leur état normal. On prescrivit, en outre, le sous-carbonate de fer associé à la poudre de valériane et à des extraits amers.

Le 11, de nouvelles convulsions eurent lieu, mais cette fois, elles ne furent pas suivies de trouble dans les facultés intellectuelles.

Dès ce moment, toute médication fut suspendue, et le malade fut soumis à l'observation.

Le 15, il fut atteint d'un accès de fièvre intermittente, caractérisé par les trois stades de froid, chaleur et sueur. L'auteur, rattachant cette nouvelle complication à l'affection vermineuse, reprit l'usage de l'électuaire anthelminthique, voulant attendre les accès subséquents avant de prescrire le sulfate de quinine.

Le lendemain, il y eut encore du délire suivi de deux vomissements de matières glaireuses, accompagnées de douze vers lombricoïdes; puis on remarqua une légère amélioration, et l'administration de 1 once d'huile de ricin provoqua deux selles accompagnées de quatre vers. Pendant ce temps, il fut soumis à un régime éminemment tonique, et à l'usage des médicaments vermifuges. On le croyait dans un état satisfaisant, lorsque, le 28, tous les signes d'une gastro-entérite se déclarèrent. M. Vermeulen les combattit énergiquement par un traitement antiphlogistique, mais la légère amélioration qu'il put obtenir fut bientôt suivie de l'affreux cortége des signes caractérisant une hémorrhagie intense. Des selles sanguinolentes et des vomissements répétés de sang noirâtre et granuleux amenèrent la mort du malade.

L'autopsie montra, en effet, l'accumulation d'une grande quantité de sang coagulé dans l'estomac, et de plus une vingtaine de vers dans la cavité de cet organe, dont la muqueuse était ramollie et offrait des plaques d'un rouge brun, arborisées et ulcérées, mais sans perforation.

L'intestin grêle, et surtout le jéjunum, contenaient un grand nombre de vers; la muqueuse était ramollie sur plusieurs points. Le cerveau et ses enveloppes n'offraient pas la moindre altération pathologique. (*Annales de la Société de médecine de Gand.*)

©BIUM

JOURNAUX ANGLAIS.

Asylum journal.

Observations on Convulsions, by ROBERT BOYD, médecin à l'Asyle du comté de Somerset.

M. Boyd fait précéder ses observations des définitions que différents auteurs ont données des formes diverses de convulsions. Ainsi, d'après Cullen, il applique le mot *spasme* à un état de contraction musculaire plus intense qu'à l'état normal, réservant celui de convulsion à la contraction suivie de résolution, et se répétant presque immédiatement sans la concurrence de la volonté. Le docteur Copland, dit-il, sans entrer dans plus de détails, donne une définition plus complète, en même temps qu'il distingue la convulsion de certaines maladies mixtes ou spéciales, comme le tétanos, etc. Enfin, il fait observer que la définition, donnée par M. Andral, est analogue à celle de M. Copland, avec cette différence que, pour le professeur français, la convulsion peut, ou non, être accompagnée de perte de conscience. Quand il y a perte de conscience, l'affection a nom éclampsie, pourvu, toutefois, qu'il n'y ait pas d'écume à la bouche.

De ces trois différentes formes ou degrés, l'auteur cite des observations recueillies sur les malades hommes du service qu'il dirige.

Dans les deux premiers cas, les malades sont seulement atteints de spasme avec perte de conscience. Dans les antécédents du premier malade, il est constaté qu'il était sujet à des attaques d'épilepsie. Tous deux sont subitement pris de *spasme* au milieu de leurs occupations. Les yeux deviennens fixes, et se tournent en haut; chez le second, il y a un peu de raideur des muscles du cou. Cet état dure quelques minutes, et il ne reste plus à ces malades aucun souvenir de ce qui vient de se passer.

La troisième observation a trait à un homme qui, en même temps qu'il perd toute conscience, est atteint de convulsions des muscles du cou et de la face. Le malade avait trois ou quatre attaques dans les vingt-quatre heures; il perdait la conscience de tout ce qui l'entourait. (Jamais il n'est tombé.) Il poussait un cri *féroce*, et les muscles du cou et de la face se raidissaient, puis après quatre ou cinq minutes, tout rentrait dans l'ordre. Le malade a quarante-trois ans; depuis son enfance il est sujet à des accès d'épilepsie.

L'observation suivante offre l'exemple de convulsions arrivant dans le cours de la paralysie générale avec démence.

©BIUM

Un brasseur, d'une vigoureuse constitution et d'une force athlétique, ayant l'habitude de boire 6 pintes de bière par jour, reçoit un sac de grains sur le dos. On le porte à l'hôpital où il est traité pour ses contusions pendant deux mois. Six mois plus tard, son caractère change en même temps que ses habitudes, et il offre tous les signes de la paralysie générale.

Deux jours après son admission à l'Asile, il est pris d'une violente attaque de convulsions, qui sont surtout très violentes dans tout le côté droit du corps, qui cèdent pendant quelques minutes pour recommencer encore, et ainsi, cinq à six fois dans la même après-midi ; pendant tout le temps, il y avait perte de connaissance. Le jour suivant, il eut un accès de manie, et deux jours après, une nouvelle attaque de convulsions, semblable à la première, se reproduit cinq fois de suite à un très court intervalle. Jamais avant, il n'avait eu d'attaques semblables.

Le cas suivant, dit M. Boyd, offre les caractères de l'épilepsie ; mais l'attaque ne s'est pas renouvelée. Un laboureur, âgé de soixante ans, depuis onze ans est enfermé comme atteint de manie chronique. Dans les antécédents pas d'épilepsie. Il y a trois mois, il a eu le même jour trois attaques séparées par un court intervalle. Violentes convulsions dans le côté droit du corps. Cet homme était convalescent d'un érysipèle du cuir chevelu. Il était dans un état d'excitation maniaque.

L'auteur fait suivre ces observations des réflexions suivantes.

Les cas précédents montrent que les convulsions avec leurs différentes formes ne sont pas rares parmi les aliénés. On en observe aussi parmi les malades atteints de paralysie générale, et chez lesquels, à l'autopsie, on a trouvé une inflammation de la moelle épinière. Suivant Copland, les convulsions, ainsi que l'épilepsie, sont de fréquentes complications de toutes les formes de folie, et sont considérées comme devant être d'un pronostic très défavorable. M. Boyd lui-même dit que les convulsions accompagnent presque toutes les variétés des maladies organiques du cerveau.

Puis, après avoir donné en quelques mots l'étiologie des convulsions d'après ses propres observations, et d'après quelques auteurs depuis Hippocrate jusqu'à aujourd'hui, il indique quelques-unes des altérations qu'on retrouve à l'autopsie. Pour le cerveau, dit-il, trois fois j'ai trouvé une congestion des vaisseaux, une fois une augmentation de volume des hémisphères, et il arrive aux symptômes qui, dit-il, peuvent se manifester, ou dans le cours d'une autre maladie ou dans un état de parfaite santé. Ceux-ci, d'après lui, sont les suivants : Mouvements variés ; flexion des doigts et des orteils ; mou-

©BIUM

vements de la tête ; mouvements convulsifs des yeux, qui sont ou tournés en haut, en dedans ou en dehors. Contraction des muscles abdominaux et thoraciques ; spasme du diaphragme produisant le hoquet. La langue est quelquefois chassée au dehors, quelquefois, au contraire, elle se rétracte. Tous les muscles involontaires, comme le cœur, sont saisis de palpitations.

Les convulsions sont générales, ce qui est rare, ou partielles, ce qui est fréquent.

Elles tendent à se reproduire.

Aucun mode de traitement ne peut être exclusivement employé ; il doit être modifié, suivant les indications, et surtout suivant les causes.

M. Boyd a voulu établir une distinction entre les formes et les degrés de ce qu'il appelle *convulsions*. Mais il semble avoir confondu, sous ce nom, des affections convulsives de nature bien diverse. C'est ce dont on peut se convaincre, en lisant toutes ses observations. En effet, quoi de plus semblable au vertige épileptique que les deux cas de spasme qui sont le sujet des deux premières observations ! Chez le premier malade : antécédents épileptiques ; perte de conscience subite ; yeux fixes convulsés ; puis, tout cesse : chez le second, mêmes symptômes, auxquels s'ajoutent la rigidité du cou, la suspension partielle de la respiration pendant cinq minutes. Chez les deux enfin, les accès se reproduisent plusieurs fois dans la même journée, puis cessent pour se reproduire au bout d'un certain temps.

Le sujet de la troisième observation est dans le même cas ; seulement le vertige est peut-être plus marqué encore dans les deux premiers.

Dans le quatrième cas, suivant M. Boyd, on peut vraiment donner le nom de convulsion à cette série d'attaques convulsives, presque localisées dans un des côtés du corps, se montrant chez un paralytique général avec perte de connaissance, etc. Ne doit-on pas plutôt voir là ce qui arrive chez un grand nombre de ces malades.

Ceux-ci, en effet, sujets à des congestions cérébrales, qui toujours marquent le début de leur affection, arrivent à une certaine période de la paralysie générale, dans laquelle, comme j'ai souvent eu l'occasion de le constater à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger, dont j'étais l'interne, on les voit pris tout à coup de ces attaques convulsives, limitées quelquefois à un seul côté, d'autres fois agitant le corps entier de mouvements plus ou moins violents, avec perte de connaissance, contraction, ou bien inégalité marquée des deux ouvertures pupillaires, etc. C'est, en général, à l'époque où

©BIUM

la maladie doit se terminer, comme elle le fait toujours, par la mort, qu'on voit arriver ces accès convulsifs, qui, cependant, sont parfois séparés du moment fatal par un espace de temps assez long. Constamment, à l'autopsie, on trouve des lésions encéphaliques très profondes, soit dans les méninges, soit dans le cerveau lui-même.

Il nous semble donc que les faits consignés dans les premières observations ne doivent pas, comme paraît le vouloir M. Boyd, être séparés de l'épilepsie, par cette seule raison, qu'il n'y a pas d'écume à la bouche, ou qu'il n'y a pas eu de retour dans les accès; ceux-ci, comme on le sait, pouvant se montrer quelquefois à de très rares intervalles.

On ne doit pas davantage faire une classe à part de ces convulsions survenant dans le cours de la paralysie générale, dont elles constituent pour ainsi dire un des symptômes dans certaines formes et à certaines époques de l'affection. A. W.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

(Suite [1].)

Deux conditions sont indispensables pour assurer le progrès des sciences médicales en général, et accroître nos connaissances sur chaque groupe pathologique en particulier; d'une part des faits bien observés, et d'autre part une coordination méthodique de tous les éléments de ces faits. C'est pour remplir la première de ces indications que, dans cette revue, je me suis attaché à recueillir quelques observations moins importantes par leur singularité, que par les rapprochements auxquels elles peuvent donner lieu. La lypémanie hypocondriaque bien plus fréquente qu'on ne le croit mérite surtout de fixer l'attention des aliénistes par ses manifestations protéiformes, et comme il existe à son endroit bien des théories contradictoires, c'est le cas de présenter au débat tous les éléments que nous fournit l'observation. C'est à ce titre que le docteur Kelp, médecin-directeur de l'hospice des aliénés du grand duché d'Oldenbourg, croit devoir communiquer au public médical deux cas de mélancolie offrant un certain intérêt médical par leur marche caractéristique, quoique le traitement soit resté sans résultat. L'affection appartenant

(1) Voyez le numéro précédent.

©BIUM

à cette forme d'aliénation mentale qu'on désigne sous le nom de *mélancolie hypocondriaque* s'est développée chez un frère et une sœur, dont la mère depuis longtemps prédisposée à la folie, finit par en ressentir les atteintes après la mort de ces deux enfants. Le grand-père s'est suicidé dans un accès de mélancolie. Le père est, au contraire dans les meilleures conditions psychico-somatiques. Une prédisposition héréditaire existe parmi les autres membres de la famille. Le premier qui tomba malade était médecin, jouissant à ce titre d'une bonne réputation, très occupé, très estimé, et satisfait de sa position; il passait pour un opérateur habile et pour un praticien très instruit. Il avait fait de brillantes études sans cependant s'épuiser par un travail au-dessus de ses forces. Ce fut après les avoir terminées que se dessinèrent les premiers traits de l'hypocondrie imminente, au moment de passer son examen d'état. Sa confiance en ses forces l'abandonna un instant, et il s'accusait d'avoir fait des sacrifices inutiles pour des études infructueuses. Il reprit cependant courage, subit les épreuves et obtint le premier rang. Une place était vacante, il l'obtint, se fit une nombreuse clientèle, se maria et fut très heureux en ménage. Il se fit d'abord remarquer par quelques singularités isolées; il prenait un soin extrême de sa toilette, changeait de vêtements plusieurs fois par jour, et se montrait esclave de la mode. Il cherchait à se faire valoir et posait d'une manière un peu exagérée. Ces remarques étaient aussitôt oubliées que faites en raison de la grande réputation qu'il s'était acquise. Après plusieurs années il abandonna sa place pour une petite ville, où il obtint bientôt une certaine influence, et où il se construisit une maison d'après son goût. Il y avait avant lui dans cet endroit deux médecins dont l'un était âgé, comptait comme autorité, mais ne le traitait pas en confrère. Quelques progrès que fit sa pratique, elle ne pourvoyait cependant pas à tous ses besoins, d'autant plus que sa maison lui avait coûté assez cher. Cette situation difficile exerça sur son esprit une influence dépressive. Ses inquiétudes s'augmentèrent. Il perdit toute confiance en lui-même, modifiait souvent ses prescriptions qu'il faisait chercher plusieurs fois chez le pharmacien, devenait incertain et même incohérent dans le traitement de ses malades, perdait toute précision dans le diagnostic, attribuait une action toxique à des substances innocentes, et finissait par se fourvoyer tellement, qu'il dut enfin se retirer. Rentré dans la maison paternelle, il consulta le docteur Kelp qui reconnut l'invasion de la mélancolie hypocondriaque à ses traits caractéristiques. Il en était arrivé au point de ne pouvoir dominer ses conceptions délirantes, et il lui était désormais impossible de reconnaître son erreur. Il se tourmen-

©BIUM

tait par les souvenirs de sa pratique, et s'attribuait une foule de fautes que son imagination inquiète exagérait encore. Ses souffances étaient empreintes sur sa physionomie. Le regard était craintif, son visage était pâle et ses traits étaient altérés. Son maintien était abattu, et l'on remarquait un notable amaigrissement. Appétit médiocre, constipation, anxiété précordiale et signes ordinaires d'une perturbation du système de la veine porte. On lui conseilla les distractions, mais il usa trop discrètement des moyens indiqués. A l'intérieur, asa fœtida, quinine, préparations ferrées et toniques résolutifs; ces moyens, tour à tour en usage, n'apportèrent aucune modification dans la sphère végétative. Le malade fut mis à l'usage des viandes les plus recherchées, les plus délicates. Il était comme un automate, ne présentant aucune prise au traitement moral, et souvent même augmentant les difficultés par sa résistance. Au bout de deux mois, il devint d'une maigreur extrême, comme on aurait pu l'observer chez un phthisique confirmé. C'était une émaciation effrayante. La peau et les os, rien de plus. Il ne pouvait plus se promener, les forces lui manquaient. Sa vie finit par s'éteindre, et un matin, on le trouva mort dans son lit. La maladie avait duré cinq à six mois. L'autopsie ne révéla aucune lésion organique. Les organes abdominaux, le foie, la rate, le tube digestif et ceux du thorax, sont dans un état normal. Le poumon gauche présentait seulement une petite caverne purulente, dont la formation ne datait que de la dernière période de la maladie. Partout ailleurs, le parenchyme pulmonaire n'offrait aucune altération. On ne put ouvrir ni la tête ni le rachis. On observa seulement au menton une petite blessure, que le malade s'était faite un mois auparavant en se rasant, et qui n'était pas encore guérie, tant la vie était éteinte à la périphérie.

Un an après, la sœur succombait sous l'influence des mêmes conditions pathologiques, dont l'identité offre certainement matière à plus d'une réflexion. Dès ses premières années, cette jeune fille, gracieuse et douée d'une imagination très vive, manifestait les plus remarquables dispositions intellectuelles. Dans ses études, elle arrivait à des résultats extraordinaires pour son âge. Ses compositions écrites étaient riches d'idées, et elle faisait déjà preuve alors d'un jugement précoce. Quand elle était seule, elle dirigeait souvent ses regards vers le ciel, et l'on disait en la voyant, T... fait de nouveau son ascension. Après sa confirmation, son corps se développa, sa beauté se dessina davantage, ses qualités ressortirent encore plus, et elle avait conquis l'admiration et l'amitié de tous ceux qui l'entouraient. La gaîté et l'égalité de son caractère ne pouvaient faire soupçonner l'imminence d'aucune perturbation mentale. Elle trouvait

©BIUM

surtout sa distraction dans les occupations intellectuelles ; la lecture et la déclamation d'œuvres dramatiques avaient surtout beaucoup d'attrait pour elle, et ce n'était que rarement qu'elle entrait dans les détails de la vie pratique. Mais enfin un moment important venait d'arriver pour elle. Un employé demanda sa main. Les parents étaient d'accord. Mais elle n'éprouvait aucun amour, et ne pouvait se résoudre à prendre une détermination, quoiqu'elle ne sût rien opposer à la recherche qui devait changer sa vie. Elle se laissa ébranler par la contrainte inintelligente de ses parents, qui firent tous leurs efforts pour entraîner sa volonté, et cédant enfin machinalement à ces obsessions morales, elle accorda sa main, sans avoir conscience de l'acte qu'elle accomplissait, et ce fut en perdant connaissance qu'elle prononça le oui fatal. Le mariage ne fut pas heureux, non par la conduite du mari qui avait beaucoup de bonté pour elle ; mais parce qu'elle ne ressentait aucun amour pour cet homme d'un esprit peu cultivé, qui ne pouvait pas la comprendre et entretenir avec elle une communauté de sentiments. Cependant la première année se passa sans rien offrir de remarquable. Tout porte à croire que les joies de la maternité auraient pu faire une heureuse diversion, mais elle ne les goûta pas, et ce fut alors que se manifestèrent les premiers signes de l'inquiétude hypocondriaque. Elle n'en finissait jamais avec son ménage, s'effrayait de tout travail un peu pénible, se plaignait et gémissait sur la position de son mari qui n'avait pas trouvé en elle ce qu'il avait espéré. Cette situation s'aggravant chaque jour davantage, elle dut se séparer de son mari, et alla, comme son frère, chercher le repos et les consolations dans la maison paternelle. Si la constitution physique paraissait n'avoir pas souffert, cependant la menstruation fut supprimée pendant plusieurs mois, sans qu'on pût soupçonner une grossesse. Quelque vive que fût cette impression, quelque doute qu'elle eût elle-même sur l'issue de sa maladie, le docteur Kelp obtint cependant, au bout de quatre mois, une amélioration notable. Elle recouvra ses forces, et retourna volontiers près de son mari, après avoir joué avec animation et talent un rôle important dans une pièce de société. D'abord, les nouvelles qui parvinrent au médecin furent satisfaisantes, mais cette joie fut de courte durée, et l'état mélancolique, qui paraissait enrayé, se reproduisit bientôt avec une nouvelle intensité. La malade avait de nouveau tenté de se suicider par strangulation. Le médecin, qui fut alors chargé du traitement, prescrivit d'abord des bains de siége froids. L'eau froide fut employée à l'intérieur et à l'extérieur, et cette pratique était soutenue par la promenade et des exercices du corps journaliers. Malgré cela, la situation était de moins en

©BIUM

moins rassurante, et neuf mois après, sa mère la reprit chez elle pour lui donner des soins. La malade dut être transportée dans un lit, tant ses forces physiques étaient abattues. L'infortunée reproduisait l'habitude extérieure de son frère défunt. C'était un véritable squelette, et celui qui l'aurait vu pour la première fois n'aurait jamais pu y démêler les traits qui la distinguaient pendant la santé. Elle ne demandait pas à manger, parce qu'elle prétendait être rassasiée et ne pas pouvoir supporter la nourriture; la constipation était opiniâtre et ne pouvait être vaincue que par des lavements réitérés. Le pouls était petit et lent, 50 à 60 pulsations, la langue était rouge, la voix était faible et rauque; mais quelque moyen d'exploration qu'on employât, on ne découvrait aucun indice d'affection du cœur et des poumons; et à part la constipation, rien n'indiquait une perturbation des organes abdominaux. La maigreur était telle, qu'elle ne pouvait se coucher ou s'asseoir sans douleur. Pendant tout le jour, la malade ne cessait de gémir sur son sort et sur le triste rôle qu'elle avait joué dans le monde; elle déplorait son impuissance et le chagrin qu'elle causait à son excellent mari. On eut recours aux toniques, à la diète animale légère, aux bains pour stimuler l'action de la peau qui était sèche; mais tout fut inutile. La maladie suivit fatalement son cours, et la vie s'éteignit graduellement, environ deux mois après son retour dans la maison paternelle. L'autopsie n'a pu être faite.

L'auteur fait suivre ce récit de réflexions étendues qui ont pour but de bien préciser les caractères distinctifs de ces affections, dont il n'a rencontré aucun autre exemple dans sa pratique ou dans les écrits des auteurs. Cette atteinte profonde portée à la vitalité, cet anéantissement progressif de la nutrition, et surtout la rapidité du travail dynamico-morbide, qui a une issue funeste en cinq ou six mois, enfin, cette conformité symptomatique chez les deux sujets, lui semblent imprimer à cette affection un caractère spécifique. La mélancolie porte, il est vrai, une atteinte grave à la nutrition, mais la maigreur de ces deux infortunés, tant par le degré auquel elle est parvenue que par la rapidité de sa marche, différencie ces deux observations des cas analogues qu'on voudrait en rapprocher. Les forces réparatrices étaient détruites et le travail de l'innervation entièrement suspendu. L'absence de toute altération organique dans les appareils principaux démontre que cette consomption de l'organisme était le résultat d'une diminution graduelle de la vitalité. Les mélancoliques, dont Esquirol a tracé l'histoire, se plaignaient de cardialgie, de céphalalgie, mangeaient plus ou moins, avaient quelquefois une exacerbation fébrile, il y avait encore à la peau une ac-

©BIUM

tivité morbide reliée à des perturbations organiques internes. Mais ces symptômes ont entièrement manqué dans les deux cas en question. Tous les phénomènes morbides ont, au contraire, indiqué chez ces deux malades la cessation des fonctions de la peau. Abaissement de la température jusqu'à la sensation de froid, sécheresse générale, faiblesse du pouls avec apyrexie, tout indique que cette maigreur extrême a pour cause une suspension d'innervation des organes centraux en rapport avec les nerfs splanchniques. L'expérience journalière démontre l'influence toute spéciale des affections déprimantes sur le travail de la nutrition. L'amaigrissement est, il est vrai, presque toujours la conséquence de cette situation, quand elle vient à se prolonger. Toutefois elle atteint fort rarement un aussi haut degré, qu'autant qu'elle se complique d'altérations organiques qui ont ordinairement leur siége dans la poitrine. Les recherches névrologiques n'ont pas, il est vrai, dévoilé le secret du travail de l'innervation dans la nutrition, on ne sait pas encore complétement si le système sympathique a, sous ce rapport, une certaine *individualité*, comme l'ont indiqué Budge et Remak. Ces auteurs croient pouvoir conclure de leurs observations que les ganglions multipolaires se combinent aussi bien avec les fibres sensibles des racines postérieures qu'avec les fibres motrices des racines antérieures, et produisent ainsi, à la périphérie comme au centre, un échange d'activité. Wagner croit que partout où l'on doit trouver des cellules de ganglion multipolaires, que Remak constate dans le plexus solaire, le ganglion a toute la valeur d'une partie centrale. Il en résulterait donc, d'après cela, qu'un état pathologique du système sympathique est la conséquence directe d'une perturbation du travail d'innervation des cellules ganglionnaires et sans intervention de l'organe central. Les deux éléments pathologiques, la dépression psychique et la perturbation de la nutrition, ont marché de pair, non comme dépendant l'une de l'autre, mais comme complications, ou co-conséquences d'une cause commune. L'auteur croit donc pouvoir conclure que, dans la mélancolie avec émaciation ou marasmatique, la transmission des impressions douloureuses aux ganglions chargés du travail de la nutrition, se fait par l'intermédiaire des nerfs de la sensibilité dérivant de l'organe central. En supposant, d'un autre côté, le point de départ dans les ganglions abdominaux, il en résulterait une action réflexe sur l'organe central. Certainement l'affection du système sympathique, tout en la considérant comme secondaire, doit arriver, enfin, à se constituer de telle sorte, que, pour ses résultats, elle devienne indépendante de l'organe central. Quant à la marche de la maladie, on remarque antérieurement

©BIUM

une disposition hypocondriaque qui n'a atteint un haut degré que quand le système sympathique a été de la partie, et aussitôt que l'émaciation commence, la maladie est arrivée dans la période d'incurabilité. Il faut encore remarquer que ces deux malades, dont l'innervation intestinale surtout était si peu active, n'ont jamais refusé la nourriture. On a avancé que le refus des aliments dépendait surtout du défaut d'innervation des organes digestifs, et d'une sorte de torpeur du nerf vague ou du nerf sympathique. L'auteur ne croit pas devoir se ranger à cette opinion, car s'il accorde qu'une certaine insuffisance d'action du nerf vague diminue l'appétit et la tolérance des aliments, il établit une différence formelle entre le défaut d'appétit et le refus obstiné de prendre de la nourriture. Il y a toute la différence qui sépare un fait passif d'une conception délirante et de ses conséquences. Aussi le docteur Kelp termine-t-il son article par la conclusion ci-après. L'insuffisance d'innervation du nerf vague et du sympathique peut avoir pour conséquence de diminuer, d'anéantir l'appétit, et d'interrompre le travail de la nutrition jusqu'à ce qu'il en résulte une émaciation complète ; mais ce n'est pas à cette cause qu'on peut attribuer la véritable résistance contre l'alimentation, résistance qui tient à des hallucinations ou à des conceptions délirantes.

Nous avons commencé cette revue par une observation à l'occasion de laquelle son auteur préconise l'usage de l'oxyde de zinc. Le docteur Eulenberg, de Coblenz, ne pense pas que cette substance puisse être considérée comme un spécifique contre l'épilepsie dont les causes sont si variées. D'un autre côté, son expérience lui a appris que les fleurs de zinc, à dose élevée, exercent une influence nuisible sur la nutrition, et surtout sur les poumons. Il cite entre autres, à ce sujet, une longue observation, qui l'amène à conclure au rejet d'un moyen qui est nuisible, et qui, d'un autre côté, ne possède aucune valeur spécifique.

En parlant de la causalité protéiforme de l'épilepsie, nous pensons que le lecteur trouvera quelque intérêt dans l'observation ci-après, que rapporte le docteur Schulz de Sonnenberg. Un noble polonais, ancien officier au service de la France, fut blessé d'un coup de feu à la bataille de la Belle-Alliance. La balle, qui l'avait atteint à la partie gauche du cou, s'y était tellement engagée que, quelque temps après, il fallut recourir à une opération pour l'extraire. La plaie se cicatrisa, et à l'exception d'une certaine congestion vers la tête, il ne resta aucune trace de cet accident. Quelques accès de fièvre furent guéris par le quinquina, et jusqu'à l'année 1820, la santé de

©BIUM

ce militaire ne subit aucune altération. A partir de cette époque, il fut sujet chaque année à une esquinancie tellement intense, qu'elle s'accompagnait toujours de suppuration. Ces retours presque périodiques eurent lieu jusqu'en 1846, pour ne plus se montrer depuis. Mais en 1847, un violent accès d'épilepsie se substitua à l'affection disparue. Cette nouvelle maladie fut immédiatement stationnaire, et se montra ordinairement trois ou quatre fois par an. Dans l'intervalle des accès, on observait quelques vertiges d'une très courte durée. Le malade est un homme robuste, musculeux, au teint coloré, la conjonctive injectée, et l'œil pleurant. La vue est bonne, mais il souffre quelquefois de diplopie, et il voit souvent les divers objets colorés en vert. A gauche, l'ouïe est plus dure, et il est fatigué par un bourdonnement d'oreille. A la partie inférieure du côté gauche du cou, au bord externe du sterno-cléido-mastoïdien, on rencontre une cicatrice enfoncée et en forme d'étoile. Quand on la presse, il se produit dans l'œil gauche une sensation de compression. Le malade ressent souvent de la céphalalgie, la tête se congestionne momentanément, quand il fait une forte inspiration. On ne remarque pas d'autres anomalies. Quand on recherche les causes de cette affection, pour laquelle il n'existait aucune prédisposition héréditaire, on arrive aux résultats suivants. Le coup de feu a dû détruire en partie les rapports des muscles de la région gauche du cou. La guérison n'a pu s'opérer que par une perte de substance assez considérable, d'où il résulte que les contractions exercent sur les troncs veineux une assez forte compression. Cette compression produisait dans le cerveau une hypérémie veineuse, qui se traduisait par la congestion céphalique. Les esquinancies annuelles étaient une dérivation, à défaut de laquelle les accès épileptiques jugeaient en quelque sorte la situation. Ce malade n'a été soumis à aucun traitement.

Fanatisme ou folie, telle est la question qu'avait à résoudre, dans une expertise médico-légale, le docteur Franz, appelé à déterminer l'état mental de trois accusés ayant agi dans des conditions qui ne sont pas sans intérêt au point de vue médico-psychologique. C'est ce qui nous engage à donner une analyse assez détaillée des diverses parties de ce long mémoire.

Depuis un certain nombre d'années, la population du cercle de Rummelsburg était travaillée par une excitation religieuse, qui s'explique assez bien par la situation du pays, un peu sauvage, peu peuplé, n'offrant rien aux sens, et portant plutôt à la méditation extatique si voisine de la foi, aux conceptions religieuses les plus délirantes. Quelques explications sont nécessaires pour faire comprendre

©BIUM

la formation de la communauté des apostoliques baptiseurs formée en quelque sorte de deux sectes antérieures, les anabaptistes et les apostoliques. On connaît le principe de la secte des anabaptistes. Quant aux apostoliques d'une formation plus récente, ils ne se séparent pas aussi formellement de l'église du pays, ils s'y laissent baptiser, mais c'est dans la communauté que la bénédiction se donne. Ils attendent la nouvelle venue du Seigneur, et veulent réorganiser l'Église sur le modèle des usages des premiers chrétiens. Ils s'appuient, pour fonder leur doctrine, sur quelques passages du nouveau Testament. D'après cela, il y a dans la communauté quatre catégories : les apôtres, les prophètes, les évangélistes, les bergers. Leur vêtement consiste en une draperie blanche recouverte d'une étole violette pour les apôtres, bleue pour les prophètes, rouge pour les évangélistes, et blanche pour les bergers. Il y a, en outre, un diacre, c'est-à-dire un homme chargé de la police intérieure de la communauté. Ils professent, en outre, que les dons de l'esprit de Dieu peuvent se révéler chez tout homme qui a la foi.

La nouvelle communauté est formée des membres de ces deux sectes. Le premier noyau en a été établi par le maçon Gottlieb Quardocus, le tailleur Charles Quardocus, et le cultivateur Schruder. Ils étaient baptistes depuis bien des années, mais s'étaient séparés de cette secte depuis deux ans, parce qu'ils ne s'étaient pas entendus sur le jour de la célébration du sabbat. Livrés exclusivement à la prière et à l'interprétation des Écritures, ils suivirent les prédications d'un illuminé. Ch. Quardocus crut alors avoir reçu des révélations directes de Dieu, et se posa en apôtre d'une nouvelle doctrine, d'une nouvelle secte, à laquelle ils rattachèrent assez vite de nouveaux adeptes. Trois semaines environ avant l'acte incriminé, les frères Quardocus visitèrent le nommé Ziemke, qu'une courbature retenait au lit, et lui imposèrent les mains sur la tête avec la prétention de le guérir aussitôt. Pendant sa convalescence, celui-ci était un jour assis sur son lit ; *son corps était comme mort, mais son esprit était fort.* Il entendit instantanément la voix de Dieu, qui lui disait distinctement : *Ziemke doit avoir au plus haut degré l'esprit prophétique.* Ziemke regarda autour de lui, ne vit personne, et cependant il entendit une seconde fois les mêmes paroles. Ziemke alors ne douta plus de sa mission divine. Nous ne suivrons pas l'auteur dans le récit des péripéties superstitieuses des assemblées de ces fanatiques, qui devaient bientôt aboutir à un horrible drame. Le lundi, 21 mars, Ziemke, Gronke, Gast et Koschnick étaient en prière, quand Koschnick annonça qu'il avait une révélation, et qu'il prophétisait. Gast déclara que c'était une fausse prophétie.

©BIUM

Koschnick pria Gast de l'aider à chasser le diable. Gast alors s'élança sur lui, le frappa sur le ventre et sur la poitrine, et criant à chaque coup : *Main de Dieu.* Enfin, n'en pouvant plus, et poussé, comme il le dit, par l'esprit de Dieu, il saisit Koschnick à la gorge, et le pressa si fort dans cet exorcisme, que celui-ci mourut enfin, sans que Gast songeât à le lâcher. Aucun des assistants ne songea à prévenir le résultat de cette lutte. Tous se mirent ensuite en prière autour du corps espérant que Dieu le ressusciterait. Diverses pratiques furent mises en œuvre pour le ranimer, et, le 23, quand la police se présenta pour constater le décès, elle trouva les inculpés en prière auprès du corps de Koschnick.

Passant ensuite à l'examen des inculpés en particulier, l'auteur nous donne sur chacun d'eux les détails ci-après :

Charles Ziemke est un cultivateur de vingt-neuf ans, d'un extérieur agréable. Il parle avec beaucoup de vivacité, et explique très bien les diverses circonstances de sa vie, sa conversation est très suivie, tant qu'on n'aborde pas le point religieux. Mais quand on le met sur ce sujet, il s'opère chez lui une complète transformation, il parle, en quelque sorte, sous la pression de la croyance où il est, que Dieu l'a doué à un très haut degré du don de prophétie. Il ne cherche pas à dissimuler les faits, raconte toutes les circonstances avec franchise, et manifeste la conviction que Dieu parle par sa bouche. Sa première enfance n'offre rien d'extraordinaire. Marié à vingt ans, il a eu quatre enfants, dont deux vivent encore. En 1848, il fut démocrate, et se mit à la tête des turbulents de son village. Peu après, un grand changement s'opéra en lui, et, en 1849, on le rencontre déjà animé d'une piété fervente. Il raconte à ce sujet que, pénétré du remords de ses péchés, et animé du désir de devenir un homme pieux, il s'était agenouillé dans la campagne et avait prié du fond du cœur. En levant les yeux au ciel, il avait aperçu distinctement la sainte Trinité, non pas avec les yeux du corps, mais avec son esprit. Le reste a été raconté plus haut. Quelques-unes de ses réponses devant le juge indiquent la tournure de ses pensées. Interrogé sur le motif pour lequel il a vendu sa ferme, il répond que c'est par l'ordre de Dieu. — Comment cet ordre vous a-t-il été communiqué? Par ma bouche. — Que vouliez-vous faire après cela? Dieu m'avait dit, qu'il voulait faire de moi un prophète. — Que vouliez-vous faire du prix que vous aviez touché? L'esprit de Dieu m'avait également éclairé là-dessus. 800 thl. revenaient à ma femme pour sa dépense ; ils devaient suffire jusqu'au dernier jour. L'esprit de Dieu n'a rien dit de ce qu'il fallait faire du reste. — Que vouliez-vous entreprendre? L'esprit de Dieu m'avait enjoint d'aller avec

©BIUM

Ch. Quardocus en Angleterre, pour prêcher la parole de Dieu. — Avec quoi vouliez-vous pourvoir à vos dépenses? L'esprit de Dieu avait gardé là-dessus le silence.—Que devenaient votre femme et vos enfants après votre départ? J'attendais que l'esprit de Dieu m'autorisât à les prendre avec moi. — Dans quel état étiez-vous, quand vous receviez une révélation? J'étais en extase sur mon lit, comme mort; mais mon esprit avait toute son énergie. J'entendais la voix de Dieu, en dialecte bas allemand, me dire; *Ziemke aura l'esprit prophétique au plus haut degré.* Je regardais autour de moi, et, tout étonné, j'entendais encore la voix répéter : Ziemke est le plus droit, il aura le plus haut esprit prophétique. — Quel aspect avait le diable? Laissons cela, c'est une chose sacré. — Sur quoi vous fondez-vous pour croire que vous avez chassé le diable de Quardocus et de Koschnick par les moyens que vous avez employés? Le diable peut, ainsi que Dieu me l'a dit, être chassé par deux procédés : la violence pour ceux qui résistent à la voix de Dieu, le prière pour ceux qui sont humbles. Avez-vous dans le nouveau Testament quelque passage qui puisse faire croire que Jésus-Christ et ses apôtres aient chassé le diable avec les poings? Je ne connais pas de passage dans le nouveau Testament, mais l'ancien nous raconte l'histoire de Judith et de Sanson qui tua mille Philistins avec une mâchoire d'âne. Moïse étrangla un Égyptien. — L'esprit de Dieu vous a-t-il annoncé la venue du Seigneur? où il doit venir dans trois ans et demi. — Croyez-vous, puisque cette venue est si prochaine, que vous n'êtes pas dans la nécessité de songer à l'avenir de votre famille? La venue du Seigneur n'est pas le signal de la fin du monde, c'est seulement l'époque où le Seigneur vient chercher ses élus, c'est pourquoi, ce moment approchant, je n'ai plus à songer à l'avenir de ma femme et de mes enfants. — Admettez-vous qu'il faille faire violence à quelqu'un, dès que Dieu l'ordonne? Oui. — Admettez-vous que l'acte soit juste, quand la loi le qualifie crime? Oui, si l'esprit de Dieu l'ordonne, il faut priser les ordres de Dieu plus haut que les lois des hommes, car Dieu ne peut jamais rien ordonner de mauvais.

C'est sous l'influence de cette disposition d'esprit qu'il avait blessé Gottlieb Quardocus.

Gast, tailleur, âgé de quarante et un ans, manifeste un caractère paisible, inquiet et doux. C'est évidemment une intelligence bornée, mais il semble tout à fait raisonnable, tant qu'il n'est fait aucune allusion aux questions religieuses. Son enfance et sa jeunesse ne présentent rien de remarquable à noter, et on l'avait toujours considéré comme un homme sensé. Il se maria et fut entraîné par sa

©BIUM

femme vers des pratiques dévotieuses qu'il suivit avec zèle. Baptiste d'abord, il devint plus tard membre de la nouvelle secte, qnand il se lia avec Ch. Quardocus. Ses réponses dans son interrogatoire nous font connaître son état mental. — Pourquoi vous trouvez-vous entre les mains de la justice? Je ne puis pas dire autrement, c'est que Dieu l'a permis. — A qui s'opposait Gottlieb Quardocus dans cette réunion? A moi, parce qu'il ne pouvait pas s'accorder, et qu'il ne se tenait pas bien devant Dieu. — D'où concluez-vous cela? Il voulait, comme Arnhold, se couvrir d'un vêtement blanc, ce qui ne convient pas à Dieu. — Comment êtes-vous arrivé à maltraiter Gottlieb Quardocus? Je le rencontrai le matin, et, au moment où je voulus lui dire bonjour, l'esprit me défendit de rien commencer avec lui. Quand je fus près de lui, il me demanda si je voulais me réunir à lui et suivre ses recommandations. Alors, l'esprit me contraignit à serrer les poings et à le menacer. Il me repoussa alors violemment. Je m'assis sur le banc, et les assistants crièrent qu'il n'avait pas droit devant Dieu, qu'il devait s'humilier. Il ne voulut pas. Il se mit ensuite à genoux pour prier, mais il ne put y parvenir. L'esprit de Dieu m'inspira alors de mettre ma tête contre la sienne, mais quand il me repoussa, l'esprit m'ordonna de lui lier les mains; mais, comme il me repoussait toujours, je lui ai donné un coup de genou dans le côté, de telle sorte que j'aurais pu lui casser une côte. Ziemke vint alors à mon aide, et nous lui donnâmes des coups de poing sur la tête. — Convenez-vous que vous avez tué Koschnick? Oui, ma main l'a fait, mais c'est l'esprit de Dieu qui l'a conduite. — Si vous aviez encore à agir ainsi, iriez-vous jusqu'à la mort? Quand l'esprit de Dieu me domine, je n'ai plus de volonté, et je crois que je dois accomplir jusqu'au bout la volonté de Dieu dont je ne suis que l'instrument. — Qu'avez-vous fait pour réveiller Koschnick? D'après l'ordre de Dieu, je dus d'abord mettre ma tête sous la couverture du lit sur lequel Koschnick était couché, puis souffler aux diverses parties de son corps.

Le tailleur Ch. Quardocus est un homme d'environ trente-cinq ans, blond, d'un caractère doux et faible, mais sociable, il bégaie un peu. Mais cette timidité disparaît aussitôt qu'il est question de religion, et fait place à une certaine surexcitation. Dès son enfance, sa première éducation le porta à la piété. Alors, au milieu de la campagne, il priait Dieu mentalement. A dix-sept ans, il fréquentait assidûment les réunions des séparatistes, et c'est là que se développèrent les premiers germes du fanatisme. Plus tard ayant rejoint son frère, il se fit baptiste. A plusieurs reprises, il avait déja fait un retour inquiet sur ses fautes, qu'il pleurait amèrement, et pour les-

©BIUM

quelles il implorait le pardon de Dieu. Dans une de ces prières extatiques, le cœur de Jésus-Christ lui apparut, et cette vision le soulagea à tel point, qu'il crut qu'il se détachait de son cœur une pierre qui jusqu'alors l'avait comprimé. Pendant sa détention, il avait constamment prié Dieu pour éclairer ses doutes sur la moralité des faits racontés plus haut, et son interrogatoire devant le juge indique sa situation mentale sous ce rapport. — Quel est le motif de votre mise en accusation? Il m'a été révélé aujourd'hui matin, que l'esprit de Dieu a agi sur Ziemke et sur Gast, lorsqu'ils ont maltraité mon frère et Koschnick, parce que Dieu veut anéantir la fausse science, qui est actuellement répandue dans le monde. — Comment cette révélation s'est-elle faite? Depuis que je suis en prison, j'ai prié Dieu et lui ai demandé pourquoi je suis détenu. Une voix intérieure m'a dit que la fausse doctrine chrétienne serait dévoilée dans la captivité par la mort de Koschnich. — Croyez-vous aux prophéties de Ziemke? Oui, parce que très souvent il m'a parlé de mes péchés et de mes pensées, dont il ne pouvait pas être instruit. — Avez-vous eu des extases? Non, elles ne viennent qu'à ceux qui ont l'esprit de la prophétie, les apôtres et les évangélistes n'ont que des révélations par l'esprit. — Considérez-vous comme un crime le meurtre de Koschnick et les mauvais traitements qu'a subis votre frère? Il résulte des révélations que j'ai eues aujourd'hui, que ces faits sont arrivés par la volonté de Dieu, afin que, paraissant devant la justice, nous fassions connaître notre doctrine au monde. C'est condamnable selon la loi humaine, et néanmoins c'est Dieu qui l'a fait. — Considérez-vous comme bien tout ce qui s'est passé dans la demeure de Ziemke? Si je dois parler comme homme, il est évident que ce n'est pas régulier. Néanmoins, c'est par la volonté de Dieu que tout cela s'est passé ainsi.

Après avoir énuméré tous les renseignements commémoratifs de cette affaire, l'auteur conclut à l'irresponsabilité des accusés, dont il réclame la séquestration dans un asile, car le retour aux exercices de leur culte ne pourrait qu'aggraver leur état mental. Cependant il reconnaît une certaine différence entre Ziemke et Gast d'une part, et Ch. Quardocus d'autre part. Les premiers sont allés jusqu'à l'acte dont le dernier est resté témoin passif. Les premiers ont déjà la conviction délirante qui domine et entraîne leur volonté; chez Quardocus, il y a peut-être un peu plus que la conviction religieuse, puisqu'il approuve ses co-accusés, mais s'il est resté spectateur passif, il n'aurait pu passer à une complicité active, et comme le dit notre auteur, chez les premiers l'idée fixe est complétement organisée, elle est pathologiquement systématisée, tandis que chez Quar-

©BIUM

docus, il y a tous les éléments d'un délire prochain, plutôt que l'autocratie de ce délire toute puissante chez les autres. Chez Ziemke et Gast, toute l'existence s'était concentrée dans la conception délirante, le sentiment de la personnalité avait disparu, et s'était anéanti sous l'empire de leur idée fixe qui les transformait en instruments directs de Dieu qui se dévoile à eux, qu'ils voient, qu'ils entendent. Leur conviction est si profonde que, attendant le Messie dans un délai déterminé, ils quittent leurs affaires, vendent ce qu'ils possèdent, et ne songent plus à l'avenir. Ils ont enfin recours à un moyen violent d'exorcisme, et se livrent à des pratiques bizarres pour ressusciter un mort. Ch. Quardocus, au contraire, n'a pas encore rompu aussi complétement avec le monde extérieur. S'il croit à la prochaine venue du Seigneur, il réserve cet avenir tout en continuant à s'occuper du présent; il suit le mouvement, mais il ne le conduit pas, et dans un sentiment d'humilité et de crainte, il laisse les autres conduire la communauté, et suit le torrent. Il a donc plutôt l'aspiration au délire que le délire lui-même. Cette appréciation du docteur Franz, dont nous venons de résumer les traits principaux, est vraie au point de vue psychologique, mais elle constate plutôt les résultats qu'elle ne remonte à leurs causes pathognomoniques, et c'est là surtout qu'il devrait porter son attention, pour bien déterminer le diagnostic différentiel du fanatisme et de la folie. Le premier, qui conduit aux actes les plus monstrueux, n'exclut pas la responsabilité; l'aliénation mentale, au contraire, est un fait pathologique, qui, tout en ayant les mêmes manifestations et les mêmes conséquences, est exclusif de l'exercice normal du libre arbitre. C'est pourquoi nous croyons devoir compléter le commentaire du docteur Franz par les réflexions ci-après. L'idée, avons-nous eu déjà l'occasion de le répéter plusieurs fois dans un commentaire sur la monomanie, est une manifestation psychologique importante, dont on ne saurait négliger l'appréciation dans l'expertise, elle nous fait connaître l'enchaînement des faits, elle peut même nous révéler en partie sa portée pathologique, mais elle ne suffit cependant pas pour la constater. Dans les trois cas dont nous avons succinctement esquissé l'histoire, nous voyons que l'idée élémentaire et la conviction sont les mêmes; il y a plus, elles sont communes à tous les membres de la même secte, qui, cependant, se distancent entre eux, dès que cette idée et cette conviction tendent à sortir du domaine de l'abstraction. Sans sortir encore du domaine psychologique, on aperçoit tout de suite les tièdes et les zélés. Les premiers suivent l'impulsion, les seconds la donnent; ceux-ci se passionnent, ceux-là s'abandonnent sympathiquement. Mais cette passion elle-même a ses degrés, elle

©BIUM

est contrebalancée par les influences ambiantes, et tant que l'homme n'a pas entièrement rompu avec son milieu, il appartient encore au domaine de la responsabilité. Aussi observons-nous que, en présence de certaines conséquences extrêmes de l'idée, les uns les combattraient mais sont retenus par la crainte, les autres les condamnent à un point de vue, tout en se soumettant à la fatalité, d'autres les approuvent sans aller jusqu'à y prendre part; enfin, quelques-uns traduisent l'idée en actes, qui eux-mêmes se différencient, puisque Ziemke s'est borné à maltraiter Quardocus, et que Gast est allé jusqu'au meurtre de Koschnick. Cette graduation est certainement très remarquable, et tout en dessinant les nuances qui distinguent la religiosité, le fanatisme et l'aliénation mentale, elles nous montrent qu'il faut chercher ailleurs que dans l'idée, les conditions de causalité de cette progression et le point de transition entre la psychologie et la pathologie. Considérons, en outre, l'acte en lui-même. Parmi les témoins, les uns en sont terrifiés, parce que l'état de leur sensibilité est encore normal, le sentiment de la personnalité et les sentiments affectifs exercent encore une influence prophylactique, et, de plus, la conviction religieuse est exclusivement restée dans le domaine psychologique. Chez Ch. Quardocus, elle a fait un pas de plus, les actes dont il est témoin, ne l'impressionnent pas, ses sentiments affectifs sont presque éteints, puisqu'il ne songe pas à prendre la défense de son frère Gottlieb; il y a déjà lésion de la sensibilité, et si le sens moral n'est pas entièrement obscurci, il n'en reste pas moins témoin passif et indifférent d'un acte sur la moralité duquel il n'est presque plus incertain. Chez ceux qui ont commis l'acte, la lésion est complète au moment où ils l'accomplissent, ils ne le commettraient pas dans une autre circonstance, et nous ne devons pas oublier que le meurtre de Koschnick a été plutôt un accident de l'acte que le but même de l'acte. Les violences exercées sont un moyen d'exorcisme qui a dépassé le but, mais si elles ont un lien psychologique avec l'idée première, elles trouvent leur condition de causalité dans une modification essentielle de l'innervation. C'est là le nœud pathologique de la question, et nous pouvons d'autant mieux le constater que, en dehors de cette situation, les dispositions psychiques et somatiques sont tout à fait différentes. L'état hallucinatoire, l'hallucination et l'extase anesthésique, constituent ici l'élément du diagnostic pathogénique, qui permet, en quelque sorte, de doser la responsabilité morale, et d'apprécier pourquoi les sectaires se sont ainsi distancés. La masse des adeptes n'a, comme nous l'avons vu, qu'une simple conviction psychologique. Chez Ch. Quardocus, il y a une sorte d'aspiration à

©BIUM

l'hallucination, état hallucinatoire primordial. La révélation est intime, instinctive. C'est une voix intérieure, plutôt *sentie qu'entendue*. Le dédoublement n'est pas complet. Il en est autrement chez Ziemke et Gast, qui ont l'extase et l'hallucination complètes; le dédoublement s'est entièrement accompli, la personnalité s'est effacée sous l'empire de ce nouveau mode d'innervation, de cette centralisation et de cette anesthésie, qui expliquent la différence de conduite des inculpés. Tous pensent que quand Dieu ordonne, il faut obéir. L'extatique a entendu cet ordre, l'autre croit seulement qu'il peut être donné. Le fanatique regarde ses convictions comme la volonté de Dieu, c'est une appréciation psychologique; l'halluciné, au contraire, est l'instrument passif de cette volonté clairement entendue par lui, c'est une modification pathologique.

Ces faits m'ont paru d'autant mieux devoir trouver leur place dans cette revue qu'ils nous dessinent parfaitement les traits caractéristiques de la monomanie constituée, non-seulement par l'idée fixe, mais encore et surtout par les conditions somatiques concomittantes. La corrélation psychico-somatique se manifeste ici jusqu'à la dernière évidence. Le mode d'innervation réveille l'idée avec déductions logiquement enchaînées, et l'idée à son tour sollicite la modification nerveuse. Ce qui le prouve, c'est que l'extase hallucinatoire rompt les rapports normaux du malade avec le milieu ambiant. D'un autre côté, tant que l'idée religieuse n'est pas sollicitée, le malade paraît entièrement raisonnable, parce qu'il n'est soumis à l'influence d'aucune modification nerveuse qui lui ravit sa liberté morale aussitôt qu'elle est suscitée par le réveil de l'idée. C'est pourquoi nous avons été amené depuis longtemps à rejeter l'expression de délire partiel par laquelle on a voulu remplacer le mot de monomanie. Le délire est ou n'est pas, et nous venons d'en indiquer les conditions essentielles. Si la manifestation en est en quelque sorte intermittente, la virtualité en est permanente. Laissez-la sommeiller, l'aliéné a toute l'apparence de la raison, nous pouvons même dire qu'il en jouit réellement; mais dès que vous mettez cette virtualité en jeu, la scène change, le délire reprend son empire et le mononame se reconstitue de toutes pièces. Chaque situation est donc complète, et c'est surtout dans l'isolement qu'on peut facilement observer ces alternatives, non moins évidentes quand au début de l'affection le malade est obligé de se partager entre les incitations de l'idée et les distractions du monde. Plus l'élément somatique se modifie, plus la virtualité se dessine, plus l'affection tend à devenir permanente, plus elle possède exclusivement l'individu qui paraît constamment avec les attributs délirants qu'il pouvait, dans le prin-

©BIUM

cipe oublier ou dissimuler. Ce ne serait pas alors le cas de dire que le délire partiel dans le principe arrive avec le temps à se généraliser. Il est aujourd'hui ce qu'il était hier, constitué sur les mêmes bases et avec les mêmes éléments. Il est permanent, continu au lieu d'offrir des intermittences, voilà toute la différence. J'ai principalement insisté sur ces données du problème médico-légal pour bien fixer un point de diagnostic que le docteur Frantz a omis dans son rapport et pour replacer la question de la monomanie sur son véritable terrain. En écrivant ces lignes, mon souvenir se reporte à la doctrine du docteur Damerow, qui a voulu nier la monomanie d'une part, et admettre de l'autre une échelle de responsabilité, opinions incompatibles avec l'examen nosologique des faits.

Toute science d'observation est constituée par des faits recueillis avec soin et par l'appréciation comparée de ces faits. Ce travail progressif a souvent besoin d'être révisé et il est des époques où l'on doit nécessairement se poser cette question : où sommes-nous arrivés ? C'est pour répondre en partie à cette question que le docteur Steinthal, médecin à Berlin, a consigné quelques remarques pratiques dans un article publié par l'Allgemeine-Zeitschrift, 2e cahier, année 1855. Nous allons en présenter une analyse succincte, en y rattachant d'autres données fournies par divers rapports d'asiles insérés dans le même Recueil.

Sous l'influence des travaux modernes, l'aliénation mentale a pris définitivement sa place dans la grande famille nosologique. C'est un grand malheur, mais ce n'est plus une honte, et ce changement d'opinion, survenu d'abord parmi les médecins et généralisé plus tard dans le public, a été le signal d'une ère nouvelle pour le traitement des aliénés. L'attention a été de jour en jour éveillée sur la réforme nécessaire des établissements, sur le but de leur utilisation et surtout sur leur spécialité qui fait mieux ressortir les désidérata d'organisation.

Les améliorations introduites dans les asiles, depuis une trentaine d'années, ont naturalisé en quelque sorte ces institutions dans l'opinion publique et aujourd'hui les malades sont en général isolés beaucoup plus tôt qu'autrefois, et quand on ne prend pas immédiatement ce parti, on a recours dès le principe à des soins qui jadis étaient entièrement négligés par suite des préjugés répandus sur la nature de la folie, aussi le pronostic a dû nécessairement beaucoup gagner en ce seul point. D'un autre côté, l'étude de ces diverses affections s'est généralisée parmi les médecins, et l'extension de cet enseignement clinique ne peut certainement que profiter aux ma-

©BIUM

lades. Ces progrès que l'auteur constate en Allemagne se sont également manifestés en France. Cependant nous ne pouvons pas négliger cette occasion de signaler ici quelques différences entre les deux pays, différences qui expliquent assez bien pourquoi nos voisins rencontrent peut-être beaucoup moins de difficultés dans la réalisation d'améliorations que nous poursuivons en France avec beaucoup plus de peine. En Allemagne les institutions destinées au traitement de l'aliénation mentale relèvent plus directement que chez nous du Gouvernement qui, le plus souvent, pourvoit à leur fondation. La coordination des détails de l'organisation y est exactement définie ; l'unité d'autorité y repose sur des règles précises et rien n'y est abandonné à des éventualités imprévues. Ces conditions, si favorables au développement d'une œuvre essentiellement médicale, sont loin d'avoir toujours existé en France, et nous pourrions faire un gros livre, si nous voulions énumérer toutes les difficultés qu'il a fallu vaincre pour arriver au résultat dont nous pouvons être justement fiers aujourd'hui. L'initiative individuelle a dû souvent s'user dans ce pénible labeur et, quoique tenant leur virtualité d'action du Gouvernement qui les nomme, les Directeurs se trouvent le plus souvent isolés et impuissants quand ils n'ont pu rallier à leur cause la sympathie du Conseil général de leur département. La nature hospitalière des asiles est souvent contestée, c'est dans certains endroits un service qu'on cherche à restreindre le plus parcimonieusement possible, et, si dans quelques centres importants l'institution a pu conquérir toute l'importance qu'elle mérite, elle est exposée dans d'autres à une défaveur marquée. Les sympathies pour les entreprises à bon marché ne sont pas encore éteintes et, malgré le zèle des administrateurs actuels, les Conseils généraux sont en général plus disposés à critiquer la quotité du prix de journée qu'à examiner les conditions du régime auquel correspond ce prix. L'ordonnance du 18 décembre 1839 semblait avoir défini l'essence des asiles, et cependant son interprétation est chaque jour mise en question. L'incertitude à l'égard des choses n'existe pas moins à l'égard des personnes dont les attributions ne sont pas suffisamment définies. Il est peu d'asiles où l'on n'ait observé les plus fâcheux tiraillements. L'autorité du directeur médecin se heurte tantôt contre des rivalités locales, tantôt contre des embarras financiers ; la séparation des fonctions administratives et médicales complique encore la question de difficultés non moins sérieuses, parce que l'absence d'un réglement uniforme abandonne beaucoup trop au hasard des caractères individuels. Si nous passons maintenant à l'admission des malades, nous devons reconnaître, il est vrai, qu'il

©BIUM

n'y a plus dans les familles les anciens préjugés contre l'isolement qu'elles s'empressent de réclamer beaucoup plus tôt ; mais si les placements volontaires se font dans des conditions plus normales, les placements d'office ne sont guères ordonnés que très tardivement et quand le malade est dangereux pour la sécurité publique. C'est pour cette raison que le nombre des journées de présence augmente, et que la dépense s'accroît au préjudice de la caisse départementale et des malades. C'est à la science qu'il appartient de faire de nouvelles conquêtes pour combler ces regrettables lacunes. Nous n'avons plus à découvrir les principes, ils sont suffisamment connus, c'est leur application qui fait souvent défaut. C'est seulement dans le Gouvernement que réside l'autorité pour surmonter ces obstacles, et son action plus effective pourrait seule vivifier les efforts individuels qui, trop souvent, s'usent inutilement.

L'auteur dont nous analysons le travail réclame avec raison la diffusion de l'enseignement psychiatrique. Si, en France, cet enseignement n'a pas encore conquis sa place officielle dans nos facultés, il compte néanmoins des maîtres illustres qui ont déjà rendu d'éminents services. Mais, c'est surtout dans l'organisation de l'internat des asiles que se trouvent les meilleures conditions de l'enseignement pratique. Un bon médecin d'aliénés doit, dit le docteur Steinthal, réunir tant de qualités que le nombre des adeptes de la spécialité sera toujours fort restreint et, pour remplir ces importantes fonctions, il faut, non seulement de la science, mais encore un caractère formé de longue main à toutes les exigences psychologiques de ce service. Mais en dehors de ces vocations spéciales, il est à désirer que tout praticien instruit diagnostique le début de l'affection, et reconnaisse le moment opportun de l'isolement dans un asile public ou privé. Ce sont surtout les expertises médico-légales qui laissent beaucoup à désirer, et les questions mises en jeu sont trop importantes ponr ne pas leur donner toute l'attention qu'elles méritent.

Les publications modernes de Nasse, Jacobi, Jessen, Flemming, Ideler, Damerow, Bergmann et d'autres ont certainement rendu d'éminents services à la science, tant au point de vue spéculatif qu'à celui de la pratique, en donnant plus de précision et de clarté à l'appréciation des formes de l'affection, et c'est avec un légitime orgueil que l'Allemagne peut envisager la part qu'elle a prise dans ce progrès. Mais tout en constatant ces heureux résultats, tout en applaudissant à ce mouvement intellectuel aussi favorable à la science qu'à l'humanité, le docteur Steinthal pense comme nous que toutes les difficultés n'ont pas été surmontées. Le chapitre des

©BIUM

vœux lui paraît encore assez long, et il s'attache à les passer successivement en revue.

Ce qui le frappe d'abord, c'est qu'après des recherches et des études aussi nombreuses, il y ait encore une aussi grande incertitude sur les bases du diagnostic. Il y a sous le rapport des formes de l'aliénation mentale des appréciations tellement disparates, il y a dans les discussions sur la classification une telle anarchie, qu'on n'en est pas encore arrivé à s'entendre sur la définition, soit de l'aliénation mentale, soit de ses formes diverses. Celle du docteur Jessen lui paraît la plus pratique et la plus rationnelle. On reconnait la folie, dit cet auteur, à ce qu'un individu parle, se comporte et agit autrement qu'il ne l'a fait antérieurement et que le fait tout homme doué de sa raison. Ce sont, en effet, les principales manifestations de la vie psychique. Mais où finit la raison, où commence la folie, où finit la passion, où commence le délire, quand l'hypochondrie se transforme-t-elle en lypémanie hypochondriaque, tel est le point saillant qu'on ne parvient encore que fort rarement à établir. Nous pouvons faire observer à cette occasion que des études intéressantes ont été entreprises en France sur ce sujet. Les prodromes de la folie ont occupé les médecins aliénistes, parmi lesquels nous devons surtout citer le docteur Moreau (de Tours). Le travail pathologique n'est pas le même dans tous les cas, et j'ai cru devoir appeler l'attention sur le mode d'intoxication nerveuse.

E. RENAUDIN.

(*La suite au prochain numéro.*)

©BIUM

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 10 décembre 1855. — Présidence de M. PARCHAPPE.

M. *Parchappe* fait un rapport favorable sur la candidature de M. Véron, médecin directeur de l'asile des aliénés de Dôle. Sur les conclusions du rapport, M. Véron est nommé membre correspondant. Le secrétaire-général informera M. Véron de sa nomination.

La discussion sur l'hallucination est continuée.

M. *Peisse*. En reprenant la parole sur la question à l'ordre du jour, j'éprouve quelque embarras. Ayant relu les comptes rendus de nos séances dans les procès-verbaux et dans les *Annales médico-psychologiques*, il m'a semblé que les principaux faits et arguments sur le sujet en discussion ont été présentés et développés, et que, pour mon compte, je ne pourrais guère que reproduire ce que j'ai dit déjà et répété dans les précédentes séances. Je crains enfin, que, comme il arrive souvent, la discussion, après beaucoup de détours, ne soit pas plus avancée qu'à son point de départ.

Cependant, comme c'est à l'occasion de quelques assertions émises par moi que la discussion a pris une extension inattendue ; comme c'est sur ces assertions que porte principalement le débat, je tiens à établir encore une fois et à préciser le plus nettement possible leur véritable sens, afin du moins, que si on les attaque encore, ce soit avec pleine connaissance de cause.

J'ai lieu de craindre, en effet, d'après les objections qui ont été faites, particulièrement par M. Baillarger et M. Garnier, qu'il y ait entre nous quelque malentendu. Je crois encore que nos deux savants collègues sont, au fond, de mon opinion, ou, comme j'aimerais mieux dire, que je suis de la leur ; et c'est ce que j'espère faire voir tout à l'heure en rappelant ce qu'ils ont dit ici même ou écrit sur la question.

Cette question a été, vous vous en souvenez, posée incidemment à l'occasion d'une discussion générale sur l'extase. On s'est demandé si, dans l'extase, il n'y avait pas fréquemment hallucination ; ce qui a conduit à examiner l'hallucination en elle-même et à étudier le mécanisme de ce phénomène psycho-physiologique. C'est à ce propos que j'ai dit que l'hallucination, ce phénomène en apparence si étrange, n'est que la répétition des opérations ordinaires et nor-

©BIUM

males de la mémoire et de l'imagination, s'exerçant spontanément et involontairement avec un degré insolite d'énergie. Réduite à ces termes généraux, cette explication aurait probablement passé sans contestation, car elle ne s'éloigne pas, que je sache, de la théorie communément reçue sur l'hallucination, et M. Baillarger notamment, qui plus tard l'a vivement attaquée, avait paru l'approuver complétement. Mais, précisant davantage, j'ai avancé que l'hallucination n'était, en *essence*, psychologiquement et physiologiquement, que le phénomène de la représentation mentale et du rappel des perceptions sensorielles par la mémoire et l'imagination ou Conception; de même que cette représentation, dite interne, des objets des sens, était en *essence* identique avec la perception externe elle-même, à la sensation. J'ai dit encore, en entrant dans les détails, que toute représentation dans la conscience (de quelque manière qu'elle soit provoquée), d'une couleur, d'un son, d'une saveur, d'une odeur, est *ipso facto* un acte de vision, d'audition, de gustation, d'olfaction; et j'ai conclu de là que les phénomènes, en apparence si disparates, de la *perception* sensorielle ou *sensation*, de la *représentation mentale* volontaire et normale (*mémoire*, *imagination*, *conception*) et de la représentation mentale involontaire et anormale (*illusion*, *hallucination*), étaient des produits d'une seule et même faculté psycho-organique, s'exerçant dans des conditions diverses et à des degrés différents d'intensité.

Ainsi présentée sous une forme arrêtée, cette interprétation paraît avoir pris, aux yeux de quelques-uns de nos collègues, l'aspect d'un paradoxe. M. Garnier n'a pu admettre qu'on appelât vision, audition, la représentation ou conception purement mentale d'une image colorée, d'un son, autrement que par métaphore, et sans vouloir, a-t-il dit, disputer sur les mots, il a soutenu, il soutient qu'il y a entre la perception et la conception une différence et même une opposition radicales, un abîme que rien ne peut combler. De mon côté, ainsi pressé, j'ai dû répondre que c'était bien au sens propre et direct, et non au figuré, qu'il fallait prendre mon assertion, et je l'ai développée de rechef d'une manière encore plus explicite. C'est alors que M. Baillarger, avec qui j'avais cru jusque-là être tout à fait d'accord, est venu aussi, dans la dernière séance, combattre ma thèse par d'autres raisons, mais avec la même décision que M. Garnier.

Me voilà donc obligé, dans l'intérêt de ce que je crois la vérité, de revenir sur ces objections et d'essayer en même temps de mettre le point controversé dans une lumière telle qu'il n'y ait plus du moins de malentendu et d'équivoque entre nous.

©BIUM

C'est ce qui résultera, j'espère, de la simple exposition et comparaison des faits, tels qu'ils s'offrent à l'observation de tous.

1° Lorsque éveillé un objet matériel, ce tableau que j'ai là devant moi ou un homme, se trouve dans la direction de mon œil ouvert, à l'instant j'ai conscience d'une représentation dans laquelle le tableau, l'homme, m'apparaît comme actuellement, réellement et substantiellement existant hors de moi. L'acte par lequel se réalise en général cette révélation d'un *dehors* est ce qu'on appelle la *perception* externe ou la *sensation*. Dans ce cas particulier, c'est une perception de la vue. Percevoir par la vue, c'est *voir*. Je vois donc un tableau, un homme.

2° Maintenant si je ferme les yeux, l'image de cet homme, c'est-à dire l'homme (car pour le sens de la vue l'homme ou son image, c'est même chose) disparaît d'ordinaire; mais je peux cependant par un acte de la volonté reproduire la représentation et me procurer la continuation de ce spectacle. Seulement dans ce cas l'image est moins nette, moins vive, moins précise; elle tend sans cesse à se déformer, à s'obscurcir, à s'effacer. En outre, la représentation visuelle n'est pas cette fois accompagnée de la croyance à l'existence réelle et extérieure de l'objet vu. L'acte psycho-cérébral par lequel s'opère cette réapparition appartient à une faculté appelée Mémoire, Imagination, Conception. Cependant, dans cet acte ainsi modifié se trouve toujours le phénomène essentiel et véritablement spécifique de la perception visuelle, à savoir : la représentation dans la conscience d'une forme colorée, d'une image. Ainsi, ce dont j'ai conscience maintenant, les yeux fermés, est virtuellement la même chose dont j'avais conscience un instant avant les yeux ouverts. Il m'est impossible d'apercevoir entre les deux apparitions une différence intrinsèque et de nature. La seconde n'est évidemment que la continuation ou la répétition de la première. Toutes deux réalisent cet acte indéfinissable qu'on appelle *voir*, et c'est aussi par ce même mot *voir* que je suis forcé de les désigner l'une et l'autre.

3° Cette vision peut encore s'effectuer sous d'autres modes. Il arrive, par exemple, qu'un peu avant le sommeil des images qu'on a appelées Fantastiques apparaissent tout à coup à nos yeux. Le libraire de Berlin Nicolaï, Burdach, Purkinje, M. Baillarger, ont très bien décrit ce phénomène d'après l'observation qu'ils en ont faite sur eux-mêmes. Ces images, dans leur aspect le plus ordinaire, semblent flotter entre l'œil fermé ou ouvert qui les aperçoit et les objets réels devant lesquels elles passent ou s'arrêtent. Elles ont ainsi un caractère d'extériorité plus marqué que les représenta-

©BIUM

tions de l'imagination, moins marqué que les perceptions sensorielles. Plus subjectives que la sensation, plus objectives que la simple conception, ces sortes de représentations forment comme un intermédiaire entre ces deux modes ou degrés extrêmes de *vision*. Elles participent à la fois de la sensation par la clarté, la consistance des images, par la position déterminée de ces images dans l'espace réel, par leur apparition spontanée et involontaire, et de la simple conception par leur instabilité, leur mutabilité incessante; d'où il résulte que le sujet qui les éprouve résiste à l'illusion de ses yeux et n'en est pas dupe. Ce phénomène a été considéré avec raison comme une forme de l'hallucination. C'est une hallucination incomplète.

4° Il peut enfin arriver que la représentation visuelle fantastique se produise avec un degré de clarté, de vivacité, de fixité, de persistance tel, que le sujet ne puisse plus la distinguer de la sensation normale. Dans ce cas, son esprit est forcé d'acquiescer au témoignage de ses yeux et de croire, non plus seulement à la présence de l'image comme telle, mais encore à la réalité de l'objet représenté par elle. Il *voit* et il *croit*. C'est cette croyance a la réalité de l'objet imaginaire qui constitue l'hallucination.

5° Le *rêve* offrirait encore bien d'autres modifications de ces mêmes phenomènes, mais l'analyse de cet état si complexe me conduirait trop loin.

En se bornant aux faits précédents, on sera frappé de ce caractère commun à tous qui s'y retrouve toujours identique en essence, à savoir : la représentation dans la conscience d'une image, c'est-à-dire une opération spécifique du sens de la vue, un acte de vision. La production d'une image visible est l'élément essentiel et invariable de chacun de ces actes de conscience. Maintenant, que cette image soit plus ou moins nette, plus ou moins stable, quel que soit son rapport de situation ou de distance dans l'espace réel à l'égard du sujet, que sa présentation soit accompagnée ou non de la croyance à l'existence extérieure objective d'un corps réel, elle est toujours en elle-même essentiellement un objet propre, immédiat, spécifique de la faculté optique, et sa perception est toujours et ne saurait être autre chose qu'un acte visuel. Aussi est-ce invariablement par le terme univoque *voir* que le sujet exprime ce dont il a conscience, dans l'apparition involontaire des formes dites fantastiques comme dans l'apparition des formes évoquées volontairement par la mémoire et l'imagination, dans les représentations hallucinatoires comme dans les représentations sensorielles. Dans tous ces cas le sujet dit qu'il voit, qu'il entend, parce qu'en effet il voit, il entend.

©BIUM

L'identité des expressions révèle avec la dernière évidence l'identité des impressions éprouvées.

Il y a cependant des différences, de grandes différences entre ces états psychiques. Je les reconnais avec mes savants contradicteurs, je les admets complétement telles qu'ils les exposent; je soutiens seulement que ces différences ne portent que sur des circonstances accessoires, secondaires ou même étrangères à l'essence des phénomènes, et au travers de ces différences je cherche et il me semble avoir trouvé un caractère fixe et constant qui les relie tous et les identifie dans une notion commune.

Parmi ces différences, il en est deux surtout qui paraissent à M. Baillarger et à M. Garnier établir une ligne de démarcation profonde, infranchissable, d'une part entre la sensation et la conception, d'autre part entre la conception et l'hallucination, et par conséquent rendre logiquement impossible tout rapprochement entre ces phénomènes.

Une de ces différences consisterait en ce que dans la sensation la représentation est involontaire, forcée; il ne dépend pas du sujet de ne pas voir l'objet placé devant ses yeux, de ne pas entendre les sons, les bruits qui arrivent à son oreille, tandis que dans les actes de vision ou d'audition dites mentales, il peut à volonté se donner et s'ôter la conscience des images ou des sons, changer et modifier les uns et les autres, etc., etc. J'ai déjà dit que cette différence dans la manière dont se produit la représentation n'altère en rien la nature essentielle de la chose représentée et de l'acte représentatif. Volontaires ou involontaires, stables ou fugaces, les images sont toujours des images, les sons des sons. Je ne m'arrêterai donc pas sur ce point.

Une autre circonstance sur laquelle on a particulièrement insisté, c'est le caractère d'*extériorité* qu'offre l'objet perçu par le sens, et qui manque tout à fait, dit-on, à l'objet représenté par l'imagination. Sans nier qu'il y ait sous ce rapport une différence, je crois qu'elle n'est pas aussi absolue qu'on le suppose. En fait, l'objet imaginé ou conçu est toujours, comme l'objet perçu sensoriellement, présenté comme une chose extérieure placée *quelque part* hors de moi et à distance de moi. L'objet n'est pas *dans* moi, il est *devant* moi; il a toujours une situation idéale dans l'espace. Le cercle lumineux qu'on aperçoit en comprimant le globe de l'œil apparaît non-seulement comme extérieur, mais encore comme placé à droite, à gauche, en haut, en bas. Cette image, quoique purement subjective, est projetée objectivement à distance et orientée dans l'espace. De même les sons qu'on se fait entendre, en répétant mentalement un chant,

©BIUM

paraissent aussi venir du dehors et de plus ou moins loin, suivant leur degré de force. Ainsi, loin d'être, comme on le dit, rigoureusement intérieure, la représentation mentale des objets sensibles (du moins par la vue et l'ouïe) enveloppe toujours une notion d'*extériorité*, de *distance* et même de *situation* locale par rapport au sujet, et reproduit ainsi les principaux traits de la perception sensorielle.

Voilà ce que donne l'analyse purement psychologique des phénomènes. L'étude des conditions anatomiques et physiologiques fournirait les mêmes résultats, car le côté psychique et le côté organique des phénomènes se correspondent exactement et ne sont que les deux faces parallèles du même fait. Mais cet examen me conduirait trop loin. Je n'indiquerai qu'une particularité qui n'a pas été signalée : c'est que dans l'effort que nous faisons instinctivement pour nous rappeler des images ou des sons, nous sentons l'influx de la volonté agir localement dans les régions de l'encéphale correspondant aux organes sensoriels. Ainsi, pour les choses de la vue, l'action organique est rapportée vers la région orbitaire, pour l'ouïe à la région temporale. Quiconque voudra se rendre attentif à ce qu'il fait et éprouve dans un effort de réminiscence sentira distinctement ce travail local. Or c'est là une preuve de plus de l'identité fonctionnelle de la perception externe et de la représentation mentale ou conception.

Maintenant, et pour conclure sur cette question du rapport de la sensation et de la conception, de la conception et de l'hallucination, faut-il admettre entre ces phénomènes des différences telles qu'ils ne puissent être ramenés sans violence à une loi générale, et faire intervenir pour leur production un nombre correspondant de facultés distinctes, d'organes spéciaux ? Faut-il supposer qu'il y a une faculté et une instrumentalité pour la sensation, une autre pour l'imagination ou la mémoire, une autre pour la formation des images fantastiques, une autre pour l'hallucination, etc. ? Ou bien, reconnaissant l'étroite analogie de ces divers faits, admettrons-nous qu'ils ne sont que les résultats fonctionnels de la même activité psychique et organique, s'exerçant avec plus ou moins d'énergie et sous différents modes, suivant la nature, le degré d'intensité et le mode d'application des causes externes ou internes qui la mettent en jeu ? C'est cette conclusion que je crois pouvoir tirer de la simple comparaison des faits ; elle me semble n'être que l'expression des faits mêmes ; et la résumant encore une fois, je crois être fondé à avancer que l'*imagination*, la *mémoire*, la *conception*, l'*illusion*, l'*hallucination* et les diverses formes de ces états et actes psychiques ont, —

©BIUM

en les dégageant de toutes les circonstances accidentelles, — pour fond commun et identique, pour élément essentiel, le phénomène normal de la *perception* sensorielle, de la *sensation*.

Sans doute cette interprétation n'est pas, comme le demandait dernièrement M. de Castelnau, une démonstration. Les choses de fait ne se *démontrent* pas ; on ne peut que les *montrer* en faisant appel au témoignage du sens intime et à l'observation immédiate et personnelle de chacun.

Je n'ai plus, en terminant, que quelques mots à dire au sujet de la dissidence qui paraît exister entre nos savants collègues M. Baillarger et M. Garnier et moi sur la question. Leurs objections m'ont étonné, car je croyais mon opinion tout à fait conforme, en substance, à celle qu'ils ont émise eux-mêmes ici ou énoncée dans leurs écrits.

En effet, je lis dans un très remarquable travail de M. Baillarger (*De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations*) les paroles suivantes : « Les hallucinations ont *toujours* leur point de départ dans » l'*exercice involontaire* de la mémoire et de l'imagination. » Ce passage n'est pas isolé ; c'est une des conclusions principales le plus fortement, le plus longuement motivées de cet excellent mémoire. Or, je ne dis pas autrement moi-même. Pour moi aussi, et dans les mêmes termes, l'hallucination n'est que le résultat de l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination. Ma théorie est donc celle de M. Baillarger. Je regrette seulement qu'il veuille l'abandonner lorsque j'essaie de le défendre, et je m'étonne surtout qu'après avoir si bien expliqué, selon moi, l'hallucination en montrant la liaison intime de ce phénomène, en apparence si anormal et si étrange, avec les phénomènes les plus ordinaires, il la déclare maintenant une *déviation des lois de la nature* tout à fait incompréhensible et inexplicable.

J'aurais cru aussi pouvoir invoquer l'autorité de M. Garnier, car dans un ouvrage considérable, important, que j'ai lu tout entier et médité, j'avais trouvé cette phrase : « La *conception* est une cause » d'erreur lorsqu'elle devient *assez vive* pour que nous la confon- » dions avec la *perception*. Telle est la nature de ce que les méde- » cins appellent *hallucination*. » Ainsi, d'après M. Garnier, la *conception* peut, par une simple augmentation d'intensité, acquérir les caractères de la *sensation*, peut devenir une sensation et constituer alors l'hallucination. C'est là aussi ma thèse. Mais puisqu'il admet que l'hallucination ou fausse sensation n'est que la conception exagérée, pourquoi la conception ne serait-elle pas la sensation affaiblie ?

©BIUM

Et M. Garnier va plus loin encore dans cette assimilation de la conception et de la perception, car il fait intervenir la conception dans l'acte même de la sensation. La sensation, dit-il, n'est pas absolument instantanée, elle a une certaine durée; elle est une résultante d'impressions multiples et successives. Or, si lorsque la seconde impression a lieu, l'effet de la première était complétement évanoui dans la conscience, et ainsi de suite pour les autres, la sensation sans cesse en suspens ne parviendrait pas à s'effectuer. Il faut donc que les vides existant entre les impressions soient remplis pour que la perception sensorielle se réalise. Ces vides, M. Garnier les comble avec la conception. Chacune des sensations partielles passe, aussitôt éprouvée, à l'état de conception, et reste ainsi présente à la conscience en attendant l'arrivée de la sensation suivante. De cette manière, il n'y a plus de lacune dans la conscience. Que les choses se passent ainsi ou autrement, ce que je n'examine point, toujours est-il que la conception ne pourrait pas remplir cet office de substitut de la sensation dans la conscience et constituer un des éléments immédiats de la perception sensorielle si elle était, comme M. Garnier l'a soutenu ensuite, une faculté complétement différente et même opposée.

M. *Adolphe Garnier*. La question qui s'agite aujourd'hui devant la Société, est une des plus délicates et des plus importantes qu'elle puisse traiter. Il s'agit de distinguer la perception, la conception et l'hallucination. On entend par *perception* l'acte par lequel l'esprit est en rapport avec les objets extérieurs et s'affirme à lui-même ce rapport. Je vous propose d'appeler *conception* l'acte par lequel l'esprit se représente un objet absent. Ce mot me paraît préférable à celui de *mémoire* et d'*imagination* par lesquels on le remplace quelquefois dans le langage. En effet, le mot de mémoire implique un jugement par lequel l'esprit prononce que l'objet a été autrefois en rapport avec lui, et qu'il le reconnaît. La conception est une simple représentation qui n'est pas toujours accompagnée de cet acte de reconnaissance, comme lorsqu'un musicien prend pour nouvelles les mélodies qu'il conçoit et qu'il ne reconnaît pas pour les avoir entendues autrefois. Le mot d'imagination exprime un phénomène beaucoup plus complexe encore; on entend ordinairement par ce terme un ensemble de conceptions coordonnées les unes avec les autres, et quelquefois des conceptions originales, comme celles des maîtres dans l'art de la peinture ou de la musique. La conception est une simple représentation intérieure d'un objet isolé et absent, qui peut être ou n'être pas accompagnée du jugement de reconnaissance. L'hallucination est une conception dont l'objet nous paraît présent.

©BIUM

M. Peisse, dans un discours excellent, quoique improvisé, ou plutôt parce que improvisé, a présenté ces trois phénomènes comme ne différant que de degrés ; ainsi la perception serait le degré le plus fort ; la conception serait un degré moindre, et l'hallucination un degré moindre encore. On ne comprend pas bien comment l'objet qui a d'abord été présent et qui, en s'affaiblissant devient absent, redevient présent par un affaiblissement plus grand encore. La conception, pendant laquelle l'objet est absent, se trouve ainsi placée entre deux extrêmes, dont l'un comprend la présence réelle de l'objet externe et l'autre sa présence apparente. On ne suit pas ici très clairement la gradation. Pour établir une différence de degrés entre ces trois phénomènes, il faudrait que le premier marquât la présence réelle de l'objet, le second sa présence apparente, et le troisième son absence. On verrait ainsi un affaiblissement gradué. De cette manière, à la perception succéderait l'hallucination, et à celle-ci la simple conception. Or l'expérience nous prouve que les choses ne marchent pas ainsi, que la perception est suivie de la simple conception, et que l'hallucination est un cas maladif et rare de la conception. Je pense, quant à moi, qu'il y a entre ces trois phénomènes, non une différence de degré, mais une différence de nature. Je ne crois pas que l'on puisse établir entre la perception et la conception une simple différence de vivacité ; je crois que souvent la perception est très faible et la conception très vive, et que cependant nous les reconnaissons l'une et l'autre pour ce qu'elles sont. Si j'aperçois dans l'ombre passer l'apparence d'une personne, j'en vois à peine la taille et la forme, et je puis me les représenter très vivement et très exactement, et savoir que ma perception est très obscure et ma conception très claire. Loin que ces deux phénomènes soient les degrés l'un de l'autre, ils se détruisent l'un l'autre ; ainsi la conception n'a toute sa vivacité et sa force qu'en l'absence de la perception. Elles contrastent l'une avec l'autre. Pour qu'elles soient reconnues telles qu'elles sont, il suffit qu'elles soient en regard l'une de l'autre. Un homme est absorbé par sa méditation : il se représente vivement les objets de sa conception, il les croit présents, leur adresse des paroles et des gestes : c'est qu'il est devenu insensible aux objets de la perception. Mais arrêtez-le, mettez-lui la main sur le bras, ou qu'il vienne à se heurter contre un obstacle, la perception reprend son empire et la conception s'évanouit ou est reconnue pour ce qu'elle est. Celle-ci n'a pris du relief que par l'absence de la perception, ou parce que l'attention de la personne s'était portée exclusivement sur les objets de la conception.

Nous distinguons toujours entre nos perceptions et nos concep-

©BIUM

tions quand nous les mettons en présence les unes des autres. C'est de cette façon que nous ne confondons pas les impressions qui ont lieu dans l'organe, avec les pures conceptions. Les tintements d'oreille, les cercles lumineux qui se produisent par la pression de l'œil sont distingués par tout le monde des actes de la pure conception. Ce sont de véritables perceptions.

On a objecté que j'avais moi-même, dans mes ouvrages, fait concourir la conception avec la perception, pour former la connaissance des objets extérieurs. Mais j'ai voulu dire que la perception ne durant qu'un instant, et le temps s'écoulant toujours, il arrivait que pendant la perception actuelle, celle du moment antérieur était passée à l'état de conception, et se liait dans notre souvenir à la perception présente; que sans ce lien, nos connaissances seraient rompues en mille morceaux, et naîtraient à chaque instant pour périr; mais bien que le moment qui précède celui où je parle ne m'offre plus que des conceptions, je ne confonds nullement celles-ci avec la perception actuelle, qui, seule, dans un moment indivisible du temps, me met en communication avec l'extérieur.

Ce que j'ai dit de l'opposition qui existe entre la perception et la conception, et que l'attention prononce de plus en plus, s'applique, non-seulement à l'état de veille, mais encore à l'état de sommeil et à l'illusion du rêve. Lorsque nous voulons goûter le sommeil, nous donnons successivement congé à chacun de nos sens ; nous écartons les lumières, le bruit, les odeurs trop vives; l'immobilité de notre corps finit par émousser les perceptions tactiles. Si, en l'absence de toutes ces perceptions, la conception persiste, le rêve commence. Les objets de la conception paraissent alors présents, précisément parce que la perception est absente, et ne peut, par son contraste, faire reconnaître la conception pour ce qu'elle est. Mais si une perception pénètre dans le rêve, ou si un acte d'attention s'y produit, l'illusion cesse et le rêve est détruit. Ainsi un sculpteur célèbre de nos jours (David d'Angers), racontait que, se trouvant témoin d'un duel, il s'apprêtait à considérer la physionomie des deux adversaires, et que cet acte d'attention lui fit apercevoir qu'il rêvait, et dissipa à l'instant son rêve.

J'arrive maintenant à l'hallucination. Je ne veux pas dire qu'elle ne soit qu'un degré plus fort de la conception, mais je crois qu'il y y a plus de distance entre la perception et la conception qu'entre celle-ci et l'hallucination. Ce qui donne tant de relief à l'objet de l'hallucination, c'est que la perception est absente, ou négligée et méconnue par l'halluciné. J'ai appris de vous, messieurs, qu'il y a certaines hallucinations que le malade peut chasser, comme on

©BIUM

chasse une conception ou un rêve. J'ai appris de vous qu'en lui faisant certaines promesses ou certaines menaces, on le force de se cramponner à la réalité, à la perception véritable, et de dissiper les fausses perceptions qu'on appelle hallucinations. Donc ici encore la perception contraste avec l'hallucination, et elles ne peuvent être regardées comme un degré l'une de l'autre.

Il resterait maintenant à traiter le côté organologique de la question, à examiner quel est l'organe de la perception, celui de la conception et celui de l'hallucination. On a dit que cette question organologique ou physiologique était insoluble. On ne peut, en effet, la résoudre par une exploration des organes mis à nu, mais on peut approcher de la solution par des inductions légitimes. Je n'ai pas l'intention de traiter aujourdhui cette partie du problème ; je m'en tiens à la partie psychologique, et à ce sujet, messieurs, permettez-moi quelques réflexions sur des expressions dont s'est servi M. de Castelnau dans la dernière séance.

La discussion qui s'est établie aujourd'hui entre nous a roulé sur des phénomènes que nous connaissons par le retour de la pensée sur elle-mème. Qu'est-ce qu'une perception ? qu'est-ce qu'une conception ? Chacun essaye de le dire sans employer ni la vue ni le scalpel : cette observation interne est ce qu'on appelle la psychologie. Ouvrir le cadavre, considérer le cœur, l'estomac, le foie, et conjecturer quelles sont les fonctions de ces organes, c'est ce qu'on appelle la physiologie. La limite entre la psychologie et la physiologie est donc facile à saisir. Je m'étonne qu'on ait avancé ici que la partie de la psychologie qui est vraiment sérieuse appartient à la physiologie, et que le reste n'est que de la littérature. La question que nous agitons en ce moment, qui est de savoir si la perception, la conception et l'hallucination, diffèrent l'une de l'autre en degré ou en nature, ne peut se résoudre que par le retour de la pensée sur elle-même, c'est-à-dire par la psychologie, et c'est seulement lorsque nous serons d'accord sur cette solution, que nous pourrons essayer de conjecturer quel organe et quelles modifications de cet organe produisent ces phénomènes psychologiques. C'est alors seulement que commencera l'intervention de la physiologie.

Peu importe qu'on dise que les pensées, quelles qu'elles soient, sont des fonctions du cerveau : ces fonctions ne sont pas connues comme celles de l'estomac et du cœur. Traitez-vous, par exemple, la question de savoir si l'*espace pur* ou le *temps pur* sont des objets de perception ou de conception ? l'inspection du cerveau ne vous servira de rien, mais le retour de la pensée sur elle-même. Voulez-vous savoir comment se passe la digestion, le retour de la pensée

©BIUM

sur elle-même ne vous sera d'aucune utilité, mais bien l'inspection de l'organe. Telle est la limite entre la psychologie et la physiologie.

Le médecin qui traite de ce qu'on appelle la vie de nutrition, ne fait que de la physiologie; mais quand il traite de la vie de relation, il fait, quoiqu'il en dise, de la physiologie et de la psychologie. Je suis étonné d'avoir à rappeler ce langage dans une Société qui s'appelle *médico-psychologique*.

Séance du 31 décembre 1855.

M. *Peisse* qui avait été chargé de s'informer de l'état de santé de MM. Ferrus et Gerdy, fait connaître à la Société que M. Ferrus est rétabli et que la situation de M. Gerdy s'est légèrement améliorée.

M. *Pinel* fait un rapport sur la candidature de M. Teilleux qui sollicite le titre de membre correspondant; d'après les conclusions favorables du rapport, M. Teilleux est nommé membre correspondant.

M. *Baillarger* fait un rapport verbal sur la candidature de M. Des Etangs au titre de membre résident. Les conclusions du rapport étant favorables, on procède au scrutin. M. Des Etangs est nommé membre-résident.

M. le secrétaire-général informera ces deux membres de leur nomination.

On reprend la discussion sur les hallucinations.

M. *Brierre de Boismont* a la parole.

De l'hallucination physiologique. — A diverses reprises, notre collègue, M. Baillarger, a protesté contre l'épithète de physiologique donnée à l'extase et à l'hallucination. Mais c'est surtout dans une de vos dernières séances qu'il a réuni ses principales objections contre cette doctrine appliquée aux hallucinations. D'un autre côté, vous n'avez pas oublié les argumentations si savantes et si logiques de MM. Buchez et Peisse. Le premier vous a dit qu'il existait dans l'homme une faculté de vision et d'audition internes, qui ne différait de l'hallucination que par le degré; le second a établi que la représentation mentale était en essence la sensation. M. Lelut, dans son amulette de Pascal, a cherché à démontrer que l'idée peut passer par divers degrés pour se transformer en sensation. Suivant lui, l'hallucination n'est autre chose que le résultat un peu forcé d'un acte normal de l'intelligence ou bien encore la faculté mnémonique des peintres, poussée à sa limite extrême.

Après avoir entendu nos collègues, je me serais abstenu de prendre la parole, si je n'avais été mis directement en cause, et

©BIUM

obligé de défendre un livre qui, déclaré non-viable à son origine, n'en est pas moins parvenu à se frayer sa route. Il est bien entendu que j'appelle physiologiques les hallucinations qui coexistent avec le libre exercice de l'esprit, et pathologiques celles qui ont lieu lorsqu'il est opprimé par la maladie.

Tout fait qui paraît s'écarter de l'ordre physiologique doit être nécessairement ramené par les réalistes à l'état morbide; aussi M. Baillarger a-t-il témoigné sa surprise que j'aie pu donner le nom de physiologique à un phénomène qui, selon lui, est toujours du domaine de la pathologie. Avant d'en appeler à l'observation scientifique, j'avais été conduit par cette lumière qui est en tout homme à regarder comme engagés dans une fausse voie ceux qui rangeaient parmi les aliénés les hommes illustres de tous les temps qui avaient eu des visions et des auditions surnaturelles ou pour nous exprimer d'une manière scientifique des hallucinations. L'étude de la force physiologique de la pensée, de l'influence des idées éducatrices, du milieu ambiant, m'avaient confirmé dans cette manière de voir en me démontrant leur puissance sur l'organisme qu'elles modifient profondément. Tout en faisant la part du réel pour les faits physiques, j'admettais pour les faits psychologiques, un autre élément, l'idéal. Il me semblait qu'à ce point de vue, les hallucinations d'un grand nombre de personnages célèbres de l'antiquité, du moyen âge et même des temps modernes, pouvaient être considérées comme le plus haut degré de l'attention, de la concentration de l'âme sur une idée; une sorte d'extase intellectuelle, la réunion de la forme à la substance, et, pour me résumer, la manifestation d'une faculté merveilleuse de l'esprit, l'intuition. Je ne comprenais et je ne comprends pas encore l'invention, la création chez les hommes de génie qu'autant que le souffle divin s'incarnait dans un corps. Il est bien entendu que je n'élève aucune objection contre les hallucinations pathologiques dont M. Baillarger a si bien décrit les caractères.

L'argumentation de notre savant confrère a été vivement dirigée contre cette explication; il l'a surtout combattue par les caractères qui établissent une barrière infranchissable entre la réminiscence de la sensation et la sensation réelle, entre la conception et l'hallucination. Nulle comparaison possible, dit-il, entre le souvenir d'un corps chaud ou froid, appliqué sur la peau et le souvenir de cette sensation. La même différence existe entre la conception et l'hallucination. Suivant lui, en effet, la conception est volontaire, confuse, obscure et intérieure; l'hallucination, au contraire, est nette, précise, involontaire et extérieure.

Avant d'examiner les deux ordres de considérations développés

©BIUM

par M. Baillarger, j'ai besoin de dire quelques mots de la faculté d'évoquer les souvenirs sur laquelle je m'étais appuyé dans la première édition des *Hallucinations* pour soutenir que la conception d'abord confuse peut, par la force de la volonté, prendre une forme parfois si prononcée, qu'elle lutte avec l'image véritable.

Voici comment je m'exprimais à ce sujet :

« Quand nous désirons fortement nous représenter un objet, nous fermons les yeux, et il peut arriver qu'il ne tarde pas à s'offrir à nous, confusément, il est vrai, mais cependant assez dessiné pour que nous en ayons une idée. Une concentration plus forte peut même nous le faire voir en plein jour et les yeux ouverts. L'image, d'abord indécise, d'une teinte faible et sans contours arrêtés, semble devoir disparaître à chaque instant; mais peu à peu les lignes se prononcent, les couleurs deviennent plus vives, les formes s'accentuent et la perception de l'objet est entière. Enfin, avec un degré de méditation plus profond, un isolement plus complet du monde extérieur, l'image qui avait parcouru ces différentes évolutions dans le cerveau. semble procéder du dedans au dehors et vient se placer devant les yeux.

J'aborde maintenant les objections faites par M. Baillarger aux analogies établies entre la réminiscence de la sensation et la sensation, la conception et l'hallucination.

Pour juger si la réminiscence de la sensation peut égaler la sensation elle-même, il faut scruter la sensibilité propre aux individus et aux races. Quiconque a vécu avec les peuples d'origine slave possède de curieuses observations sur leur mode d'impressionabilité, leurs croyances aux choses mystérieuses, aux visions, leur tendance à l'extase, à l'illuminisme. En présence de la mort, dit M. Paul de Molènes, ils éprouvent un sentiment, plein de secrète tendresse, qui fait trouver aux guerriers toutes les délices de l'extase aux moments les plus âpres du combat.

Mais c'est surtout dans l'idiosyncrasie individuelle qu'on doit chercher les éléments de la comparaison. On peut affirmer, il est vrai en thèse générale, que le souvenir d'une sensation n'approchera jamais de la sensation réelle; à cette règle, cependant, il y a de nombreuses exceptions. Quelque embarras que l'on éprouve à se prendre soi-même pour sujet d'expérimentation, car au bout du compte ce sont toujours des imperfections et des faiblesses que l'on révèle, il n'en est pas moins évident que ces analyses vivantes peuvent éclairer la question; autorisé d'ailleurs par l'exemple de notre collègue nous allons faire connaître nos impressions sur ce sujet.

A l'âge de onze ans, nous fûmes soumis au supplice de la calotte,

©BIUM

qui était encore en usage en France pour les maladies du cuir chevelu. Jamais nous n'avons oublié l'arrachement et le craquement des cheveux, l'affreuse douleur qui accompagna l'opération, et la sensation de brûlure, déterminée par un cataplasme sinapisé, appliqué immédiatement sur le siége du mal. Longtemps après, le souvenir de ces souffrances avait une telle force que le corps entier frissonnait et que l'enveloppe cutanée devenait brûlante et douloureuse. Cette vivacité de retour des impressions est parfois si intense qu'on voit des personnes pâlir, se couvrir d'une sueur froide, n'avoir plus que des battements filiformes, presque insensibles, et perdre connaissance, lorsque leur attention est trop fortement concentrée sur une de ces émotions terribles qui ont laissé une trace ineffaçable. Je lisais dans un ouvrage sur l'Abyssinie qu'un voyageur, témoin forcé de la mort d'un des hommes de son escorte qui avait été saisi par un lion, fut si impressionné par la lenteur que mit l'animal à tuer sa proie et par les cris d'agonie de la victime, qu'il déclarait plusieurs années après la catastrophe que toutes les fois qu'il y pensait, il avait la sensation d'un fer aigu qui lui entrait dans l'oreille. Certaines personnes sont douées à un tel degré de ce mode de sentir, qu'une parole, un geste, une simple modification de la température, leur rappellent le souvenir de la sensation passée avec une angoisse et une opiniâtreté dont elles ont une peine extrême à se débarrasser.

Un homme a reçu un coup d'épée dans une partie du corps ; lorsqu'il songe aux circonstances de l'événement, il sent le froid du fer dans la plaie. Un autre, se rappelant le mal qui l'a fait longtemps souffrir, en éprouve à l'instant même l'atteinte.

Le souvenir de la mort d'un parent, d'un ami, fait verser chez les uns d'abondantes larmes et cause un malaise indéfinissable ; celui de la personne aimée fait naître, au contraire chez d'autres, des transports de joie et la vision n'est pas moins puissante que la réalité.

Il y a des organisations, surtout chez les femmes, qui ont la faculté de s'identifier avec tous les sentiments ; parle-t-on devant elles d'une émotion, d'une passion, ou bien veulent-elles les analyser, elles l'éprouvent aussitôt, et lorsque cette propriété est jointe au talent d'écrire et de peindre, leurs livres ont un charme qui ne se retrouve jamais au même degré dans ceux des hommes.

Certaines de ces organisations ont la propriété de s'assimiler les situations, de s'identifier avec les sensations, à tel point qu'elles deviennent le théâtre où se répètent les événements, les passions, les émotions agréables et douloureuses du monde extérieur. Parle-

©BIUM

t-on devant elles d'une catastrophe, d'un drame saisissant, elles en sont aussitôt la victime ou le héros; s'enthousiasment ou se désespèrent, triomphent de leurs ennemis ou succombent sous leurs coups, et, telle est la force de l'imagination, qu'elles croient être les acteurs réels de ces scènes imaginaires. Il y a des communautés qui sont en adoration devant les cinq plaies du fondateur de la religion chrétienne; l'impression qu'éprouvent les religieuses est quelquefois si grande que, dans leur extase, elles sentent les rayonnements de la douleur dans ces mêmes parties de leurs corps. Ce pouvoir du souvenir et de l'imagination peut aller encore plus loin comme l'attestent les faits si connus des stygmatisées du Tyrol et autres.

A chaque instant on constate cette puissance du souvenir. Tout récemment le *Moniteur des hôpitaux* s'exprimait ainsi par l'organe de M. le docteur Bérigny : « Ne savons-nous pas que les femmes qui ont éprouvé les douleurs de l'enfantement ressentent, sans être enceintes, ces mêmes douleurs, lorsque redoutant de devenir mères de nouveau, elle entendent les cris d'une femme qui accouche, et lors même qu'on leur parle d'accouchement. » (*Moniteur des hôpitaux*, 12 janvier 1856).

La vivacité des souvenirs peut donc, chez les personnes nerveuses, impressionnables, véritables sensitives, égaler les sensations anciennes, et les objections contre ce fait psychologique sont tout au plus une question de degré.

Est-il plus vrai d'affirmer que les différences sont aussi tranchées entre la conception et l'hallucination, parce que la première est volontaire, confuse, obscure, toujours intérieure, tandis que la seconde est involontaire, claire, précise, toujours extérieure ? — Dans beaucoup de cas, il est vrai, les choses se passent ainsi, mais dans d'autres, ces prétendus caractères pathognomoniques disparaissent complètement. La conception est involontaire dans la rêverie, quoique l'arrangement général soit très logique et souvent même d'une haute portée ; elle l'est aussi dans ces milliers d'idées qui éclosent tout à coup sans qu'on sache d'où elles viennent. La conception est loin d'être toujours obscure et confuse, elle peut au contraire acquérir une grande netteté et égaler en puissance l'hallucination. Son caractère d'intériorité n'est pas non plus inattaquable, car comme l'a fort bien fait voir M. Peisse, on place toujours la conception dans l'espace ; enfin l'hallucination peut être rappelée par un effort de la volonté.

J'ai dit, messieurs, que les conceptions peuvent s'élever jusqu'à la vivacité de l'impression ; je vais maintenant en appeler au témoi-

©BIUM

gnage d'hommes qui avaient toutes les qualités convenables pour bien observer ce fait psychologique. Vous n'avez pas oublié que M. Buchez considère comme une hallucination interne des musiciens cette faculté par laquelle ils entendent en eux-mêmes le chant, les suites d'accords, les sonorités nouvelles, en même temps qu'ils les créent, aussi l'a-t-il appelée avec raison une véritable oreille interne.

Quel exemple plus concluant pourrais-je citer que celui d'un savant musicien de notre temps, M. J. d'Ortigue, qui a lui-même raconté ses impressions : « Je venais de m'asseoir dans un vaste fauteuil auprès de la cheminée, écoutant encore en esprit les chants de la fauvette qui, quelques instants auparavant, avaient frappé mon oreille dans la campagne; ce chant réveilla dans mon âme les mélodies de la *Pastorale*, et me voilà assistant à une merveilleuse exécution de cette symphonie. Rien n'y manqua. Quelle justesse d'intonation ! quelle précision ! Seulement les voix du grand orchestre de la nature venaient de temps en temps s'adjoindre à l'orchestre de Beethoven (*Une symphonie sans orchestre*. Feuilleton du *Journal des Débats*, 7 mars 1855.)

Cette vivacité de l'audition interne, qui pour un musicien consommé va jusqu'à reproduire un véritable concert, nous allons la retrouver dans la vision interne. On lit dans la vie du célèbre voyageur danois Niebuhr (1774 à 1778), écrite par son fils, auteur d'une histoire romaine justement estimée, que son père, vieux, aveugle, tellement infirme, qu'on était obligé de le transporter de son lit à son fauteuil, avait l'habitude de décrire à ses amis, avec une exactitude et une vivacité merveilleuses, les sites qu'il avait visités dans sa jeunesse. Exprimaient-ils leur étonnement de ces descriptions si animées, il leur disait que lorsqu'il était couché dans son lit, isolé des impressions extérieures, les tableaux qu'il avait vus en Orient passaient et reparaissaient sans cesse devant l'œil do son esprit, de sorte qu'il n'était pas étonnant qu'il en parlât, comme s'il les avait contemplés la veille. La teinte foncée des nuits de l'Asie avec leur phalange d'étoiles brillantes et étincelantes, la magnifique voûte azurée des jours se réfléchissaient dans tout l'éclat de leurs couleurs sur la partie la plus intime de son âme aux heures de calme et d'obscurité. Abercrombie, qui a traduit ce fait plein d'intérêt, le regarde comme le plus haut degré de la conception normale; un peu plus et l'on entre dans le domaine de l'hallucination.

Ce pas de plus a été franchi, et en consultant la biographie de plusieurs génies illustres, on acquiert la preuve que la conception est devenue hallucination, ou plutôt que la pensée s'est revêtue

©BIUM

d'une forme sensible. Raphael voyait devant lui, suivant un passage d'Abercrombie, le tableau de la Transfiguration au moment de le peindre ; dans une de ses lettres à son ami Castiglione, il dit que l'impossibilité de trouver des modèles qui puissent poser pour ses madones le forçait de prendre dans son esprit des types de ses créations. Nous avons lu quelque part que Michel-Ange restait des journées entières à regarder dans les airs, où il voyait se réfléchir l'image de sa gigantesque coupole.

Léonard de Vinci est chargé par le supérieur du couvent de Santa Maria della Grazia, à Milan, de faire le tableau de la Cène. Après avoir travaillé avec une grande ardeur, l'artiste s'arrête tout à coup et reste des journées entières devant son tableau les bras croisés, pensif. Le prieur s'en plaint tant au duc Louis-le-Maure, que celui-ci fait venir Léonard et lui ordonne de terminer son œuvre. L'illustre peintre ne répond pas directement au duc, mais se met à causer d'art au prince avec cette verve particulière qui faisait qu'il peignait en parlant ; puis quand il voit le duc conquis, Léonard lui dit que les grandes pensées se formaient dans le laboratoire du cerveau et non pas seulement sur la toile, et que souvent un peintre peignait bien plus immobile que le pinceau à la main. (*Les hommes célèbres de l'Italie*, Ferriet.)

Puisque nous venons de citer trois génies immortels dans la peinture, c'est l'occasion d'examiner cette faculté mnémonique des peintres, que M. Lélut a pour ainsi dire identifiée avec l'hallucination quand elle est portée à son extrême limite, et sur laquelle M. Buchez avait exprimé une opinion psychologique qui a toutes mes sympathies. M. Baillarger vous a dit, il est vrai, qu'un peintre célèbre, interrogé sur ses impressions, avait répondu que la représentation des objets ne pouvait dans ce cas être rapprochée des sensations véritables, et par conséquent des hallucinations.

Admettons pour un instant qu'il en soit ainsi, l'observation n'en montre pas moins que la représentation mentale de l'objet perçu peut être assez nette pour que de simples élèves, après un exercice plus ou moins prolongé, puissent reproduire fidèlement le modèle. Des expériences consignées dans la *Gazette des hôpitaux* (10 juillet 1855) prouvent ce qu'on peut obtenir en pareille circonstance de la force de la volonté.

M. Boisbaudran, professeur à l'École impériale de dessin, a eu la pensée de se servir de cette faculté pour les progrès de ses élèves. Il met devant eux un modèle et leur dit de le bien examiner ; puis, au bout de quelques minutes il le leur enlève et les fait dessiner de mémoire. Voici les réponses des élèves aux questions qu'il leur a

©BIUM

adressées sur ce procédé : — *D.* Lorsque, après avoir étudié votre modèle il vous est retiré et que vous cherchez à le dessiner de mémoire, quel moyen employez-vous, quel est votre guide? — *R.* Je cherche à me figurer mon modèle, mais je ne le vois que confusément. — *Autre.* Je le vois mieux en fermant les yeux. — *D.* Comment faites-vous quand votre modèle est trop confus ou disparaît? — *R.* Je fais effort et il devient plus visible ; quelquefois il m'échappe tout à fait, mais avec de la peine je parviens à le faire revenir. — *D.* Voici quatre mois que vous vous exercez, éprouvez-vous toujours autant de peine? — *R.* Non, l'image est beaucoup plus distincte que dans les premiers temps, et si elle s'en va, je la fais revenir presque à volonté. Cette réponse a été confirmée par tous les autres. — Mais, dira-t-on, la volonté c'est justement la différence qu'il y a entre la sensation et l'hallucination; nous discuterons ce point lorsque M. Baillarger aura exposé à la Société la seconde partie de son travail, le mode de production de l'hallucination et ses rapports avec la folie. Toujours est-il que dans l'espèce voilà des jeunes gens dont la plupart resteront des peintres estimables qui, par l'application et le temps, parviennent à avoir dans leur esprit une image assez nette de leur modèle pour la reproduire très exactement sur leur papier; mettez à leur place des esprits créateurs, pleins d'enthousiasme, doués au plus haut degré de l'intuition, et dites-moi si leur idéal ne se revêtira pas de tous les attributs de la réalité, supérieure même à la réalité, puisque de leur propre aveu ils ne peuvent jamais le rendre tel qu'ils l'ont conçu et vu.

Messieurs, dans un sujet tel que celui-ci, les faits éclairent les théories, permettez-moi de vous raconter une anecdote qui montre que si cette faculté mnémonique n'est pas la sensation première, et par conséquent l'hallucination, elle s'en approche de si près que l'erreur est bien excusable.

Un sculpteur célèbre vit un jour entrer dans son atelier un jeune homme dont les traits portaient l'empreinte d'une profonde tristesse. — Monsieur, lui dit ce jeune homme, j'ai une sœur au lit de la mort, et je viens vous demander de faire son buste. Vous amener auprès d'elle, et la prier de poser pour son buste en un pareil moment, ce serait lui révéler son état ; il faut donc trouver un moyen d'introduction qui n'éveille aucun soupçon. Le lendemain, le malheureux frère présentait le commis d'une des premières maisons de Paris qui apportait plusieurs parures de bal. L'artiste, car c'était lui qui jouait le rôle de commis joaillier, s'approcha, et une demi-douzaine d'écrins furent étalés sur le lit.

Pendant que la jeune malade se ranimait passagèrement à la vue

©BIUM

des parures, le statuaire la contemplait de ce coup d'œil profond et saisissant qui daguerréotype le modèle dans la mémoire. Le frère et le commis supposé prolongèrent l'embarras du choix jusqu'à ce qu'un signe de l'artiste eût fait comprendre que la séance pouvait être levée.

L'arrêt porté par la science ne tarda pas à se réaliser ; mais il resta de la jeune malade une image accomplie, un marbre vivant.

Un an s'était écoulé depuis cet événement, lorsqu'un matin on annonça le père du jeune homme. — Monsieur, lui dit-il, mon fils est au lit de la mort, et je viens vous demander son image. Il vous faut une séance pour vous remettre en mémoire ses traits ; c'est le plus difficile, car il vous connaît.

On imagina de remanier l'ameublement de la chambre du moribond. Déguisé en garçon tapissier, D..... entra dans cette chambre, s'approcha du lit pour regarder le jeune homme et prendre ses ordres. Le malade ne le reconnut pas, et le docteur Marjolin, qui, la veille, avait joué toute la soirée avec lui, ne le reconnut pas davantage.

Déplaçant adroitement une glace, il la posa de manière que le visage du jeune homme s'y reflétat, et que, sans être vu de lui, il pût le considérer longtemps et avec attention.

Le frère mourut aussi, et son buste fut placé à côté de celui de sa sœur.

Cette faculté peut ne plus se limiter à une ressemblance individuelle, elle peut embrasser une composition entière.

Abercrombie raconte qu'un peintre reproduisit de mémoire le tableau du *Martyre de saint Pierre*, par Rubens, enlevé par les Français lors de l'occupation des provinces rhénanes, en 1805. L'imitation est si parfaite qu'il faut quelque attention pour distinguer la copie, qui est placée près de l'original (Abercrombie, *Inquiries concerning the intellectual powers*, p. 130, IIe édit., London, 1841).

Ces résultats de l'observation, la lecture d'un grand nombre de biographies et d'ouvrages psychologiques, m'ont convaincu que les poëtes, les peintres, les sculpteurs que le génie a effleurés de son aile, ont tous aperçu devant eux, après des méditations prolongées, la forme de l'idéal qu'ils avaient rêvé. Leur histoire atteste que cette forme étant visible aux yeux de leur esprit, pour me servir de l'expression si pittoresque de Shakespeare, et souvent même aux yeux de leur corps (l'ombre de Banco à Macbeth), ou du moins s'offrait à eux avec les *caractères* d'extériorité qu'on attribue à l'hallucination. Il y a plus, c'est que nous ne croyons pas qu'il y ait de

©BIUM

création immortelle sans cette matérialisation de l'idéal. C'*est* le signe *caractéristique* des artistes de l'antiquité et de ceux du moyen âge ; si jusqu'à présent très peu de personnes ont pu les égaler, cela tient à ce que les artistes d'autrefois, pleins d'enthousiasme et de foi, croyant à la pérennité de leur œuvre, travaillaient en vue de la postérité, tandis que beaucoup de ceux d'aujourd'hui, piqués au cœur par le doute, l'esprit desséché par l'analyse, qui est mortelle aux conceptions de l'imagination, n'embrassant que l'horizon contemporain, peignent et sculptent pour le temps, sans songer à l'avenir.

L'hallucination est donc pour moi physiologique dans les cas que j'ai indiqués et dans beaucoup d'autres que je ne veux pas examiner ici, tels que les rêves, l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, les rêveries, l'extase, etc. Elle est la revivification de ces milliards d'images, de sonoréités, d'impressions tactiles, etc., qui ne peuvent exister dans notre cerveau qu'à la condition de perdre leurs signes sensibles, et qu'on serait tenté de comparer au mystère de la résurrection des corps, lorsqu'ils reparaissent avec les attributs de la sensation. L'hallucination physiologique, sans être fréquente comme aux temps passés, ce qu'explique très bien la différence des idées éducatrices, s'observe encore chez des personnes intelligentes, d'un esprit sain, qui y croient par la nature de leurs opinions religieuses, le tour de leurs idées, mais dont les actes et les paroles en permettent pas d'élever le plus léger doute sur l'intégrité de leur raison. C'est un point à traiter plus tard.

Avant de terminer cette discussion et de résumer les opinions que je professe sur l'hallucination, je vous demanderai la permission de faire une courte digression, qui peut paraître au premier abord étrangère à notre sujet, mais qui, selon moi, a avec lui des rapports très intimes.

Le procédé matérialiste qui, à l'aide du scalpel, du réactif, de l'observation normale et de l'anatomie pathologique, étudie les organes, décrit leurs fonctions, leur assigne des caractères fixes, et constitue une science appelée *physiologie de l'homme*, ce procédé, je vous le demande, est-il aussi applicable à l'esprit, dont les modes d'exercice nous sont complétement inconnus.

Lorsqu'on analyse l'intelligence, on ne tarde pas à y reconnaître un grand nombre de manifestations diverses, telles que la rêverie, la concentration profonde sur une idée avec détachement des objets extérieurs, l'excitation nécessaire pour produire une œuvre, l'extase et dans lesquelles l'observation la plus superficielle aperçoit des singularités, des bizarreries, des excentricités qui, aux yeux de ceux dont la vie est tirée au cordeau, doivent passer pour des actes de

©BIUM

folie. C'est cependant de ces états, en apparence si exceptionnels, que naissent les projets les plus sublimes, les créations les plus admirables, les pensées les plus belles.

Parmi ces manifestations intellectuelles, j'en choisirai une seule, celle de l'excitation indispensable à l'esprit pour enfanter ses œuvres.

Dans la crainte de fatiguer l'attention de la Société en développant une théorie, je me bornerai à quelques exemples empruntés aux musiciens, aux peintres, aux écrivains religieux.

Presque tous les musiciens célèbres ont eu recours à des moyens particuliers pour exciter leurs inspirations. Voici, à cet égard, quelques détails qui ne sont pas sans intérêt :

Haydn éprouvait comme Newton le besoin de la solitude ; pour lui, le monde était circonscrit dans l'horizon de sa chambre. Assis dans son fauteuil, il n'avait que son piano pour confident de ses inspirations ; et si quelquefois il les trouvait paresseuses, il jetait les yeux sur la bague que le grand Frédéric lui avait donnée et qu'il ne quittait jamais, alors son imagination le transportait au milieu des chœurs célestes dont il a révélé à la terre les divines harmonies.

Contrairement à Haydn, Gluck avait besoin d'espace ; son génie demeurait inactif entre les quatre murs d'une chambre. A lui le grand air et l'ardeur du soleil frappant sur sa tête. Ce fut en plein soleil, au milieu d'une prairie où il faisait transporter son piano, qu'il composa les deux *Iphigénies*.

Onslow, le créateur de la musique de chambre, d'une famille célèbre d'Angleterre, s'aperçut un jour qu'on avait exécuté devant lui plusieurs travaux tirés des plus beaux opéras de Mozart, qu'il était resté froid et impassible au milieu de l'enthousiasme général. Frappé d'une sorte de terreur de voir ainsi son âme fermée aux émotions d'un art qu'il cultivait depuis si longtemps, il quitte le piano, auquel il avait consacré tous ses instants, voyage, se soumet aux épreuves les plus variées. Les grandeurs de style ne le frappent pas, les accents vrais et passionnés de la voix humaine ne charment pas son oreille, ne pénètrent pas son cœur. L'expression dramatique n'existe pas pour lui.

Enfin la lumière se fit. L'ouverture de *Stratonice*, de Méhul, fut l'étincelle d'où jaillit la flamme allumée au fond de son cœur. Onslow se plaisait à raconter le ravissement qu'il éprouva en remportant ce triomphe sur lui-même, et la joie qui vint le frapper lorsqu'il sentit la musique l'envelopper et le pénétrer. Lorsque j'entendis ce morceau, disait-il (Fétis, *Biographie des musiciens*, ONSLOW), j'éprouvai une commotion si vive au fond de l'âme, que je me sentis tout à coup pénétré de sentiments qui jusqu'alors m'avaient été incounus.

©BIUM

Aujourd'hui même encore ce moment est présent à ma pensée. Je vis la musique avec d'autres yeux; le voile qui m'en cachait les beautés se déchira; elle devint la source de mes jouissances les plus intimes et la compagne fidèle de ma vie (1).

Un artiste, dont les œuvres vives et légères révèlent un observateur profond des ridicules et des travers de la société, Grandville, heurté dans une idée, embarrassé dans la composition ou l'exécution d'un dessin, se levait, bondissait dans sa chambre, jetait son bonnet de velours contre les murs ou le plancher, apostrophait ou agitait du doigt une grenouille qu'il conservait dans un bocal sur sa cheminée, et, après quelques cris, quelques gambades, se remettait au travail, rasséréné, sérieux, promptement absorbé.

Encore deux citations, elles sont empruntées à des orateurs chrétiens. Un des plus illustres prédicateurs du siècle de Louis XIV avait l'habitude de s'enfermer au fond de ses appartements. Personne ne pouvait pénétrer jusqu'à lui; ses gens avaient reçu à cet égard les ordres les plus précis. La curiosité ou l'attachement l'emportent sur les ordres. Profitant d'une porte laissée ouverte, le valet de chambre se glisse dans le lieu défendu. Tout étonné d'entendre des airs de violon, il s'arrête, cherche à savoir d'où ils viennent, acquiert la certitude qu'ils partent de la chambre de son maître, et appliquant son œil à la serrure, il le voit en chemise, jouant du violon, dansant jusqu'au moment où, épuisé, couvert de sueur, il s'asseoit à son bureau et se met à écrire. C'est ainsi que fut découvert, après un secret de plusieurs années, la manière dont l'illustre orateur composait ses admirables sermons.

La presse quotidienne actuelle a publié des mandements d'un prélat dont les opinions ont soulevé plus d'une objection, mais auquel il est impossible de refuser une grande élévation de pensées, un style nerveux et coloré, et qui certainement est une des illustrations du clergé. Parvenu à un âge très avancé, il écrit encore avec l'énergie de l'âge mûr. Quand il prépare son sujet, il se coiffe d'un turban, s'habille d'une robe de chambre à ramages éclatants, parcourt toutes les parties de son palais avec la vivacité d'un jeune homme, distribuant des poignées de mains à tous ses hôtes jeunes et vieux, et lorsqu'enfin la lumière s'est faite dans son esprit, il s'écrie : « Je tiens l'idée, » et rentre dans son appartement mettre la dernière main à sa composition.

Je ne sais, Messieurs, si je me trompe, mais il me semble que ces

(1) Halévy, Institut impérial de France, *Notice historique sur la vie et les travaux de M. George Onslow* (*Moniteur*, 7 octobre 1855).

©BIUM

épisodes de la vie d'hommes célèbres tendent à prouver que si l'on voulait ramener constamment à l'élément pathologique tout ce qui a un air singulier, extraordinaire, tranchons le mot, tout ce qui s'éloigne de la routine ordinaire de la vie, il faudrait faire passer sous les fourches caudines de la folie un grand nombre de personnages qui sont la gloire et l'orgueil des nations.

Dans un sujet où le mode d'impressionnabilité est tout, je n'ai pas hésité à faire appel à la sensibilité en action. On me reprochera certainement, comme on l'a fait ailleurs, de ne pas m'être assez servi du raisonnement, d'avoir multiplié les anecdotes ; assez d'autres avant moi ont usé de ce moyen puissant. Chacun, d'ailleurs, ne peut donner que ce qu'il a. Habitué dans mes études sur l'homme à interroger son cœur et son esprit,à mettre à nu l'âme humaine, suivant l'expression ingénieuse d'un écrivain, je ne pouvais changer de méthode en pareille circonstance. A l'aide du raisonnement on pourra détruire mon argumentation, et que n'a-t-on pas détruit avec la plume et la parole ; mais il est une chose plus forte que tous les artifices du langage, ce sont lesconvictions, et la mienne est inébranlable dans la croyance que l'idéal finit toujours par s'incarner dans une forme visible.

Je me résume dans les propositions suivantes :

L'hallucination est une sensation, différente sans doute par son point de départ de la sensation réelle, mais dont les éléments ont avec elle les plus grandes analogies.

Le souvenir de la sensation et la conception peuvent, suivant le mode d'impressionnabilité des races et des individus, égaler en puissance la sensation. Tout au plus peut-on trouver entre ces trois termes une différence de degré.

La représentation mentale est en germe l'hallucination physiologique. Elle existe chez tous les individus et peut, par l'attention et la volonté s'élever jusqu'à la vivacité de l'impression.

Chez les hommes de génie, l'idéal, qui n'est que la conception à son plus haut degré, s'incarne dans une forme sensible et constitue l'hallucination physiologique.

M. Baillarger examine de nouveau la nature de l'hallucination et passe successivement en revue les diverses objections qui ont été faites aux opinions émises par lui dans une précédente séance. Il insiste surtout sur ce fait que les hallucinations de la vue doivent être prises pour type quand il s'agit de l'étude physiologique. C'est là, dit-il, que les phénomènes sensoriels apparaissent avec la plus extrême évidence, et viennent séparer nettement l'hallucination des conceptions ordinaires les plus vives. Les dissidences qui ont surgi

©BIUM

dans la discussion s'expliquent par cette considération que sous le nom d'hallucinations, on comprend des phénomènes très différents. C'est ce qui a lieu surtout pour les hallucinations de l'ouïe. M. Baillarger rappelle qu'il a depuis longtemps établi l'existence de deux sortes d'hallucinations de l'ouïe de nature complétement différente, ce qui explique comment on trouve des arguments pour défendre les opinions les plus dissemblables. Il faut donc avant tout, sous peine de rendre cette discussion interminable, bien limiter ce que l'on entend par hallucination, en séparant tous les phénomènes accessoires, qui, sans cela, deviennent une cause de confusion.

Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.

©BIUM

VARIÉTÉS.

— M. Baillarger commencera son cours de clinique sur les maladies mentales à l'hospice de la Salpêtrière, le dimanche 13 avril à neuf heures du matin, et le continuera les dimanches suivants à la même heure.

— A partir du 1er janvier de cette année, M. le docteur Parigot a résigné ses fonctions de médecin inspecteur de la colonie d'aliénés de Gheel (Belgique).

Le nom de M. Parigot est bien connu des lecteurs de ces annales. A diverses reprises nous avons inséré l'analyse des travaux publiés par ce savant et honorable confrère. On comprendra donc que c'est avec un vif regret que nous apprenons la retraite d'un homme qui par sa science et son zèle dévoué, était tout à fait à la hauteur de la mission qui lui avait été confiée.

Puisse la colonie ne pas en souffrir ! Lorsque en 1842, je publiai ma lettre sur Gheel, lettre dans lesquelles, sous l'empire d'une profonde conviction, je prenais avec chaleur, la défense de la colonie dont l'existence était menacée, un avenir meilleur parut s'ouvrir pour cet établissement unique dans le monde, et qui, à mes yeux du moins, n'avait besoin que d'être un peu amélioré pour satisfaire à toutes les exigences de la science, et devenir un établissement que toutes les autres nations eussent certainement envié à la Belgique.

Ces améliorations sont encore à l'état de projet ; et nous devons craindre qu'elles ne se fassent indéfiniment attendre, car aujourd'hui, comme à l'époque où nous publiâmes nos lettres, la colonie paraît rencontrer fort peu de sympathie de la part de nos confrères belges. Nous soupçonnons même que l'on ne serait pas trop fâché de la voir disparaître, tout doucement, sans bruit, sinon par mort violente. On ne peut manquer d'atteindre ce but en l'abondonnant à elle-même. Du moins serait-il généreux de lui épargner, à cette pauvre colonie, des reproches qui ont le malheur de ressembler, sur beaucoup de points, à ceux d'un personnage bien connu du fabuliste. A Gheel les guérisons ne s'élèvent, dit-on, qu'à un cinquième, tandis qu'à Gand elles sont d'un tiers, ce qui fait deux quinzièmes de différence. Mais pour qu'on pût tirer de ces chiffres une conclusion contraire au système de la colonisation et favorable au système opposé de la réclusion, il faudrait d'abord que la *qualité* des malades admis dans les hospices et dans la colonie fût rigoureusement la même ; or, qui ignore que l'on n'envoie guère à Gheel que les aliénés réputés incurables et après qu'ils ont passé, soit dans les asiles privés, soit dans les hospices, toute la période d'acuité

©BIUM

de la maladie, c'est-à-dire la période pendant laquelle ils guérissent, quand ils doivent guérir !

Ensuite, le Gheel que nous défendons, n'est pas du tout, il ne faudrait pas l'oublier, celui auquel s'adressent les reproches de nos confrères, mais le Gheel modifié, amélioré comme il conviendrait et comme il serait si facile de le faire. Que l'on commence donc par introduire dans la colonie, si non toutes, au moins, partie des améliorations signalées par les hommes qui l'ont étudiée avec le plus de soin, de persévérance, d'impartialité, par l'honorable M. Parigot, entre autres, et alors, seulement alors, vous pourrez établir une comparaison entre les résultats thérapeutiques obtenus là et ailleurs.

J. M.

DEUX CAS DE MONOMANIE.

La dame à la serrure. — L'homme de Diogène. — « Apercevez-vous là-bas, tout près de la porte, cette dame, cette veuve, jeune et belle encore, aux cheveux blonds, aux yeux bleus, à la physionomie spirituelle, pénétrante, mais un peu mélancolique ? Savez-vous pourquoi elle examine avec tant de soin, sous son éventail, la serrure de cette porte près de laquelle elle est assise, comme si elle en étudiait les dimensions et le mécanisme ? Oh ! non, vous ne le savez pas et vous ne pouvez pas le deviner. Il me faut donc bien vous l'apprendre. Cette dame, dont la raison semble aussi entière que son esprit est gracieux et vif, cette dame a pourtant, presque chaque nuit, la *vision* suivante ; vous appelez cela des visions, vous autres, faute d'un mot plus doux et plus trompeur. Presque chaque nuit, du fond de son alcôve, avant que le sommeil ne la gagne, elle voit tout un régiment de dragons entrer et se ranger tout à coup dans sa chambre. L'état-major, les trompettes, la musique, rien n'y manque ; cette troupe défile au grand galop dans la pièce, en faisant un bruit infernal de piétinements et de fanfares. Ce n'est pas seulement une vision, comme vous voyez et comme vous diriez, mais bien aussi une belle et bonne *audition*. Après dix minutes, un quart d'heure de ce défilé et de ce tapage, tout cesse, et le régiment disparaît comme il était venu. Par où ? Probablement par où aussi il était venu, par le trou de la serrure. Cette dame au moins le croit ainsi, car elle parle quelquefois de sa vision durant le jour ; elle en parle non pour la discuter, car les visions ne se discutent pas, pas plus que les perceptions les plus vraies, mais seulement pour se l'expliquer ; et c'est pour cela qu'elle examine avec tant de soin les serrures, se demandant, dans le but de cette explication, lequel est le plus élastique d'une serrure, d'un cheval ou d'un homme ; au demeurant, la femme la meilleure et la plus aimable du monde, que vous épouseriez très probablement, monsieur, si elle vous faisait l'honneur de vous accepter pour remplacer, durant ses insomnies, l'état-major de son régiment de dragons.

Passons maintenant du beau sexe à l'autre, à celui qui n'est pas beau, de la robe de velours au frac ou à l'habit habillé. Arrêtons-nous dans ce salon, où semble s'être donné rendez-vous ce que les têtes masculines

©BIUM

offrent de plus spirituel et de plus fort. Dans ce sexe comme dans l'autre, la moisson pourrait être abondante, mais il nous suffit de recueillir et d'égrener quelques épis de choix.

Voyez-vous là, dans ce groupe, la tête haute, le verbe plus haut encore, ce grave et grand personnage qui approche de la soixantaine, tout chamarré de rubans et de croix que lui ont valu ses services administratifs et diplomatiques? Je regrette de pas avoir pu vous le montrer plutôt; vous auriez été témoin d'une scène curieuse qu'il joue presque toutes les fois qu'il va dans le monde, et c'est à peu près tous les soirs qu'il y va. Il ne s'arrête pas, lui, comme la jeune veuve que je vous montrais tout à l'heure, à examiner les serrures; il ouvre et franchit les portes et gagne en toute hâte le plus reculé et le plus désert des salons, dans l'espoir de s'y trouver seul. Puis quand il croit n'être vu et surtout entendu de personne, il entr'ouvre une fenêtre, donnant, s'il se peut, sur une cour, une rue isolée, y lance deux ou trois *kokoriko*, en battant des bras, qu'en ce moment il croit des ailes, referme la fenêtre, puis, comme si de rien n'était, s'en revient au plus épais des groupes et contre le velours de la cheminée, à la place d'honneur, le dos au feu, le visage à l'assistance, disserter comme à son ordinaire, c'est-à-dire en termes pleins de science et de raison, sur les questions économiques et politiques les plus hautes et les plus difficiles. »

(Lélut, *Du démon de Socrate*, préface de la deuxième édition.)

— M. le docteur Baillarger, médecin de la Salpêtrière, vient d'être nommé membre de l'Académie médico-statistique de Milan.

Les rédacteurs-gérants,
BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).

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

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DES DIVERSES FORMES DE LYPÉMANIE.

ESSAI DE CLASSIFICATION ET SÉMÉIOLOGIE,

PAR

M. le Dr E. BILLOD,

Médecin en chef directeur de l'asile départemental d'aliénés de Maine-et-Loire.

Mémoire lu à la Société médico-psychologique.

Si l'on peut juger de l'état d'une science par le degré de précision dans les termes qui expriment les différents objets de cette science et par le mérite de ses classifications, à coup sûr, l'étude des maladies mentales est des moins avancées, et l'on peut même dire que la science, sous ce rapport, n'en est encore qu'à son berceau. Il n'est pas même jusqu'au terme générique d'*aliénation mentale*, succédané plus ou moins heureux de celui de folie, qui ne traduise de la manière la plus évidente le doute et l'indécision. La pensée, toutefois, de méconnaître les louables efforts des aliénistes, depuis Pinel, pour faire progresser la science, non plus que le mérite des travaux publiés de nos jours sur la matière, est bien loin de moi. Mais je crois que l'étude des maladies mentales, comme celle de toute science

©BIUM

qui commence, est encore dans sa période analytique, et que tous les travaux publiés depuis l'immortel auteur que nous venons de citer, ne peuvent être considérés que comme le fait d'efforts individuels, que comme des matériaux épars dont la réunion constituera plus tard, mais n'a pas encore constitué, l'édifice pour lequel chacun de nous apporte sa pierre. Loin de contester la réalité du travail qui s'opère actuellement dans les esprits, je crois que l'heure de la synthèse, qui sera celle de l'édification de la science, approche, et qu'il est dès à présent possible d'entrevoir les bases d'une bonne classification. Mais, en attendant ce résultat désirable, nous devons nous garder de toute précipitation, et nous en tenir à la classification d'Esquirol, sauf quelques modifications que l'état actuel de la science a déjà rendues nécessaires. Une solution prématurée ne pourrait que déterminer un pas rétrograde. En nous conformant, toutefois, à cette classification, c'est travailler aux progrès de la science que d'en faire remarquer les lacunes et les défectuosités et de ne la prendre, en un mot, que pour ce qu'elle est.

A l'époque où Esquirol a présenté sa classification des maladies mentales, laquelle n'est, après tout, que celle de Pinel un peu modifiée, cette classification était, il faut le dire, la seule possible, eu égard à l'état de nos connaissances sur l'objet à classer. La pathologie mentale en était alors au point où se trouvait la botanique, lors des essais de classification de Tournefort et de Linné. Ces deux botanistes, le dernier surtout, dont le système fut accueilli partout avec un enthousiasme difficile à décrire, et fit en quelque sorte révolution dans la science, ont pris, on le sait, pour base de leur classification des plantes, la considération d'un seul organe, Tournefort la corolle, Linné les étamines. Pinel et Esquirol, on peut le dire, firent de même pour les maladies mentales. Ils n'eurent égard, pour ainsi dire, qu'à la considération d'un seul caractère, à l'état des facultés intellectuelles, traduit principalement par le trouble général ou partiel des idées.

©BIUM

Or, de même qu'en botanique, malgré l'accueil qu'en raison de sa séduisante simplicité, le système de Linné reçut tout d'abord dans le monde savant, cet arrangement purement artificiel n'a rempli, pour ainsi dire, qu'une indication provisoire, suivant l'état de la science à cette époque, et n'a pas tardé, à mesure que la science a marché, à faire place à cette autre classification qui a reçu le nom de méthode proprement dite, et dans laquelle les bases de chaque classe reposent, non plus sur la considération d'un seul organe, mais sur la somme totale de tous les caractères tirés des différentes parties du végétal, je veux parler des méthodes de Jussieu et de De Candolle ; de même, en médecine mentale, la classification de Pinel et d'Esquirol devra faire place à un arrangement basé sur l'ensemble des lésions qui caractérisent chaque groupe de maladies mentales.

La médecine mentale n'étant et ne pouvant être, de longtemps au moins, qu'une médecine de symptômes, le véritable progrès doit tendre à étudier ces symptômes de la manière la plus complète. Or, les symptômes de l'aliénation mentale étant particulièrement de nature psychique, ils ne peuvent être étudiés convenablement qu'à la condition d'être soumis à une analyse psychologique aussi complète que possible qui, déterminant exactement l'état des diverses facultés, permette de reconnaître celles dont l'exercice, primitivement troublé, entraîne consécutivement le trouble des autres, et cela par un procédé comparable à celui que suit un horloger quand, pour se rendre compte du dérangement survenu dans le mouvement d'une montre, il est amené à constater l'état de tout l'engrenage et à rechercher les rouages dont l'altération influe sur le jeu de tout le système, en vertu de cette solidarité qui existe également entre tous les rouages, et qui n'y est pas plus intime qu'entre les diverses virtualités de l'âme humaine.

Nul doute que dans la future classification des maladies mentales qui surgira un jour des progrès de la science, l'aliéniste n'ait égard à l'ensemble des facultés lésées, et ne soit conduit

©BIUM

à constater, par exemple, dans toute aliénation mentale, l'état: 1° des diverses facultés intellectuelles, telles qu'attention, perception, conscience, jugement, raisonnement, mémoire, association des idées, imagination, etc.; 2° de la volonté dans ses diverses manifestations et dans la double acception physiologique et morale du mot; 3° de la sensibilité (sentiments, passions et sensations); 4° et des instincts, en distinguant, autant que possible, les facultés dont la lésion peut être considérée comme primitive, de celles dont l'exercice n'est troublé que consécutivement, en vertu de la solidarité sus-mentionnée.

Cette voie, nous le croyons, est celle qui doit conduire à une bonne classification, et nous sommes heureux de constater que quelques aliénistes de nos jours y sont entrés résolument. Nous nous plaisons, du moins, à reconnaître cette tendance dans les travaux de MM. Cerise, Delasiauve, Baillarger, Falret, Morel, Michéa, Voisin, Renaudin, etc., mais le document dans lequel elle nous a paru le plus nettement dessinée est le travail publié par M. Parchappe dans les *Annales médico-psychologiques*, sous le titre: *Symptomatologie de la folie.* Nous-même, enfin, avons cru entrer dans cette même voie lorsque nous avons publié dans le même recueil (cahiers de juillet, septembre et novembre 1847), nos *Recherches sur les maladies de la volonté* ou *Études des lésions de cette faculté dans l'aliénation mentale.*

L'analyse psychologique des symptômes de l'aliénation mentale qui doit probablement servir de base à la future classification, compléterait, avec l'anatomie et la physiologie pathologiques, l'ensemble des points de vue sous lesquels la folie doit être étudiée, et constituerait ainsi ce que l'on pourrait appeler la *psychologie pathologique* de cette affection.

Les classifications qui ont cours jusqu'ici dans la science des maladies mentales ne pèchent pas seulement parce qu'elles n'envisagent qu'un côté très restreint d'une question très multiple, mais elles se font remarquer encore par l'absence de toute subdivision. C'est ainsi qu'au delà des groupes admis sous

©BIUM

les noms de manie, monomanie, lypémanie, démence, idiotisme, on ne trouve, pour ainsi dire, aucun classement régulier. On ne peut, du moins, ce me semble, considérer comme ayant ce caractère la distinction d'une manie puerpérale, d'une démence sénile. C'est à combler cette lacune, en ce qui touche du moins à la lypémanie, que nous allons particulièrement nous attacher dans ce travail.

Entre la qualification de mélancolie, donnée par les anciens à l'état mental caractérisé par un délire triste, et celle de lypémanie proposée par Esquirol et adoptée par la plupart de ses élèves, nous pouvions hésiter, car aucune de ces dénominations n'est à l'abri de reproche. Cependant, nous avons cru devoir choisir celle de lypémanie, qui, à l'avantage d'être plus en rapport avec l'état actuel de la science, joint celui de ne pas préjuger, comme le mot mélancolie par son sens étymologique, une question d'humorisme qui a fait son temps. Mais, en adoptant cette dénomination, nous devons faire nos réserves. Nous tenons, par exemple, à déclarer que loin d'y voir, comme quelques médecins, le contraire de la monomanie, nous en faisons une espèce, une division de cette dernière. Il ne saurait, en effet, à notre avis, en être autrement. L'une et l'autre ne sont-elles pas caractérisées par un délire partiel? est-il, d'ailleurs, dans les racines du mot *monomanie* quelque chose qui indique un autre caractère, et, par exemple, celui de gaieté ou de tristesse? Non, que nous sachions; et, si Esquirol, après avoir proposé la qualification de lypémanie pour la monomanie caractérisée par un délire partiel et triste, a réservé celle de monomanie pour désigner la monomanie que caractérise un délire partiel et gai, ou plutôt non triste, car l'élément *tristesse* peut très bien manquer, sans être remplacé par l'élément contraire, il est bien entendu, ou du moins il faut admettre que, dans la pensée du maître, le mot de monomanie avait deux acceptions : l'une générale, qui comprend sous cette dénomination toutes les aliénations partielles tristes ou non tristes; l'autre spéciale,

©BIUM

d'après laquelle la lypémanie et la monomanie forment toutes deux des divisions de la monomanie en général, l'une de ces deux affections constituant la monomanie avec délire triste et recevant le nom de *lypémanie*, et l'autre caractérisée par un délire non triste et constituant ce que l'on pourrait appeler, p rapport à la précédente, la *monomanie proprement dite*.

Du reste, je conviens que ce double sens attribué au mot de *monomanie*, suivant qu'il exprime d'une manière générale la monomanie de tristesse ou de gaieté, ou d'une manière spéciale la monomanie sans tristesse, qui ne s'explique que par un sous-entendu, à savoir que la lypémanie, pour être caractérisée par un délire triste, ne cesse pas d'être une monomanie, je conviens, dis-je, que cette double acception peut prêter à l'équivoque, et je reconnais que le mot d'*aménomanie*, proposé par Rush, satisferait davantage que celui de monomanie, dans les cas où l'élément tristesse serait remplacé par l'élément gaieté. Mais, ainsi que nous venons de le voir, cette alternative n'existe pas nécessairement, et il est telle monomanie dont le délire partiel n'est ni triste ni gai, et serait bien plutôt caractérisé par ce que l'on peut appeler de l'indifférence.

Nous aurons, au surplus, occasion de revenir sur les opinions que nous venons d'exposer, et nous espérons qu'elles recevront un nouveau degré de force des considérations dans lesquelles nous devons entrer à propos des diverses formes de lypémanie.

Ceci posé, un délire partiel et plus particulièrement triste, formant, d'après ce que nous venons de dire, le caractère essentiel et pathognomonique de la lypémanie, toute classification des diverses formes de cette affection doit être basée sur l'examen des différences que l'on peut observer entre elles sous ce rapport. Le délire partiel et triste doit donc être avant tout l'objet d'une étude attentive.

Un premier fait qui ressort de cette étude est que l'élément *tristesse* ne peut porter que sur les sentiments et les idées. C'est d'eux seuls, en effet, et non des sensations et des volitions que

©BIUM

l'on peut dire : *ils sont tristes.* Étudiant, sous ce rapport, la lypémanie, nous sommes conduits à admettre les quatre classes qui suivent et qui se subdivisent elles-mêmes, ainsi que nous le verrons plus loin.

1° Lypémanie proprement dite ou lypémanie avec prédominance d'idées tristes et réaction de tristesse;

2° Lypémanie avec prédominance d'idées tristes, mais sans réaction de tristesse ;

3° Lypémanie avec prédominance d'idées tristes et réaction mixte ;

4° Lypémanie sans prédominance d'idées tristes et avec expression de tristesse.

Examinons séparément chacun de ces groupes d'affections.

1° *Lypémanie proprement dite ou lypémanie avec prédominance d'idées tristes et réaction de tristesse.*

Cette forme de lypémanie constitue, à proprement parler, le type du genre. Ici tout est triste, idées aussi bien que sentiments et expression. Toutes les virtualités de l'individu sont au diapason. L'aliéné, dans son délire, est, en quelque sorte, conséquent avec lui-même, c'est-à-dire que sous l'influence d'idées tristes il est triste. Tout en lui, physionomie, attitudes, gestes, mouvements, etc., expriment la tristesse qui, dans ce cas, paraît bien être le résultat, en quelque sorte logique, d'une réaction de l'idée sur le sentiment, de l'intelligence sur la sensibilité. Il est bien entendu que la lypémanie est considérée ici indépendamment de la cause qui l'a produite. Dans cette forme de lypémanie, l'organisme tout entier porte le cachet de la dépression. Elle peut présenter, du reste, des différences très notables, suivant la nature de l'idée dont la réaction sur la sensibilité produit la tristesse, et former, par exemple, les subdivisions suivantes ;

1° *Lypémanie religieuse.* — Dans cette forme, les idées

©BIUM

tristes semblent procéder du sentiment religieux. L'exaltation de ce sentiment donne naissance à des craintes incessantes, à des appréhensions, à des terreurs, à des scrupules. Elle s'accompagne presque toujours d'une exaltation concomitante du sens moral qui donne lieu habituellement à la crainte de toujours mal faire, quoi qu'on fasse, d'être damné, et souvent à la persuasion de l'être. Ces malades ont, pour la plupart, une tendance désespérante à s'imputer à faute, à crime même les faits, les gestes et même les pensers les plus innocents. Dans cette forme de lypémanie, le délire triste semble bien être le résultat de l'exaltation du sentiment religieux et du sens moral, mais l'élément de tristesse est bien évidemment, dans ce cas, produit par la réaction des idées tristes sur les sentiments. On pourrait facilement admettre qu'il y a eu double réaction, à savoir d'abord : une réaction du sentiment religieux exalté sur l'intelligence, pour produire les idées tristes de nature religieuse, et ensuite une réaction de ces mêmes idées tristes sur la sensibilité, pour produire l'expression de tristesse qui empreint tout l'organisme. L'expérience de tous les aliénistes étant riche d'observations de cette forme de lypémanie, je me borne à en citer un exemple que je considère comme type.

Mademoiselle Th., novice dans une congrégation religieuse, et sur le point de prononcer des vœux, donne, en 1853, des signes d'aliénation mentale qui motivent son admission à l'asile de Rennes. Elle se faisait remarquer depuis quelque temps par l'exaltation de ses idées religieuses, par une certaine exagération de pratiques, et par une tendance marquée aux extases et aux mortifications. Lorsqu'elle fut soumise à mon observation, cette demoiselle portait, dans la physionomie et dans l'attitude, l'empreinte d'une profonde mélancolie. Elle refusait l'alimentation, mais il fut facile de triompher de ce refus par l'emploi de la bouche de force que M. Charrière a construite sur nos indications. La malade se croyait damnée ; une voix intérieure le lui répétait à chaque instant. Elle croyait, d'ailleurs, le mériter en

©BIUM

raison des pensées coupables qui lui avaient souvent traversé l'esprit. Le sens moral était fortement exalté, et cette exaltation s'accompagnait d'une tendance à associer des idées dans un sens qu'elle croyait être coupable. Certaines syllabes de certains mots la faisaient rougir. Elle paraissait être poursuivie par l'idée de mariage. Vainement elle la repoussait ; tout semblait la réveiller. Il n'était pas, en effet, jusqu'aux aliments qu'on lui présentait qui ne fussent, disait-elle, préparés de manière à produire cet effet.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer que les détails de cette observation démontrent avec une entière évidence que le délire de mademoiselle Th.... revêt bien tous les caractères de la lypémanie religieuse avec expression de tristesse.

2° *Lypémanie avec prédominance d'idées de possession, et réaction de tristesse (démonomanie).* — Cette forme de lypémanie que l'on peut considérer comme une variété de la précédente ; car, comme elle, elle a toujours pour point de départ l'exaltation du sentiment religieux, est caractérisée par la persuasion, pour le malade, que le diable est entré dans son corps et y réside habituellement.

Dans la démonomanie, l'idée fausse qui forme le caractère principal du délire, et qui doit réagir en tristesse, procède habituellement d'une sensation particulière fausse ou vraie, mal interprétée toujours par le malade. C'est tantôt une hallucination de l'ouïe, de la vue, de l'odorat et plus rarement du goût ; tantôt un éveil du sens érotique ; tantôt, enfin, des sensations de brûlure ou de déchirement, sensations ressortissant du sens du tact.

Chez une malade de l'asile de Blois, ancienne couturière, ayant eu à se reprocher quelques écarts de conduite, on constate des hallucinations de l'ouïe. Elle entend continuellement une voix qui tantôt lui rappelle son passé, tantôt lui tient les propos les plus obscènes. La rougeur lui monte alors au visage, et cet effet est remarqué, plusieurs fois par jour, par ses compagnes d'ate-

©BIUM

lier. Suivant la malade, ce ne peut être que le diable qui la persécute ainsi. Elle se croit donc possédée, à telles enseignes qu'elle me prie, un jour, d'obtenir de Mgr l'évêque de Blois qu'il voulût chasser de son corps cet hôte mal séant, en agitant sur elle un goupillon d'eau bénite. Sur ma demande : est-il nécessaire que ce soit un évêque? un simple prêtre, l'aumônier, par exemple, ne remplirait-il pas le même office? — Attendez, me dit la malade, que je le consulte. Puis, s'arrêtant, se recueillant comme pour consulter la voix, elle me dit au bout d'un instant : Non, je l'entends me dire : monseigneur, monseigneur.

Chez cette malade, l'expression de tristesse est habituellement très marquée.

Une autre malade du même asile, ancienne journalière, nous offre un type parfait de ces démoniaques, pour lesquels le moyen âge n'admettait d'autres ressources que l'exorcisme. D'une intelligence assez bornée, de mœurs douces et régulières, cette fille fut un jour, m'assure-t-on, si vivement impressionnée par la mort d'un de ses voisins, qu'elle donna incontinent des signes d'aliénation mentale. J'ai appris, toutefois, qu'elle y était prédisposée par l'exaltation habituelle d'un sentiment religieux peu éclairé, et par les inquiétudes ordinaires d'une conscience naturellement timorée et scrupuleuse. Toute la physionomie et les attitudes de la malade expriment la mélancolie la plus profonde. Elle croit être ensorcelée, et prétend que *le mauvais*, c'est ainsi qu'elle désigne le démon, lui est entré dans le corps par le nez et la bouche, sous les apparences d'une fumée noire à odeur de soufre. Elle l'a, dit-elle, fort bien senti et ne le sent que trop encore. Il lui occasionne des souffrances atroces. Tantôt il la déchire avec ses griffes, tantôt il la brûle. Le plus souvent, il l'oppresse et l'empêche de respirer. Ses diverses sensations lui arrachent incessamment un gémissement plus que monotone, et que je ne saurais mieux comparer qu'à un beuglement.

3° *Lypémanie hypochondriaque avec réaction de tristesse.*

©BIUM

— Dans cette forme de lypémanie, le délire triste est particulièrement caractérisé par des préoccupations et des inquiétudes roulant à peu près exclusivement sur la santé, par une concentration habituelle de l'attention sur le moi, et suppose probablement une exaltation de l'instinct de la conservation qui n'exclut cependant pas le penchant au suicide, car il est assez fréquent de voir, et tous les auteurs qui ont écrit sur la matière en ont cité des exemples, des hypochondriaques manifestant incessamment, au sujet de leur santé, des inquiétudes et des craintes qui semblent supposer cependant la crainte de mourir, mettre fin à leurs jours par le suicide. Ne parlant, pour ainsi dire, qu'incidemment de l'hypochondrie, je n'insisterai pas sur les caractères de cette affection. Mais je crois devoir saisir cette occasion pour relever une erreur généralement répandue parmi les gens du monde et parmi un assez grand nombre de médecins, et consistant à croire que les souffrances de l'hypochondriaque sont tout imaginaires, et que l'imagination du malade crée en quelque sorte de toutes pièces, tout ce dont il se plaint. Rien de plus réel, cependant, que les souffrances de l'hypochondriaque. L'exaltation de la sensibilité est telle chez ces malades que la douleur est, en quelque sorte, spontanée et indépendante de toute cause matérielle appréciable. On peut même dire que pour une même cause de souffrance, l'hypochondriaque souffre beaucoup plus qu'aucun autre. Seulement, et par un rapport du physique au moral bien concevable, il est amené à de fausses interprétations de son état dont il s'exagère la gravité et qu'il croit pouvoir attribuer à des maladies organiques diverses, suivant le siége habituel des souffrances.

Il est possible que, dans ce cas, la douleur soit à la sensibilité physique ce que l'hallucination de la vue est à la vision, l'hallucination de l'ouïe à l'audition, et qu'elle soit le résultat d'une fausse sensation, *hallucination véritable de la sensibilité à la douleur*, l'expérience nous démontrant que toutes les sen-

©BIUM

sibilités sont susceptibles d'être déviées et de donner lieu à l'hallucination. Mais, pour être hallucinatoires, si je puis m'exprimer ainsi, les souffrances de l'hypochondriaque n'en sont pas moins éprouvées, et elles sont telles quelquefois, je l'ai dit, que le malade se tue pour y mettre fin.

On comprend qu'une forte réaction de tristesse soit la conséquence ordinaire d'un tel état. Cependant, l'expérience m'a démontré que si les hypochondriaques répugnaient à toute diversion à leurs souffrances, ils y étaient cependant accessibles. J'ai vu par exemple plusieurs de ces malades se faire violence pour aller dans le monde, et y faire preuve d'entrain, d'enjouement, lorsqu'ils s'y étaient rendus à grand'peine.

Les exemples de lypémanie hypochondriaque avec réaction de tristesse abondent. Je me bornerai à en citer un. C'est celui d'un ancien page de Charles X, et lieutenant de dragons jusqu'en 1830, époque où il donna sa démission par refus de serment à la nouvelle dynastie. Ce malade, dont j'ai été médecin pendant six mois, et qui depuis a reçu les soins de mon ami le docteur Morel, était continuellement sous l'empire des préoccupations les plus sombres et roulant toutes sur sa santé qu'il croyait incessamment menacée des accidents les plus graves et, par exemple, d'une attaque d'apoplexie. Ces craintes étaient telles que le médecin, qui l'accompagnait dans ses voyages, ne pouvait le quitter un seul instant, et ne devait jamais sortir sans être muni de lancettes et de deux fioles, l'une d'éther, l'autre de laudanum, ce dont le malade ne manquait jamais de s'assurer. Cet hypochondriaque était sujet, particulièrement la nuit, à des troubles nerveux qui ressemblaient, à beaucoup d'égards, à un accès d'hystérie. L'analogie allait jusqu'à la sensation du globe hystérique. La réaction de tristesse était profonde et habituelle, et cependant le malade y faisait quelquefois diversion.

4° *Lypémanie avec stupeur*. — Cette forme de lypémanie n'est autre que celle dans laquelle la réaction de tristesse,

©BIUM

quelle que soit la nature de l'idée triste, est portée jusqu'à la stupeur.

Pendant le cours de cette affection, il est impossible de préciser la nature des préoccupations qui absorbent le malade, car il se renferme dans le mutisme le plus absolu. Mais il ne saurait être douteux un instant qu'elles ne soient de nature triste. Cela résulte du moins du compte que rendent de ce qu'ils ont éprouvé les malades qui viennent à guérir.

La lypémanie dont il s'agit s'accompagne souvent de troubles cataleptiques, de penchant au suicide, mais presque toujours par refus d'aliments, car la dépression profonde inséparable d'un tel état de stupeur, portant sur la volonté comme sur les autres facultés, ne rend possible en quelque sorte qu'un suicide passif.

J'ai observé assez souvent des cas de lypémanie avec stupeur, et la stupeur m'a toujours paru tellement profonde, et le malade, par suite, si apparemment étranger à tout ce qui se passe autour de lui, que je me suis demandé si l'exercice des facultés intellectuelles n'était pas aboli ou tout au moins suspendu, si, en un mot, il n'y avait pas plutôt *stupidité* ou *démence aiguë* que lypémanie avec stupeur. Mais quelques phénomènes observés pendant le cours de la maladie n'ont pu me laisser le moindre doute à cet égard. C'est ainsi que le malade dont l'observation va suivre opposait à l'alimentation la résistance la plus invincible, quand elle se composait de viande un vendredi ou un samedi, ce qui supposait tout à la fois une conservation de la notion du temps et une persévérance d'attention incontestable. Du reste, ces malades guérissent quelquefois, et les renseignements qu'ils donnent alors sur ce qu'ils ont éprouvé ne font que corroborer le fait que nous signalons.

Un artilleur du régiment en garnison à Rennes entre à l'asile de Saint-Méen en septembre 1853. Les médecins militaires qui l'accompagnent me donnent des renseignements desquels il résulte que cet individu qui remplaçait, et dont la conduite

©BIUM

avait toujours été irréprochable, était tombé tout à coup et sans cause physique ou morale appréciable, dans un tel état de mélancolie avec stupeur, que l'on avait dû en venir à la séquestration dans un établissement spécial.

La stupeur est on ne peut plus profonde et produit une dépression générale. La physionomie semble terrifiée. Le malade ouvre de grands yeux dont le regard morne, fixe et blafard, ne semble plus animé par aucun souffle intellectuel. Mutisme absolu. Refus d'alimentation grasse les vendredis et samedis, puis refus absolu quel que soit le jour et quel que soit l'aliment, qui oblige de recourir à l'emploi de la bouche de force.

Après quatre mois, le malade semble se reprendre un peu à la vie intellectuelle et morale. Il commence à se livrer au travail, mollement et machinalement d'abord, puis plus activement et avec une spontanéité croissante. Il balbutie quelques monosyllabes en réponse aux questions qui lui sont adressées. Ce retour graduel des facultés intellectuelles dura deux mois environ. Bref, Desfossés me parut être guéri, et j'allais même provoquer sa sortie lorsque j'ai quitté l'établissement.

Le malade m'a dit, après sa guérison, que pendant toute la durée de son affection, il avait été sous l'empire de cette idée, qu'il allait passer en conseil de guerre et qu'il devait être fusillé. Sa situation lui paraissait d'autant plus horrible qu'une force inconnue opprimait sa volonté et l'empêchait de parler. Nous avons tous éprouvé quelque chose de semblable lorsque, dans certains rêves pénibles, nous croyons qu'un danger nous menace et que nous nous trouvons dans l'impossibilité de fuir.

Toutes ces formes de lypémanie, espèces ou divisions du genre que nous avons désigné sous le nom de lypémanie avec idées tristes et réaction de tristesse, ou lypémanie proprement dite, peuvent s'accompagner d'hallucinations d'un ou de plusieurs sens, à savoir de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat, du tact et de la sensibilité à la douleur.

C'est, toutefois, une question assez difficile, pour ne pas dire

©BIUM

impossible, à résoudre, que celle de savoir si, dans certains cas, c'est l'idée fausse qui procède de l'hallucination, ou l'hallucination de l'idée fausse. Je n'ai pas, comme on peut bien le penser, l'intention de la traiter ici ; ce serait soulever à cette occasion la grande question de l'origine des idées qui a si longtemps divisé et qui divise encore les psychologues.

On comprend, en effet, l'identité ou tout au moins la connexion qui existe entre ces deux questions. Ne peut-on pas conclure de l'état sain à l'état pathologique, et dire que si, avec Condillac, on croit que toutes les idées procèdent de la sensation, il doit en être de même des fausses idées qui constituent le délire, par rapport aux hallucinations ou aux fausses sensations?

C'est, nous le croyons, un service que l'étude des maladies mentales est appelé à rendre à la psychologie, que d'éclairer d'un jour nouveau ces grandes questions, encore si obscures. Par l'exaltation des facultés, la folie les montre sous une sorte de grossissement qui tend à en faciliter l'étude, et qui peut être considéré comme étant aux infiniment petits de l'intelligence, si je puis ainsi m'exprimer, ce que le microscope est aux infiniment petits de la matière.

Mais, pour le moment, du moins, laissant de côté la question de psychologie pathologique dans ce qu'il y a de général en ses termes, je crois pouvoir exprimer l'opinion que, dans certains cas, l'idée fausse peut être considérée comme la conséquence rigoureusement déduite de la perception qui suit la fausse sensation ou l'hallucination ; et que, dans d'autres cas, au contraire, où les hallucinations sont multiples, elles semblent être, au contraire, le produit de la réaction de l'intelligence sur la sensibilité, de l'idée sur la sensation. Il ne me répugne nullement d'admettre que, dans ces cas, le trouble de l'intelligence, d'où résulte le délire d'idées, est primitif, et produit sympathiquement, si je puis ainsi dire, ou plutôt symptomatiquement, un effet général qui porte toutes les virtualités, sensations, sentiments, instincts ou volitions, à se mettre à une sorte de

©BIUM

diapason. Cette réaction de l'intelligence sur la sensibilité est rendue évidente par les effets d'un travail intellectuel excessif. Des hallucinations et illusions en résultent souvent. L'expérience de chacun de nous a pu lui en fournir la preuve.

Nous avons dit qu'à l'encontre de ces cas où l'hallucination paraît être le produit d'une réaction de l'intelligence sur la sensibilité, il en était dans lesquels la réaction de tristesse et le délire triste semblent procéder de l'hallucination.

On comprend, en effet, que la vue d'un précipice continuellement ouvert devant ses pas, comme chez Pascal, ou celle d'un squelette, comme chez cet halluciné dont parle Walter Scott dans un traité sur la démonomanie, beaucoup moins connu que ses immortels romans, soient de nature à produire un délire triste. Dans le fait cité par ce dernier auteur, la tristesse paraît bien être l'effet de l'hallucination, car le malade qui, avant de voir la mort, voyait tantôt un gros chat, tantôt un domestique qui le précédait et le saluait obséquieusement, ne devint triste que lorsque ces deux images firent place à celle de la mort.

On comprend aussi qu'une voix, effet d'une hallucination de l'ouïe, et n'exprimant que des pensées tristes, obscènes ou injurieuses, produise un délire triste.

Il n'est pas plus difficile d'admettre que la perception de mauvaises odeurs ou saveurs résultant d'une hallucination du goût ou de l'odorat, fasse naître des idées d'empoisonnement susceptibles de réagir en tristesse, ou bien encore que la sensation de coups et de violences soit de nature à engendrer des idées tristes.

L'expérience des aliénistes est trop riche de faits dans lesquels des hallucinations ont manifestement exercé cette influence pour que je croie devoir m'étendre plus longuement.

Les mêmes formes de lypémanie qui forment notre premier groupe peuvent encore s'accompagner de penchant au suicide ou à l'homicide, de tendances incendiaires, de penchants érotiques, d'une exaltation ou d'un affaiblissement de l'instinct de

©BIUM

la conservation, d'un trouble dans les sentiments se manifestant par des sympathies ou des antipathies nouvelles et non motivées.

Elles peuvent être intermittentes, rémittentes ou continues. On peut les voir alterner régulièrement avec la manie, et constituer la folie circulaire ou à double forme. Il peut arriver aussi que le délire restant triste, la réaction de tristesse fasse place à l'agitation, la dépression des facultés à leur exaltation. Nous verrons plus loin que la réaction de tristesse peut être remplacée encore par une réaction de gaieté, par de l'ironie, de la colère, etc., c'est-à-dire que la lypémanie que nous venons d'étudier peut alterner avec les autres formes sur lesquelles nous allons appeler l'attention.

1° *Lypémanie avec prédominance d'idées tristes, mais sans réaction de tristesse.*

Il s'agit de lypémanies caractérisées, suivant nous, par un délire partiel et triste, dans lequel l'élément tristesse ne porte, à proprement parler, que sur les idées. Le malade a des idées tristes et ne paraît pas être mélancolique. Les fonctions d'expression, les habitudes extérieures, rien, en un mot, ne traduit l'empire des préoccupations tristes, cependant, qui assiégent le cerveau de ces malades. Il y a mieux même, on constate, chez quelques-uns, une véritable réaction de gaieté.

Le caractère qui distingue cette classe de lypémanie implique une telle contradiction que nous semblons, en l'admettant, émettre un paradoxe. Et cependant rien n'est plus vrai, rien n'est moins contestable. Nous le prouverons tout à l'heure par des faits, encore bien qu'il puisse nous suffire pour cela de faire appel à l'expérience des aliénistes qui me liront.

Dans la forme de lypémanie qui nous occupe, le rapport qui unit d'ordinaire le sentiment à l'idée, la sensibilité à l'intelligence, qui crée entre ces deux facultés une sorte de solidarité, et les fait réagir, d'ordinaire, synergiquement ou sympathique-

©BIUM

ment l'une sur l'autre, ce rapport, dis-je, est détruit ou perverti.

Dans ce cas, plusieurs choses peuvent se présenter et motivent la division de cette forme de lypémanie en autant d'espèces différentes.

1° Le délire triste ne donne lieu à aucune réaction de tristesse ou autre. Le malade n'est habituellement ni triste ni gai. Il semble indifférent aux préoccupations qui assiégent son intelligence. Il en parle, du moins, sans que sa sensibilité en paraisse affectée. — *Lypémanie sans réaction.*

Entre les cas assez nombreux que j'ai observés de cette forme de lypémanie, je crois pouvoir citer celui d'une jeune dame, ex-directrice de poste, devenue aliénée par suite du chagrin que lui a causé l'aliénation mentale de son mari, et de la perturbation apportée dans son physiologisme habituel par des conditions équivalentes au célibat et dont l'influence devait d'autant plus facilement s'exercer que la malade est d'un tempérament assez fortement hystérique.

Cette dame, évidemment atteinte de lypémanie, ne paraissait point, cependant, être mélancolique, bien qu'elle exprimât incessamment les inquiétudes et les préoccupations les plus variées sur sa santé. Tantôt elle s'imaginait que son nez s'allongeait ou allait se détacher de son visage ; tantôt que ses traits se déformaient ; tantôt encore, croyant avoir l'élasticité du caoutchouc, elle n'osait faire un pas, dans la crainte de rebondir et d'être lancée dans l'espace. Elle se croyait, enfin, atteinte des maladies les plus mortelles et les plus incurables. Lorsque la malade exprimait ces idées, c'était toujours sans émotion apparente. Sa physionomie n'était empreinte d'aucune tristesse. Son indifférence, enfin, était telle, qu'on l'eût dite étrangère à tout ce qu'elle racontait.

Un autre malade de l'asile Sainte-Gemmes se croit en butte à des inimitiés puissantes, aux machinations d'une société qu'il dit être de *démoniaques*, et sa sensibilité n'en paraît nullement affectée.

©BIUM

Un autre malade se tient habituellement sur la défensive contre un ennemi imaginaire, qu'il accuse de lui occasionner mille tortures, et, par exemple, de lui avoir soustrait plusieurs millions de kilogrammes de sang; et cependant sa physionomie n'exprime aucune tristesse.

Il en est de même d'un aliéné de la Seine, entretenu à l'asile de Blois. Ancien cuisinier du duc de Wellington et des Tuileries, sous les règnes de Charles X et de Louis-Philippe, cet homme est entretenu dans des idées de persécutions féminines par des hallucinations et illusions de l'ouïe, par des voix de femmes qui se chamaillent (*sic*) dans sa tête. Ce sont autant de personnages différents, ayant chacun son timbre de voix particulier. Ces voix sont ordinairement irritées, et se disputent souvent jusqu'à ce que la voix de MM. Voisin ou Moreau, qui lui ont donné des soins à Bicêtre, ou la mienne, vienne mettre le holà et rétablir l'accord. Malgré ces obsessions imaginaires, le malade, on peut le dire, conserve une sérénité de caractère inaltérable.

2° Le délire manifestement triste, loin de réagir en tristesse, s'accompagne, au contraire, d'un état de gaieté et de contentement qui forme avec lui un contraste en quelque sorte choquant.

Les malades atteints de cette forme de lypémanie vous parlent, le sourire sur les lèvres, de l'air le plus épanoui et sur le ton le plus jovial, des choses les plus sinistres; vous disent en riant, par exemple, qu'ils sont entourés de piéges, d'embûches, qu'ils sont en butte à des persécutions de toutes sortes, qu'on en veut à leurs jours, qu'on les empoisonne.

Un des effets singuliers de cette anomalie est de mettre la sensibilité en contradiction avec l'intelligence, le sentiment avec l'idée, et, si je puis ainsi dire, la conclusion avec les prémisses.

— *Lypémanie avec idées tristes et réaction de gaieté.*

Bien que dans cette forme de lypémanie la gaieté ne soit pas le résultat de la réaction des idées tristes sur la sensibilité, nous la considérons cependant comme une réaction. Nous croyons,

©BIUM

en effet, pouvoir admettre, dans ce cas, que la solidarité qui unit d'ordinaire la sensibilité et l'intelligence est détruite ou tout au moins suspendue, et que, par suite, la sensibilité devenue indépendante de l'intelligence, se livre à des réactions en quelque sorte spontanées.

Un pensionnaire de l'asile de Rennes, ex-maire d'une commune de l'arrondissement de Vitré (Ille-et-Vilaine), m'a offert un type de cette forme de lypémanie.

Cet homme, d'une haute taille et de la plus forte stature, à la physionomie franche et ouverte, croit être en butte aux persécutions d'un nombreux parti d'ennemis politiques, se plaint continuellement de ses odieuses machinations, des dangers dont on le menace, et cela sur le ton le plus jovial et de l'air le plus riant et le plus épanoui. Et cependant ce même homme, avant d'entrer à l'asile, avait, sous l'empire de ses préoccupations dominantes, tué quelqu'un.

Un pensionnaire du même asile, ancien employé de l'administration des tabacs, demande incessamment à comparaître devant la Cour d'assises de Saint-Brieuc, pour y soutenir ses droits à la liberté, proteste à chaque visite contre sa détention *illégale et inconstitutionnelle* (*sic*). Il écrit tous les trois jours et depuis plusieurs années à un avocat mort depuis trois ans, sans qu'il veuille le croire, des lettres dans lesquelles il rappelle les dates de toutes les lettres antérieures, et reproduit exactement l'objet de chacune d'elles, ayant le soin, pour ne pas se compromettre, de constater dans un *post-scriptum* que les clairs qui se trouvent dans le papier proviennent d'un vice de fabrication et non d'un grattage. Il écrivit, un jour, dans un de ces *post-scriptum* : « Je tiens à constater que le pâté d'encre » qui recouvre tel mot (il précise la ligne et la page) n'en fait » pas partie. »

Ce malade prétend tantôt qu'on l'empoisonne avec des crottes de souris, ce qui lui fait enfler les jambes ; tantôt que la viande est l'objet d'une falsification qui ne peut être neutralisée que

©BIUM

par les choux. Ce légume, dit-il, fortifie les facultés intellectuelles, facilite les moyens de s'exprimer. Si l'on n'en mange pas, on est presque imbécile ou *à court du cerveau* (*sic*). D'autres fois, il se plaint de ce que les religieuses, par motif de religion, s'abstiennent de se moucher, ce qui a pour résultat d'amener dans ses fosses nasales, à lui, une grande abondance de mucosités.

Ce malade présente une paralysie complète de l'odorat, mais il éprouve des hallucinations de ce sens. Il ne sent nullement, par exemple, l'odeur qui s'exhale des lieux d'aisance, mais il se plaint d'un dégagement continuel de gaz de beurre brûlé qui lui porte sur la gorge.

Il y a, en outre, des hallucinations et illusions de l'ouïe, du goût et de la sensibilité. Malgré ces préoccupations qui sont toutes, on en conviendra, de nature à inspirer de la tristesse, le malade n'est pas triste le moins du monde et manifeste même de la jovialité.

3° Dans d'autres formes de lypémanies, la réaction de tristesse est remplacée par une réaction d'ironie habituelle. — *Lypémanie avec idées tristes et réaction d'ironie.*

Les malades qui en sont atteints opposent à tout ce qu'on leur dit un sourire ironique, un langage plein de réticences, un ricanement sarcastique, ou une affectation de politesse à laquelle il est impossible de se méprendre.

Tout ce qui se dit, tout ce qui se fait autour d'eux est interprété dans le sens de la persécution et de l'hostilité, et provoque cette réaction d'ironie. Il n'est pas même jusqu'à la bienveillance et à l'affabilité avec lesquelles on leur parle, qui ne prennent, à leurs yeux le caractère de la persécution, que quelques-uns systématisent et qualifient d'*obsession insinuante*.

Telle était la forme de lypémanie dont était atteint un aliéné de l'asile de Blois, ancien maître vitrier, né et domicilié à Pont-le-Voye (Loir-et-Cher). Ce malade croyait être l'objet de l'hostilité de tout ce qui l'entourait, et par suite le point de mire

©BIUM

d'un système de machinations et d'obsessions qui se produisaient sous toutes les formes, voire même sous celles de la bienveillance et de la courtoisie, et dont Louis-Philippe qu'il croyait voir et entendre, était l'âme, à ce qu'il prétendait. Cet aliéné passait habituellement ses journées, assis, regardant souvent le soleil, en se servant de sa main comme d'un abat-jour. Mais lorsqu'on lui adressait la parole pour lui demander comment il se portait, il se levait précipitamment, se découvrait avec affectation et répondait en ricanant : « Très bien, monsieur, très bien, très bien. » Du reste, aucune réaction de tristesse habituelle sous l'influence des préoccupations de nature triste qui l'obsèdent incessamment.

4° Dans un quatrième groupe de lypémanie sans réaction de tristesse, cette dernière réaction est remplacée par une réaction d'orgueil. Les malades s'enveloppent dans les plis d'une dignité imaginaire, et semblent toujours montés sur un piédestal d'où ils regardent tout le monde avec le dédain le plus affecté. Ils ont de la tendance à s'isoler, et lorsqu'on leur adresse la parole, de deux choses l'une, ou ils vous regardent de l'air le plus dédaigneux sans vous répondre, ou ils vous répondent avec insolence. — *Lypémanie avec réaction d'orgueil.*

Tel était l'état mental d'un ancien employé du trésor à Rennes, qui faisait partie de la population de l'asile de Saint-Méen.

5° Dans un cinquième groupe de lypémanies, la réaction de tristesse est remplacée par une réaction de colère, par une tendance marquée aux emportements maniaques. — *Lypémanie avec idées tristes et réaction de colère.*

Les malades atteints de cette forme d'affection ne sont, à proprement parler, ni gais, ni tristes habituellement, mais on les voit, à de certains intervalles, se livrer aux accès de colère les plus violents et les plus spontanés. C'est ordinairement sous l'influence de l'obsession produite par des hallucinations de l'ouïe. Ces accès produisent, chez ces malades, l'effet de crises en quelque sorte salutaires. Ils soulagent de même que les

©BIUM

larmes. On les voit ordinairement à la suite, si ce n'est complétement lucides, au moins dans un état de calme et de bien-être relatifs. On dirait que dans les intervalles, le système nerveux se sature de fluide comme une bouteille de Leyde, et que, comme elle encore, il se décharge en produisant une commotion. On a vu des individus préluder longtemps d'avance à des accès d'aliénation mentale par une tendance à s'enfermer par intervalles dans leurs chambres pour s'y livrer à des accès de colère factice, ayant pour effet une détente salutaire.

L'ancien lieutenant de dragons, ex-page de Charles X, que j'ai cité comme exemple de lypémanie hypochondriaque avec réaction de tristesse, offrait un exemple de cette forme d'affection. J'ai pu quelquefois l'observer à son insu pendant ses accès de colère, et je le voyais marcher rapidement dans sa chambre, trépigner et frapper des coups de poing sur les meubles, en criant et jurant. Lorsqu'il entrait dans sa chambre pour s'y livrer à ces emportements, il était sombre et soucieux, et il n'était jamais plus souriant et plus affable que quand il en sortait.

Je pourrais citer encore au besoin le cas d'un ancien étudiant en médecine entretenu à l'asile de Blois au compte du département de la Seine.

6° On voit chez certains lypémanes la réaction de tristesse remplacée habituellement par une certaine excitation maniaque qui se traduit par un besoin incessant de parler, par une très grande volubilité de langage, par une tendance extrême à s'émouvoir et à passer avec la plus grande facilité du rire aux larmes, et *vice versâ*, avec la permanence d'un même ordre d'idées tristes. — *Lypémanie avec prédominance d'idées tristes et excitation maniaque* (*réaction de manie*).

7° Un septième groupe de lypémanies sans réaction de tristesse, se compose d'affections dans lesquelles les malades, avec un ordre de préoccupations habituellement tristes, se plaignent continuellement de toutes choses, se montrent en tout d'une exigence extrême, et sont incessamment travaillés par le besoin de faire des observations.

©BIUM

C'est à cette affection que Pinel a donné le nom de manie raisonnante. Celui de *lypémanie raisonneuse* me paraît lui convenir beaucoup mieux; car les malades sont bien plus raisonneurs que raisonnants, et la maladie revêt beaucoup plus le caractère de la lypémanie que celui de la manie.

3° *Lypémanie avec prédominance d'idées tristes et réaction mixte.*

La lypémanie avec prédominance d'idées tristes peut présenter tour à tour les diverses réactions que nous venons d'examiner. Toutefois, dans ce cas, il en est une qui paraît être plus spécialement habituelle. C'est ainsi que la lypémanie avec *réaction de tristesse habituelle* peut être entrecoupée par des emportements, par des accès de colère, et constituer une lypémanie avec réaction de tristesse permanente et réaction de colère intermittente.

La lypémanie avec réaction de gaieté habituelle peut, de même que la précédente, présenter des intermittences de colère. Il en est de même de la lypémanie avec réaction d'ironie ou d'orgueil, et de toutes les formes de lypémanie que nous venons de passer en revue. Il peut arriver aussi que dans la même affection la réaction de gaieté alterne avec la réaction de tristesse. Je pourrais citer des exemples de chacune de ces affections; mais, pour ne pas multiplier ces citations, je me borne à reproduire l'observation d'un cas de lypémanie avec réaction de gaieté habituelle et intermittence de colère, qui me semble prouver clairement ce que je viens d'avancer.

Madame veuve M..., depuis plus de vingt ans pensionnaire dans l'établissement des aliénés de Blois, a conservé, à l'âge de quatre-vingts ans, et malgré les apparences de la constitution la plus débile, une verdeur intellectuelle et une santé physique des plus remarquables. Son caractère est on ne peut plus jovial.

Or, cette malade, qui se montre presque toujours chantante ou riante, se livre quelquefois, lorsqu'elle est seule dans sa chambre, à des accès de colère d'une violence extraordinaire contre des ennemis imaginaires auxquels elle donne le nom d'*échos*.

©BIUM

Il est probable que cette malade, hallucinée de l'ouïe, est si fort et depuis si longtemps obsédée par les voix qu'elle entend, qu'elle a été conduite à les individualiser et à en faire un être abstrait, dont l'inimitié la poursuit, et auquel elle attribue tous les maux qui l'affligent. Ce sont les échos qui lui ont cassé la jambe il y a vingt ans, qui ont fait mourir son mari, qui l'insultent la nuit, qui la rouent de coups, qui font blanchir et tomber ses cheveux, qui empoisonnent ses aliments, etc., d'où elle a admis des échos fracturants, assassins, insultants, contondants, empoisonneurs, etc.

La lypémanie, enfin, avec réaction de tristesse, peut alterner avec des accès de manie, et constituer la folie appelée *circulaire* par M. Falret, et à double forme par M. Baillarger, et qui serait mieux nommée, je crois, *folie à double phase*. Nous croyons pouvoir, en effet, exprimer l'opinion que dans cette forme d'affection, la lypémanie est la forme principale, et que la phase de manie n'est que le produit de la réaction de la phase mélancolique. Nous pensons que les lypémanes qui, de temps à autre, éclatent en manie, sont dans le cas de ces autres lypémanes dont nous avons parlé plus haut, et qui se livrent par intervalle à des accès de colère factice, comme pour détendre leurs nerfs en état de saturation de fluide. Nous nous croyons aussi fondés à admettre que si, par la phase de manie, le système nerveux s'est débarrassé d'un excès d'innervation, l'émission a pu aller au delà de la quantité excédante, et que par suite la dépression a dû succéder à l'excitation.

Quoi qu'il en soit de cette explication que je reconnais être hypothétique, il me paraît impossible de ne pas admettre l'enchaînement et la solidarité qui unissent entre eux les deux modes de manifestations, et qui en font bien plutôt deux phases d'une même affection que deux maladies distinctes et alternantes.

Nous avons, nous aussi, observé plusieurs exemples de ce genre d'affection, et nous n'avons jamais manqué d'appeler l'attention de nos internes sur la double manifestation qui les caractérise, et qui, dans certains cas, affectait une marche parfai-

©BIUM

tement régulière. Il y avait, par exemple, à l'asile de Rennes une pensionnaire chez laquelle la manie alternait de deux jours l'un avec la lypémanie.

Chez un malade de l'asile de Blois, les alternatives oscillaient entre quinze jours et un mois, et, ce qui me semble démontrer qu'il y a solidarité, ou plutôt subordination des deux phases l'une à l'autre, c'est que, toutes choses étant égales d'ailleurs, la manie était d'autant plus intense que la lypémanie s'était accompagnée d'une réaction de tristesse plus profonde et plus prolongée.

A propos des lypémanies avec idées tristes et réaction mixte, nous devons faire observer qu'assez souvent la réaction n'est mixte que parce que le délire est mixte lui-même. Les idées tristes ne sont pas alors les seules conceptions délirantes. On peut les voir coexister avec d'autres idées entraînant un genre de réaction spécial.

C'est ainsi qu'une aliénée de notre service, croyant être fiancée à l'Empereur et sur le point d'être couronnée rosière, et s'imaginant, en outre, être en butte à un système de machinations ourdies contre elle par des envieux et des jaloux, se montre, sous l'influence de ces ordres d'idées différents, tour à tour gaie, triste, ou orgueilleuse.

4° *Lypémanie sans idées tristes, mais avec expression de tristesse.*

Dans ce genre d'affection, l'élément de tristesse, au lieu de porter sur l'intelligence, ne semble résider que dans la sensibilité. Les malades qui en sont atteints, n'ont aucune idée ou préoccupation que l'on puisse considérer comme motif de tristesse, et cependant ils ont l'air manifestement mélancolique.

Dans la lypémanie ordinaire avec idées tristes et réaction de tristesse, les malades ont un motif, si ce n'est réel, au moins imaginaire, de tristesse. Il n'en est point de même ici. La tristesse, toute dans l'expression, ne reconnaît aucun motif réel ou imaginaire.

©BIUM

Il est très rare que la lypémanie se manifeste d'emblée avec ce caractère ; elle est presque toujours, pour ne pas dire toujours, consécutive à un état mental plus dessiné, quand elle ne constitue pas l'état précurseur d'une lypémanie proprement dite, et devant éclater plus tard. On l'observe ordinairement dans les circonstances qui suivent :

1° Dans certains cas de lypémanie ordinaire avec idées tristes et réaction de tristesse, passée à l'état de chronicité ou de démence. Les malades, après avoir été longtemps sous l'empire de préoccupations tristes qui motivaient la réaction de tristesse, abandonnent successivement ces préoccupations et semblent cependant encore rester sous leur impulsion. La réaction de tristesse survit à l'idée qui l'a produite, et il en est, sous ce rapport, de la sensibilité comme du pendule qui continue à osciller en vertu de la première impression, ou plutôt comme de la cire qui conserve les empreintes une fois reçues.

J'ai en ce moment parmi mes malades un gendarme qui n'accuse aucune préoccupation de nature triste, et qui présente cependant habituellement une expression profondément mélancolique. Ce malade a fait un premier séjour à Sainte-Gemmes, et il est probable que l'absence de toute conception délirante, en le faisant considérer comme guéri, a dû motiver sa sortie. Ramené quelques mois après, il présente une expression de mélancolie profonde qu'il est impossible de rattacher à aucune préoccupation, à aucune idée triste prédominante. Je reconnais même que cet état semblerait devoir exclure toute idée d'aliénation mentale, s'il ne résultait des renseignements les plus positifs que cette forme d'affection a passé deux fois par une phase de lypémanie avec idées tristes, dont l'état actuel ne paraît être, en quelque sorte, que la rémission. Pendant cette phase de l'affection, le malade prend tous les gendarmes, ses camarades, pour des ennemis qui en veulent à ses jours, et contre lesquels il croit devoir se mettre en défense, manifestant même l'intention de se servir à cet effet des armes qui lui sont confiées. Il n'y a pas d'hallucinations.

©BIUM

Un aliéné de l'asile de Blois, nommé H... Jean-Honoré-Gabriel, ancien clerc de notaire, pensionnaire dudit établissement depuis plus de dix ans, nous offre un type du même état mental. Triste actuellement sans motif réel ou imaginaire de tristesse, cet individu a eu d'abord une lypémanie avec prédominance d'idées tristes. Mais à mesure que la démence s'est dessinée, le malade a successivement abandonné les conceptions délirantes qui motivaient la tristesse, tout en conservant l'expression de mélancolie qui en avait été le résultat.

Un pensionnaire de l'asile de Rennes est dans le même cas. Après avoir été atteint d'une lypémanie avec idées tristes et réaction de tristesse, il n'accuse aujourd'hui aucune prédominance d'idées tristes, mais sa physionomie et son attitude expriment la mélancolie. Il y a, du reste, de l'incohérence dans les idées, et des signes non équivoques de démence.

2° On observe encore cette forme de lypémanie dans les intervalles qui séparent les accès de la manie intermittente.

A propos de l'état mental des maniaques intermittents dans l'intervalle de leurs accès, je disais, dans quelques pages sur les intervalles dits lucides chez les aliénés (1) :

« Assez ordinairement alors, on observe une teinte de mé-» lancolie que rien ne justifie, car elle ne repose que bien rare-» ment sur la conscience que le malade pourrait avoir de la » gravité de sa position, et sur les craintes que pourrait lui » inspirer le retour de ses accès, cette conscience et ces craintes » lui faisant la plupart du temps défaut. »

Depuis lors, l'expérience n'a fait que me confirmer dans l'opinion que tel paraît être le caractère habituel de l'état mental des aliénés dans l'intervalle des accès de manie intermittente.

Aux exemples que j'ai déjà cités dans le travail dont je viens de parler, je pourrais en joindre beaucoup d'autres, et notamment ceux d'une pensionnaire de l'asile de Blois, sœur d'un

(1) *Annales médico-psychologiques*, cahier de juillet 1852.

©BIUM

des professeurs les plus éminents des lycées de Paris, et d'une pensionnaire de l'asile de Sainte-Gemmes, dont les accès de manie d'une violence extrême et d'une durée qui varie entre un et plusieurs mois, sont séparés par des intervalles de huit à quinze mois, pendant lesquels l'état mental de ces malades, dont la raison et la lucidité ne peuvent laisser aucun doute, revêt cependant cette teinte de mélancolie sans idées tristes, qui nous occupe dans ce moment.

Cette expression de mélancolie sans idées tristes ou sans délire m'a paru caractériser si généralement l'état mental des aliénés à manie intermittente dans l'intervalle des paroxysmes, que je suis porté à révoquer absolument en doute l'existence de la manie intermittente, et à n'y voir, en définitive, qu'une variété de la folie circulaire ou à double forme qui, je crois l'avoir montré plus haut, serait mieux nommée folie à double phase.

3° Peut-être, enfin, serait-il possible de faire rentrer dans la forme de lypémanie qui nous occupe, l'affection à laquelle M. Baillarger a donné le nom de *stupidité*, s'il était permis de voir dans l'air stupide des malades qui en sont atteints, une expression de mélancolie véritable, et s'il était bien démontré, d'ailleurs, que ces malades n'ont que cette expression de mélancolie sans idées tristes.

Tel nous paraît être l'exposé aussi complet que possible des diverses formes de la lypémanie avec la classification qui nous semble devoir le mieux leur convenir. Nous ne croyons mieux faire, en terminant, que de les résumer dans le tableau suivant.

LYPÉMANIE.

PREMIÈRE CLASSE.

Lypémanie proprement dite, ou lypémanie avec idées tristes et réaction de tristesse, se subdivisant en:

1° Lypémanie religieuse;

2° Lypémanie religieuse avec prédominance d'idées de possession (démonomanie des auteurs);

©BIUM

3° Lypémanie hypochondriaque ;

4° Lypémanie avec stupeur.

DEUXIÈME CLASSE.

Lypémanie avec idées tristes, mais sans réaction de tristesse, se subdivisant en :

1° Lypémanie avec idées tristes, mais sans réaction aucune (indifférence);

2° Lypémanie avec idées tristes et réaction de gaieté ;

3° Lypémanie avec idées tristes et réaction d'ironie ;

4° Lypémanie avec idées tristes et réaction d'orgueil ;

5° Lypémanie avec idées tristes et réaction de colère ;

6° Lypémanie avec idées tristes et réaction de manie ;

7° Lypémanie raisonneuse (manie raisonnante).

TROISIÈME CLASSE.

Lypémanie avec idées tristes et réaction mixte, se subdivisant en :

1° Lypémanie avec idées tristes, réaction de tristesse habituelle et intermittences de colère ;

2° Lypémanie avec idées tristes, réaction de gaieté habituelle et intermittences de colère ;

3° Lypémanie avec idées tristes, réaction d'ironie habituelle et intermittences de colère ;

4° Lypémanie avec idées tristes et alternatives de gaieté et de tristesse ;

5° Lypémanie à double phase, ou avec alternatives de dépression mélancolique (réaction de tristesse), et d'excitation maniaque (réaction de manie).

QUATRIÈME CLASSE.

Lypémanie sans idées tristes, mais avec expression de tristesse (sans subdivisions).

©BIUM

OBSERVATIONS

SUR LES

RECHERCHES STATISTIQUES

RELATIVES A L'ALIÉNATION MENTALE

PAR

M. le Dr E. RENAUDIN,

Directeur de l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe).

Les recherches statistiques ont eu le sort de presque toutes les méthodes. Accueillies avec un engouement irréfléchi, ou objet d'une défaveur imméritée, elles ont subi des alternatives diverses selon qu'elles ont fourni des données utiles ou qu'elles ont conduit à l'erreur. Leur utilité a été plus d'une fois discutée dans ce recueil, et les aliénistes allemands ont maintes fois abordé, sans la résoudre, la question du plan d'après lequel elles doivent être dirigées. Le congrès de statistique qui s'est réuni à Paris en 1835, a de nouveau éveillé l'attention sur l'importance de ces investigations, et tout porte à croire que la statistique consacrée presque exclusivement jusqu'alors à faire connaître le mouvement intérieur des asiles étendra son programme au delà de ces limites restreintes, et finira par fournir des données utiles pour l'examen de questions d'une plus haute portée. Mais avant d'arriver au résultat désiré, il importe de surmonter deux difficultés essentielles. Ce sont le choix d'une méthode et les moyens d'application de cette méthode. Disons d'abord quelques mots sur ces premiers éléments du problème.

Avant l'époque où les aliénés ont été mis sous la protection d'une loi bienfaisante, tous les efforts des médecins aliénistes étaient dirigés vers les moyens d'assurer à ces infortunés ma-

©BIUM

lades la sympathie du gouvernement et des administrations locales; on se pressait autour de maîtres illustres dont la voix éloquente faisait chaque jour de nouvelles conquêtes, et l'institution des asiles d'aliénés est sortie formée de toutes pièces par cette lutte intelligente de la science contre d'anciens préjugés. Alors on était complétement d'accord sur la signification du mot *aliénation mentale;* la classification généralement adoptée ne rencontrait pas de contradicteurs, et nous n'avons pas oublié ces mémorables discussions médico-légales destinées à protéger des êtres plus malheureux que criminels, que la plus terrible des maladies rendait nécessairement irresponsables. C'est cette convergence vers une unité de pensée et d'action qui doit être la base des investigations statistiques, c'est par elle que l'observation acquiert le degré de précision nécessaire pour être traduite en chiffres susceptibles de fournir des données comparatives.

La statistique, en effet, ne saurait être une œuvre individuelle. C'est un travail collectif dont les matériaux épars doivent être colligés avec soin, de manière à faire ressortir non-seulement la physionomie générale de l'affection, mais les différences que présente son évolution suivant les temps et les lieux. Il est donc essentiel de s'entendre sur la signification des mots, sur les éléments d'une classification rationnelle, en un mot sur la valeur des signes représentatifs de la méthode d'observation. Il est évident que cette entente n'existe plus, et nous devons sérieusement craindre de voir reculer indéfiniment l'époque où elle pourra se rétablir. Après avoir victorieusement lutté contre des préjugés administratifs ou judiciaires qui excluaient certains cas du cadre de l'aliénation mentale, après que l'expertise médico-légale a remporté de véritables triomphes dont s'honorent la science et l'humanité, nous voyons aujourd'hui l'anarchie diviser nos rangs et prête à nous faire perdre le fruit des laborieux efforts de nos devanciers. Pendant que les administrations, effrayées d'un accroissement de dépense, cherchent à restreindre l'assis-

©BIUM

tance en posant un diagnostic restrictif; pendant que les jurisconsultes cherchent à regagner le terrain qu'ils ont perdu, nous voyons quelques-uns de nos confrères énoncer des doutes sur le sens à donner au mot *aliéné*, exclure de cette définition des catégories qui y ont été comprises jusqu'alors, et réveiller ainsi d'anciens préjugés éteints en provoquant la restriction de l'assistance que des réclamations incessantes avaient enfin fait obtenir. Le cadre de cet article ne nous permet pas d'aborder la discussion des diverses doctrines émises à ce sujet; nous ne pouvons que signaler la fâcheuse influence qu'elles peuvent exercer sur le sort des aliénés, et nous devons constater qu'elles constituent un sérieux obstacle à la coordination d'une statistique exacte, puisqu'il y a parmi ceux qui doivent élaborer les éléments de cette statistique une notable divergence d'opinions sur la nature des unités qui doivent y être comprises.

S'il existe des dissentiments au sujet du caractère générique de l'aliénation mentale, l'incertitude n'est pas devenue moins manifeste au point de vue des espèces nosologiques à y comprendre. Malgré l'éclat d'une récente discussion, la question n'a pas encore fait un pas vers une solution pratique, chacun est resté avec ses convictions, les dissidences ne se sont pas rapprochées, et notre conviction est que, en dernière analyse, la valeur des expertises médico-légales auprès de l'autorité y a plus perdu que gagné; mais, pour ne pas sortir du cercle que nous nous sommes tracé, nous devons constater que la statistique surtout y a perdu un précieux élément de recherches. La précision dans le diagnostic des espèces et des variétés aurait l'incontestable avantage de démontrer que, pour l'aliénation mentale comme pour toute autre maladie, il existe en certains temps, en certains lieux, une constitution pathologique particulière dont il faut nécessairemeut tenir compte pour l'appréciation de la physionomie des cas qui se succèdent. Les formes typiques, généralement admises jusqu'alors, correspondent à la prédominance de tels ou tels éléments morbides, la fréquence

©BIUM

de l'une, la rareté d'une autre qui, même en un moment donné, peut disparaître entièrement, sont des faits qu'il est très utile de constater. Mais de ce que, pour un moment donné, la constitution médicale penche plutôt vers une forme que vers une autre, ce n'est pas, je crois, une raison pour nier cette dernière et pour détruire l'édifice si laborieusement construit par des devanciers observant des faits tout différents de ceux dont nous sommes témoins aujourd'hui. C'est à travers ces transformations diverses que nous pouvons le mieux discerner les véritables conditions pathogéniques de l'aliénation mentale, et c'est pour cette raison qu'il faudrait arriver à s'entendre sur une nomenclature retraçant exactement les faits, et sur un diagnostic établi avec toute la précision qu'on exige dans les autres branches des sciences naturelles. Enfin, pour coordonner utilement les éléments de l'observation méthodique, il faudrait encore rattacher l'évolution des faits aux diverses causes de dégénérescence en établissant leur filiation et leur mode de transformation. Cette question fondamentale de l'observation étant résolue, je vais soumettre à mes confrères quelques réflexions sur le but à atteindre dans les recherches statistiques, et sur les moyens d'y arriver en évitant certaines causes d'erreurs qui, à diverses reprises, ont conduit à douter de la valeur des chiffres dans ces investigations.

Toutes les fois qu'on veut avoir recours à la méthode numérique, on ne doit pas oublier que, pour être comptées ensemble, les unités doivent être, je ne dirai pas complétement identiques entre elles, mais au moins homogènes, quant au point de vue sous lequel on les considère. Ainsi, nous servant de la dénomination générale d'*aliénés* pour désigner l'ensemble des individus régis par la loi du 30 juin 1838, nous les réunissons en un seul chiffre quand nous évaluons la dépense à laquelle ils donnent lieu, quand nous recherchons les indications de l'organisation économique ou quand nous nous préoccupons de l'avenir des institutions qui leur sont consacrées. Mais aussitôt que nous

©BIUM

voulons constater les éléments pathologiques de cette population, nous reconnaissons la nécessité d'établir trois catégories distinctes, ayant chacune leur physionomie propre, mais appartenant toutes à la grande famille de l'aliénation mentale. Les aliénés proprement dits, les idiots et les imbéciles, et enfin les épileptiques, donnent lieu à des observations spéciales ; et c'est parce que cette distinction n'a pas toujours été suffisamment établie, que la statistique des asiles d'aliénés a quelquefois fourni sous certains rapports des résultats contradictoires. Au point de vue pathogénique, ces trois espèces d'unité ne sont pas homogènes, les conditions de leur admission dans les asiles ne sont pas identiques et nous devons ajouter en outre que les vicissitudes de leur existence ne sont pas moins variées dans chacun de ces groupes. L'idiot et l'imbécile ne sont pas séquestrés dans un asile, parce qu'ils présentent un arrêt de développement intellectuel et physique : ce n'est pas son affection nerveuse qui ouvre à l'épileptique les portes de l'établissement ; il faut en outre que ces individus soient devenus dangereux par leur excitation ou par le développement d'instincts destructeurs. Ce danger même n'est pas apprécié d'une manière absolue. Il est souvent relatif au milieu dans lequel ils se trouvent ; et tel épileptique ou idiot qu'on pourrait sans inconvénient laisser en liberté dans une campagne isolée, ne sera pas abandonné sur la voie publique dans une grande ville où la police s'empressera avec raison de réclamer son admission dans un asile. Quelques-uns de ces individus ont pu, pendant plusieurs années, habiter un hospice ordinaire ; mais un moment arrive où leur séjour ne saurait s'y prolonger, et, dans l'intérêt des autres malades, on les envoie dans un établissement d'aliénés. On a souvent discuté la question de savoir si la loi de 1838 s'applique à ces individus. Les administrations départementales leur ont plus d'une fois contesté le droit à l'assistance, et des réclamations se sont élevées contre leur admission, non-seulement de la part des dispensateurs des deniers publics, mais encore de celle de médecins qui voyaient à regret

©BIUM

s'accroître le nombre des incurables placés sous leur direction. M. le docteur Ferrus a victorieusement réfuté cette doctrine dans un remarquable rapport auquel le ministre de l'intérieur a donné la sanction d'une décision formelle. Ce que nous disions des idiots est d'une application plus immédiate encore aux épileptiques, qui, même en l'absence d'un délire permanent, sont doués d'une irritabilité qui domine irrésistiblement leur liberté morale. Parmi les épileptiques, nous distinguons ceux chez lesquels l'affection est congénitale ou la suite des convulsions de la première enfance. Pour d'autres, elle a été acquise à un âge plus avancé, et reconnaît des causes variées, et, parmi ces derniers, il y a encore lieu de distinguer ceux chez lesquels le délire s'est immédiatement déclaré, et ceux dont le délire a eu une période d'incubation beaucoup plus longue. Tout en faisant une classe à part, ces malades sont des aliénés dont l'asile est le refuge obligé, mais auxquels il y a lieu de consacrer un chapitre spécial dans les recherches statistiques.

Depuis que la loi du 30 juin 1838 a régularisé la position des aliénés ; depuis que leur entretien est devenu une dépense obligatoire pour les départements et les communes, et surtout depuis que les familles se dégagent progressivement du joug des anciens préjugés, les asiles d'aliénés sont devenus le principal instrument des investigations statistiques. S'ils ne donnent pas toujours un recensement complet, ils fournissent cependant un élément de contrôle, quand on a soin de substituer à la statistique de l'établissement la distinction essentielle des provenances. Le département est aujourd'hui une unité de circonscription qui vit d'une existence qui lui est propre, dont les mœurs, les habitudes, les industries ont un cachet spécial, dont les éléments de population sont déterminés et dans laquelle il est plus ou moins facile de rechercher les lois générales qui président à l'évolution de telle ou telle affection ; on ne se borne plus alors à compter les faits et à interpréter leur valeur absolue ; on peut rechercher leur signification relative et la rattacher à

©BIUM

certaines conditions générales, dont il importe de constater l'influence non-seulement dans l'intérêt de la science, mais encore dans celui de l'administration générale du pays. Dirigées dans ce sens, les recherches statistiques n'ont pas seulement l'avantage de faire connaître ce qui se passe dans un pays, elles fournissent encore des données précieuses sur certaines conditions étiologiques; quand on met en regard les observations recueillies dans plusieurs régions, les différences et les analogies mettent sur la voie pour découvrir certains principes d'une utilité pratique incontestable. C'est le seul moyen de détruire certaines erreurs qui ont cours dans le monde, et d'arriver à une appréciation exacte de phénomènes protéiformes qu'on ne peut bien juger si on les isole du milieu où ils se produisent ; c'est donc par département que nous proposons d'établir la statistique de l'aliénation mentale, et cette nouvelle distinction admise, nous avons à indiquer maintenant les précautions à prendre pour colliger les faits et les comparer entre eux.

Quand à un jour donné on prend la population d'un asile, on constate un fait, mais on néglige évidemment les moyens d'en déterminer la valeur, et lors même qu'à un moment précis, on parviendrait à supputer le nombre exact des aliénés d'une région, on n'arriverait qu'à un résultat sans valeur, si on négligeait de remonter aux causes qui ont pu le produire. Que la mortalité ait sévi d'une manière extraordinaire pendant la période précédant l'époque du recensement, on constatera une notable diminution du nombre des aliénés, tandis que là, où l'état sanitaire aura été plus satisfaisant, on sera tenté d'admettre une recrudescence plus apparente que réelle. Le recensement à domicile des cas d'aliénation mentale présente des difficultés très sérieuses ; cette opération a été tentée dans le département du Bas-Rhin et elle a fourni dans les campagnes des données intéressantes, grâce au concours des médecins cantonaux qui s'y sont prêtés avec un zèle louable, mais dans les grandes villes une semblable enquête est presque impossible ; partout ailleurs où trouverait-on des coo-

©BIUM

pérateurs pour un travail de cette nature ? ou bien l'institution des médecins cantonaux n'existe pas, ou bien elle est encore trop imparfaitement organisée pour se prêter à une semblable investigation ; une enquête de ce genre serait prématurée et n'aboutirait pas à résoudre quelques questions importantes. Le mouvement de la population d'un asile est donc encore aujourd'hui le seul document que nous puissions consulter ; il s'agit donc d'examiner en premier lieu, comment nous devons l'interroger et sous quelle forme les chiffres doivent se présenter pour éviter toute chance d'erreur dans les rapports.

Si, dans quelques circonstances exceptionnelles, l'admission des aliénés suit d'assez près l'invasion de la maladie, l'expérience journalière nous démontre que le plus ordinairement un intervalle assez long sépare l'isolement du moment de l'invasion. Pour connaître les conditions intimes de l'évolution de l'aliénation mentale dans un pays, il faut donc embrasser une certaine période pendant laquelle presque tous les cas, quelle que soit leur date, viennent se ranger successivement sous les yeux de l'observateur ; en se bornant, comme on l'a fait jusqu'alors, soit à l'actualité soit à la période annuelle, on s'expose à ranger un fait fortuit parmi les faits permanents, les nombres diminuent de valeur en se subdivisant, tandis que si on établit les appréciations sur les observations recueillies pendant plusieurs années, les faits permanents se dessinent plus nettement par leur reproduction périodique, et les nombres en s'agrandissant permettent d'établir des rapports d'autant plus exacts, que les causes d'erreurs disparaissent en raison de l'importance du diviseur qui peut même finir par les annuler entièrement. Les périodes se suivent, mais si au point de vue historique, on remarque entre elles des différences sensibles, on peut en dire autant au point de vue pathologique, et c'est encore par la statistique qu'on peut être mis sur la voie de ces transformations graduelles, empruntant tout autant au passé qu'au présent et préparant déjà le germe de transformations ultérieures. C'est

©BIUM

donc avec une extrême réserve qu'il faut examiner les observations recueillies pendant une période, ce sont des faits dont il faut tenir note et dont il est essentiel de bien préciser la physionomie, mais il ne faut pas trop se hâter de les prendre pour base d'une théorie absolue, tant qu'une autre période n'est pas venue soit confirmer les premiers résultats, soit indiquer les modifications que peuvent leur faire subir les variations de la constitution médicale.

Dès qu'on s'est occupé d'appliquer les recherches statistiques à l'étude de l'aliénation mentale, on a été frappé de l'inégale répartition des aliénés entre divers groupes de population ; la permanence de cette inégalité est devenue chaque jour plus évidente au fur et à mesure que les admissions se sont plus multipliées, diverses théories ont été successivement mises en avant pour expliquer ce fait attribué d'abord soit aux préjugés locaux, soit à l'inégale application de la loi suivant que les populations sont plus ou moins éloignées de l'asile; mais l'étude attentive du mouvement de la population d'un asile, démontre qu'il faut chercher ailleurs la cause fondamentale de ces différences, et l'on est aujourd'hui généralement d'accord pour admettre que ces inégalités sont proportionnelles au degré d'agglomération de la population, et les cadres de statistique dressés par l'autorité, établissent sous le rapport de l'origine des malades, une distinction fondamentale entre les populations urbaines et les populations rurales. Mais si en principe cette distinction est destinée à faire ressortir un fait important, on arriverait certainement à des résultats erronés si le chiffre absolu de la population était considéré comme le signe caractéristique de l'agglomération, cela pourrait encore être vrai, s'il s'agissait d'un chiffre élevé; mais on s'exposerait à bien des erreurs, si le chiffre de 2000 âmes était considéré comme l'expression de l'agglomération urbaine : nous connaissons des communes rurales bien plus populeuses qui sont plutôt des associations administratives que de véritables agglomérations, tandis que des populations bien

©BIUM

moins nombreuses ont certainement tous les caractères d'une association urbaine. Avant donc d'examiner l'influence de l'agglomération sur l'évolution de l'aliénation mentale, il faut préalablement se rendre compte des conditions qui constituent ou modifient cette agglomération, qui est tantôt simple quand on n'examine que l'effectif absolu de la population recensée, et tantôt complexe en raison de la nature du milieu ou des éléments de l'existence collective.

Les recherches que j'ai faites à ce sujet pendant une période de six années, et pour les départements de la Meurthe, de la Moselle, des Vosges, de la Haute-Saône et des Ardennes, m'ont permis d'entrevoir que l'influence de l'agglomération n'est pas seulement proportionnelle, mais progressive quand on la suppute d'après le chiffre absolu de la population ; sans doute, il serait difficile d'établir à cet égard une échelle rigoureusement géométrique, ou d'exprimer par une équation les rapports constants entre les principaux centres, mais dans cette question comme dans beaucoup d'autres du même genre, les principes se dégagent des chiffres de la valeur absolue desquels ils deviennent indépendants. On pouvait encore, il y a quelques années, présumer que dans les grandes villes, les aliénés peuvent être difficilement laissés en liberté, que l'autorité y est plus vigilante et plus jalouse de prévenir tout ce qui peut de près ou de loin porter atteinte à la sécurité publique, ou bien on pouvait dire encore que l'isolement d'un aliéné se résumant en une dépense, les questions financières se résolvent plus facilement dans les villes que dans les campagnes ; mais ces arguments, assez vrais il y a vingt ans, perdent chaque jour de leur valeur. Les préjugés qu'on avait jadis contre l'isolement s'effacent à la campagne comme à la ville, et quand la crainte d'engager les deniers communaux engage un maire à refuser son concours pour le placement d'un malade, les familles et au besoin les voisins savent bien faire parvenir leur réclamation au sous-préfet et même au préfet. Les admissions successives d'une période peuvent donc

©BIUM

donner, je ne dis pas le chiffre exact des aliénés d'un pays en un moment donné, mais au moins l'indice de la loi générale qui préside aux rapports existants entre les différentes localités, et quand on établit ces rapprochements on ne tarde pas à se convaincre qu'à population égale, les circonscriptions urbaines fournissent une proportion beaucoup plus forte que les populations rurales; si de cette comparaison entre les circonscriptions d'un département, si de ce parallèle entre les conditions du centre et celles de la circonférence, nous passons à l'examen des rapports qui existent entre certains centres principaux, nous constatons des résultats analogues et la persistance des mêmes faits indique évidemment l'existence d'une loi constante, qu'il nous reste maintenant à démontrer par quelques exemples.

Dans l'espace de 6 années, de 1850 à 1855, il a été recensé dans les trois maisons de santé qui existent auprès de Nancy 632 aliénés originaires du département de la Meurthe ou y ayant acquis leur domicile ; sur ce nombre nous en comptons 325 appartenant aux populations urbaines et 307 provenant des populations rurales; si nous considérons que les villes ont un effectif de 105,665 âmes, tandis que les populations rurales en comprennent 333,978, nous en déduisons pour première conséquence une inégalité manifeste entre ces deux populations en ce qui concerne l'évolution de l'aliénation mentale. Maintenant, si dans la population urbaine nous distinguons la ville de Nancy bien plus importante que les autres localités, nous voyons que ses 45,123 habitants ont fourni 210 aliénés, tandis que les 60,542 habitants des autres villes n'en ont donné que 115; enfin, si dans les 11 localités entre lesquelles se répartit cette dernière population, nous cherchons à établir les éléments d'une proportionnalité, nous reconnaissons qu'il en est trois soumises à des conditions spéciales, ce sont les villes de Dieuze, de Lunéville et de Toul qui, avec une population de 28,149 habitants ont donné 77 aliénés, ce qui laisse 38 aliénés pour les 8 autres localités ayant ensemble une population de 32,393 habitants.

©BIUM

En ne considérant ces chiffres qu'au point de vue de leur valeur relative, nous constatons des différences notables correspondant au mode d'agglomération, et la décomposition que nous avons faite de ces éléments divers nous fait voir encore que cette agglomération ne résulte pas toujours du chiffre même de la population, mais encore de certaines conditions particulières qui rendent cette agglomération complexe. Ainsi la ville de Dieuze avec ses 3,996 habitants renferme une population presque exclusivement industrielle, l'extraction du sel et la fabrique de produits chimiques sont les éléments essentiels de son existence; des causes nombreuses de dégénérescence résultent non-seulement de sa situation topographique, mais encore du genre de vie propre à beaucoup d'habitants. Lunéville emprunte une physionomie toute spéciale à sa nombreuse garnison, et nous voyons également à Toul les exigences d'une place de guerre compliquer l'agglomération de la population. Dans l'étude statistique que le docteur Dagonet a publié l'année dernière sur les aliénés du Bas-Rhin, nous voyons les mêmes résultats correspondre à des conditions identiques et nous mettre encore sur la voie d'une loi générale que nous pouvons confirmer par des exemples puisés dans d'autres départements.

Quoique l'admission à Maréville des aliénés de la Moselle soit bien plus récente et que l'effectif recensé ne soit pas aussi nombreux, nous y voyons cependant se reproduire invariablement les mêmes rapports, sur 377 aliénés admis pendant ces 5 dernières années, 189 appartiennent aux populations urbaines représentées par un effectif de 85,949 habitants, tandis que les 188 autres malades proviennent de la population rurale qui a un effectif de 373,635 habitants. La ville de Metz, avec ses 57,713 habitants, est comprise dans le recensement pour 149, tandis que les autres agglomérations urbaines qui comptent 28,236 habitants ont donné 40 aliénés.

Si du département de la Moselle nous passons à celui des Vosges, nous n'y rencontrons plus les populations nombreuses

©BIUM

que nous offrent les villes de Metz et de Nancy, la ville la plus populeuse n'y dépasse pas 11,000 habitants, aussi voyons-nous que sur les 383 aliénés qui ont été recensés dans ce département, 92 appartiennent aux populations urbaines qui comptent 42,983 habitants, tandis que les populations rurales avec 384,724 âmes n'ont donné que 291 aliénés; mais si nous voyons encore ici se dessiner la différence fondamentale déjà signalée plus haut entre les populations urbaines et rurales, nous pouvons aussi établir un rapprochement entre les villes des Vosges et celles des départements de la Meurthe et de la Moselle. Cette comparaison rend plus sensible encore cette influence progressive de l'agglomération que j'ai cru pouvoir admettre en principe, lorsqu'en 1840 j'ai publié ma première notice statistique sur les aliénés du Bas-Rhin ; mes recherches sur les aliénés de la Meuse m'avaient conduit au même résultat, qui trouve une sanction nouvelle dans le recensement des aliénés du département de la Haute-Saône; là, point d'agglomération populeuse point de centre numériquement important, et si sur 125 aliénés les villes de Gray et de Vesoul en ont fourni 22 sur 13,772 habitants, c'est moins en raison du chiffre même de cette population que par suite d'une circonstance commune à ces localités, et à quelques-unes des agglomérations du département des Vosges.

Sans parler ici des développements qui, presque partout, ont été donnés à la vie industrielle, dont nous citerons plus tard quelques-unes des modifications les plus essentielles, quelques localités trouvent dans certaines formes de la vie commerciale des conditions qui transforment l'agglomération d'une manière presque durable, tant elles sont périodiques ; aussi sous ce rapport le chiffre normal de la population consiste peut-être beaucoup moins dans celui du recensement officiel que dans la population flottante et active qui y est périodiquement amenée. Aussi faisons-nous la remarque que cette activité s'irradie beaucoup plus dans ces départements que dans ceux de la Meurthe et de la Moselle, où les effets de la centralisation sont plus prononcés,

©BIUM

tandis que, dans les Vosges surtout, la multiplicité et la vivacité des relations et transactions commerciales ont créé des centres momentanés et disséminés, constituant une agglomération complexe et participant de certaines, conditions propres aux agglomérations plus étendues ; c'est ce qui nous explique comment dans les Vosges, l'aliénation mentale moins concentrée sur certains points, se partage mieux dans toute la contrée, dont toutes les parties semblent prendre plus de part à son évolution. C'est principalement dans le département des Vosges qu'il faut bien prendre garde de croire à une agglomération réelle quand on trouve dans le recensement un chiffre élevé de population : il arrive très souvent que des communes numériquement considérables offrent par la superficie qu'elles occupent l'exemple d'une dissémination exclusive de tout caractère d'agglomération urbaine ; c'est ce que nous observons surtout dans l'arrondissement de Remiremont et dans une partie de celui de Saint-Dié.

Dans les considérations qui précèdent, je n'ai compris que les aliénés proprement dits ; l'adjonction des idiots et des épileptiques ne les aurait pas notablement modifiées, toutefois je dois faire remarquer que si toutes les causes de dégénérescence s'enchaînent, et si l'idiotie se rencontre partout, la balance pencherait peut-être en faveur des populations rurales où un assez grand nombre de causes favorise l'arrêt de développement, sous des formes variées ; nous ne connaissons d'ailleurs que les idiots séquestrés, peu nombreux eu égard à ceux qui restent à domicile, et si dans le département du Bas-Rhin le docteur Dagonet a pu recenser 352 idiots à domicile, les départements de la Meurthe, des Vosges et de la Haute-Saône ne doivent pas être moins riches sous ce rapport, à en juger par le chiffre des placements à l'asile ; nous y connaissons des contrées où ces dégénérescences sont endémiques, et un temps viendra peut-être où un recensement exact permettra d'apprécier l'étendue de ce mal ; nous aurons peut-être occasion d'y revenir dans un autre mémoire.

©BIUM

Quand on entre plus avant dans l'étude des résultats fournis par la statistique régionale, on remarque encore que l'influence de l'agglomération ne se borne pas seulement aux centres de population dont nous avons parlé plus haut ; dans une certaine étendue de leur périphérie, cette influence semble décroître ou s'augmenter suivant qu'on s'en éloigne ou qu'on s'en rapproche, et cette observation qui s'applique aux agglomérations complexes aussi bien qu'aux agglomérations simples, nous explique comment le premier cas coïncide presque toujours avee une diffusion plus marquée de l'aliénation mentale dans le pays. Ce fait se rattache encore du reste à une autre circonstance dont nous aurons à parler plus loin ; le cadre dans lequel je dois me restreindre ne me permet pas d'entrer à cet égard dans tous les détails de ces évolutions locales, et d'un autre côté je pense qu'une observation plus prolongée est encore nécessaire pour pouvoir préciser les éléments de la loi générale que j'ai dû me borner à indiquer, en raison de sa constance, au moins pendant cette période. Se modifiera-t-elle dans une période ultérieure, c'est ce que nous ne saurions déterminer aujourd'hui; mais dans le cas où le fait viendrait à se produire, il contiendrait un enseignement dont la science aurait à tirer un très grand parti.

Cette observation nous conduit tout naturellement à examiner une question dont la solution a été maintes fois abordée, et que probablement nous ne sommes pas encore en mesure de résoudre complétement. Le nombre des aliénés s'est-il accru ou tend-il à s'accroître ? C'est ce qu'Esquirol se demandait il y a quarante ans, c'est ce que quarante ans auparavant d'autres observateurs s'étaient déjà demandé. Posée tour à tour par des administrateurs et des médecins, cette question a été résolue en sens divers. On ne possédait à cette époque que des renseignements statistiques très incomplets, et les systèmes produits sur les conditions étiologiques générales reposaient moins sur des faits précis que sur des considérations théoriques admises *à priori*. Pour les uns, les commotions politiques expliquaient tout ; d'autres

©BIUM

supposaient un abus de l'assistance, et combien de fois n'avons-nous pas entendu dire que l'infirmité la moins apparente se multipliait aussitôt qu'on lui offrait un asile. Cette opinion avait été un instant partagée par notre savant maître qui semblait ainsi à l'avance prêter son appui à ceux qui, aujourd'hui encore, attribuent à la loi de 1838 l'accroissement de la population des asiles. Les économistes, effrayés de la dépense à laquelle entraînent les aliénés dans les budgets départementaux, au lieu de croire à une recrudescence du mal, nous disent que, du moment que le régime de ces malades a été amélioré, du moment que le nombre des médecins expérimentés s'est accru, depuis qu'une expérience journalière démontre que ces infortunés ne sont pas comme autrefois voués à une incurabilité absolue, les préjugés des familles s'effacent, et elles ne craignent plus de confier leurs malades aux asiles publics, car elles y trouvent, avec la certitude d'un bon traitement, l'espérance d'un meilleur avenir. Si spécieuse que soit cette argumentation, l'examen le plus sommaire suffit pour en démontrer l'inexactitude. Il ne faut que jeter un coup d'œil sur l'histoire des améliorations introduites dans le service des aliénés pour reconnaître qu'elles ont été une conséquence et non une cause. Qu'aujourd'hui beaucoup de familles riches n'aillent plus chercher à Paris les soins qu'elles trouvent à moins de frais dans les asiles des départements; que les familles moins à l'aise, mieux éclairées sur leurs véritables intérêts, recourent à l'isolement plus promptement qu'autrefois; c'est un fait hors de doute, mais qui constituerait plutôt un déplacement qu'un accroissement d'unités. Mais peut-on invoquer cet argument en ce qui concerne les indigents ou les habitants de la campagne qui n'ont jamais été en mesure de faire ce choix? Les chiffres seuls suffiraient pour réfuter une semblable erreur. C'est, au contraire, parce que le nombre des aliénés s'est accru, que leur sort a fixé l'attention du gouvernement. Cet accroissement est signalé déjà en 1813, époque à laquelle ces institutions sont suffisantes. Plus tard,

©BIUM

après 1833, c'est un nouvel accroissement qui provoque de nouveaux efforts pour arriver à une situation meilleure. C'est l'encombrement qui porte à élever de nouvelles constructions. A l'époque où Esquirol faisait de Maréville une critique sévère, la population de cette maison continuait à s'accroître, malgré l'organisation d'asiles nouveaux dans les départements voisins, quoique la loi de 1838 n'eût pas encore été promulguée, et quoique le régime intérieur laissât beaucoup à désirer comparativement à ce qu'il est aujourd'hui.

C'est progressivement que cet état de choses s'est produit, et chaque recrudescence a été le signal de transformations nouvelles qui ont suivi et non précédé le mouvement. Les données qui sont à notre disposition ne sont pas assez complètes pour que nous puissions établir avec une rigueur mathématique la comparaison exacte entre cette période et celles qui l'ont précédée ; mais les six dernières que nous venons de traverser nous offrent quelques faits qu'il est bon de constater aujourd'hui pour servir de point de départ à des observations ultérieures.

C'est en ceci surtout que la statistique par département nous fournit des lumières que ne nous donnerait pas l'appréciation du mouvement général de la population d'un établissement. Le premier fait qui nous frappe, c'est la différence qui existe entre plusieurs années successives au point de vue des admissions, et à n'examiner que ce qui s'est passé dans le département de la Meurthe, nous y voyons des alternances qui doivent nécessairement avoir leur signification. En 1850, le département de la Meurthe nous fournit 53 aliénés et 10 dans les deux autres maisons. Ce nombre s'accroît chaque année jusqu'en 1854, où il atteint le chiffre de 81 pour Maréville, et de 10 pour les deux autres maisons. Puis, en 1855, nous voyons retomber les admissions dans les trois établissements au chiffre de 55. Si nous remontons plus haut dans l'histoire de ce département, nous voyons le même fait se reproduire de 1816 à 1824, de 1833 à 1840, ainsi que pendant les années 1845 et 1846. Si nous interrogeons les au-

©BIUM

tres départements, nous observons dans ces derniers temps des alternances analogues, et nous devons nécessairement en conclure que, tout en admettant une période d'incubation plus ou moins longue avant l'isolement, il faut évidemment que quelque cause générale préside à une recrudescence qui n'est certainement pas un fait fortuit, puisqu'il se produit sur des points différents, et à peu près dans le même rapport que celui de l'agglomération. A Nancy, à Metz, cet accroissement s'est fait sentir de la même manière, et du moment que ce fait est hors de doute non-seulement dans cette période, mais encore pour d'autres qui l'ont précédée, nous pouvons en conclure non pas que le nombre des aliénés a augmenté d'une manière absolue ou relative, mais qu'il existe pour l'aliénation mentale, comme pour les autres affections, des périodes de recrudescence sur les conditions pathogéniques desquelles nous avons besoin de donner quelques explications.

L'hérédité joue dans l'évolution de l'aliénation mentale un rôle qui est bien mieux approprié aujourd'hui, et qui, peut-être même, est plus important qu'il ne l'a été dans une autre époque. Ce n'est pas de prime saut que l'aliénation mentale en devient ordinairement le produit, et souvent deux ou trois générations passent par les modifications protéiformes des diverses névroses avant d'arriver à ce résultat final. L'intoxication alcoolique est certainement, sous ce rapport, une des principales causes primordiales d'une dégénérescence progressive dont les trois catégories que comprend notre population sont l'expression la plus extrême. Que dans un grand nombre de cas l'abus des boissons alcooliques produise des accidents immédiats sur les sujets qui s'y sont abandonnés, c'est un fait hors de doute que confirme l'expérience journalière ; mais ce qui est plus fréquent encore, c'est l'action indirecte et progressive de cette influence moins funeste peut-être pour ceux qui s'y livrent que pour les générations qui leur succèdent. Les conditions de causalité se multiplient avec le temps, et si cette prédisposition particulière

©BIUM

est rarement suffisante pour que les diverses formes de la folie en résultent spontanément, on comprend facilement que les conditions du milieu, que les événements fortuits et toutes les causes occasionnelles, dont nous n'avons pas à faire ici l'énumération, exercent une influence d'autant plus grande que le terrain est mieux préparé par des causes antérieures ayant plus ou moins modifié l'idiosyncrasie physique et morale. C'est ainsi que peut s'expliquer le rôle qu'on attribue peut-être trop exclusivement aux grandes commotions sociales et à certaines perturbations qui, depuis la fin du dernier siècle, ont périodiquement remué notre pays. Chacune d'elles a toujours produit une recrudescence manifeste, moins par elle-même que parce qu'elle trouvait des matériaux préparés par les époques antérieures. C'est ainsi que les fils portent souvent la peine de la conduite de leurs pères, et subissent le contre-coup d'événements auxquels ils n'ont pas pris part. Faut-il s'étonner, d'après cela, que le nombre des aliénés s'accroisse, non pas d'une manière en quelque sorte régulièrement progressive, mais au moins par intervalles, dont une longue expérience pourra seule permettre de déterminer l'étendue. Ce que nous disons ici d'une des prédispositions héréditaires les plus importantes ainsi que des événements politiques ou des grandes épidémies auxquelles nous avons assisté, ne s'applique pas moins aux modifications qui s'opèrent en divers lieux dans le mode d'existence des populations. C'est par ce mode que les agglomérations exercent une influence étiologique remarquable surtout parmi les femmes; et c'est aussi pour la même raison que les campagnes commencent à prendre leur part des mêmes prédispositions. Pendant longtemps il était admis que la constitution médicale de celles-ci offrait avec les villes des différences sensibles, et ce principe, qui était autrefois posé comme un axiome, semble perdre chaque année quelque chose de sa valeur primitive. Nous pouvons surtout faire cette remarque dans le département de la Meurthe et dans celui des Vosges, depuis que l'industrie de la broderie

©BIUM

y a pris une extension excessive. Des affections nerveuses, qui de tout temps étaient regardées comme l'apanage des femmes de la ville, ont fait invasion parmi celles de la campagne, et nous y voyons chaque jour apparaître les manifestations protéiformes de l'hystérie, autre germe de dégénérescence, qui, outre l'aliénation mentale dans le présent, prépare pour l'avenir une ample moisson d'idiots et d'épileptiques. Ce n'est pas seulement dans notre asile que nous constatons les funestes effets de ce déclassement; mais son influence se révèle par ces constitutions étiolées, par le plus grand nombre de nourrices imparfaites; et si, dans quelques circonstances, nous avions autrefois à déplorer l'excès de la fatigue musculaire résultant des travaux agricoles, nous observons peut-être plus d'inconvénients dans l'excès contraire. Je ne puis qu'indiquer ici cette importante question, qui, pour être approfondie, exigerait des développements considérables; mais j'ai pensé qu'il était important de signaler un mal qui fait chaque jour des progrès plus sensibles Il ne s'agit pas de faire le procès à l'industrie de la broderie qui, comme toutes les industries en général, est, en principe, une source de prospérité pour le pays; mais il est essentiel de prévenir ses égarements et ses dangers, qui feraient bien vite oublier le bien que devait produire une organisation bien entendue.

Il ne suffirait pas de connaître la proportion des aliénés que produit un département, pour apprécier l'exactitude des observations qui précèdent. On croit en général à une mobilité assez grande de la population, les émigrations sont fréquentes et les indications variées de chaque carrière nécessitent des déplacements fréquents; si, pour Paris et les centres principaux, la statistique de l'aliénation mentale peut offrir un reflet du mouvement de la Société, les observations que j'ai recueillies ici me paraissent fournir quelques indications précieuses, non-seulement pour le présent, mais surtout pour l'avenir. Sur 1491 aliénés recensés dans les cinq départements que dessert l'asile de Maréville, nous en avons compté 951 domiciliés dans la commune où ils sont

©BIUM

nés, 354 avaient quitté le lieu de leur naissance mais sans sortir du département, et 186 étaient venus d'un autre département; et dans ce dernier chiffre nous en comptons 47 appartenant aux départements de notre circonscription, et ayant passé de l'un à l'autre. Si nous rapprochons ces données des explications que nous avons présentées dans le paragraphe précédent, nous y voyons la preuve évidente des conditions étiologiques locales que nous n'avons pu indiquer que sommairement. Nous voyons encore en étudiant la population des villes sous ce rapport, que la question de l'agglomération renferme un autre élément dont on ne saurait négliger l'appréciation. Si nous comparons la ville de Nancy aux autres villes de cette région, nous n'avons pas de peine à reconnaître que malgré l'unité des formes administratives qui met les départements sous le niveau d'une égalité légale, les anciennes traditions ont laissé dans les mœurs et les habitudes des traces que le cours des événements n'est point parvenu à effacer. Quelque intime que soit la fusion de l'ancienne nationalité lorraine dans l'unité française, Nancy n'est pas moins resté avec les principaux attributs moraux qui caractérisent une capitale; un consentement unanime et volontaire lui accorde encore une suprématie qu'elle devait jadis au séjour de ses ducs et qu'elle a conservée depuis dans un autre ordre de faits et d'idées. La circonscription du département semble même participer de ce privilége, aussi, tandis que de toutes parts on vient à l'envi s'établir dans le département de la Meurthe, on le quitte bien plus rarement pour aller ailleurs. Ce fait se reflète dans la statistique des aliénés, puisque le tiers des malades fournis par la ville de Nancy n'est pas originaire du département de la Meurthe, tandis qu'à Metz on trouve à peine le sixième des aliénés qui soient dans ce cas ; ce point de vue est peut-être de nature à nous révéler un des secrets de l'étiologie générale de l'aliénation mentale dans certaines grandes villes, mais je ne produis le fait que pour sa valeur actuelle, sauf à attendre pour l'ériger en principe que d'autres observateurs viennent à con-

©BIUM

stater sa permanence. La ville de Paris pourrait surtout fournir des données utiles sous ce rapport, car sur 135 aliénés domiciliés dans cette ville, nous en comptons 98 qui n'en sont pas originaires, et qui des différents points de la France et de l'étranger sont venus s'établir dans cette capitale ; cette étude, faite sur les aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière aussi bien que ceux que l'assistance publique de Paris a placés dans les asiles des départements, produirait un document intéressant, surtout si pendant une période donnée on classait ces aliénés d'après l'ordre de provenance par département et par population urbaine ou rurale, sous le bénéfice des observations présentées plus haut relativement au mode d'agglomération.

(*La suite au prochain numéro.*)

©BIUM

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE FR. MEUNIER,

PRÉVENU DE TENTATIVE D'ASSASSINAT.

ORDONNANCE DE NON-LIEU.

MANIE CONGESTIVE JUGÉE PAR UNE FIÈVRE INTERMITTENTE,

PAR

M. le Docteur L. LUNIER,

Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-directeur de l'asile de Blois.

Nous soussignés, Dufay, médecin de la maison d'arrêt, et L. Lunier, directeur-médecin en chef de l'asile d'aliénés de Blois, invités par M. Leddet, juge d'instruction près le tribunal civil de première instance de cette ville, à donner notre avis sur l'état mental du sieur *Meunier* (*François*), inculpé de tentative d'assassinat, après avoir prêté serment, pris communication des pièces du dossier et examiné le prévenu à plusieurs reprises, avons rédigé le rapport qui suit :

HISTORIQUE.

Le 7 novembre dernier, entre une et deux heures du matin, le sieur Barchrmann, marchand ambulant, retiré avec sa famille dans une petite voiture à bras, près du village de Villemusard, commune de Lorges, est réveillé en sursaut par des coups

©BIUM

frappés violemment sur les rideaux de sa voiture ; il s'élance sur la route en criant : A l'assassin ! et se trouve en présence d'un individu armé d'un gros bâton de chêne, qui se jette sur lui, le renverse, le mord aux deux joues et à la main gauche, et qui, armé d'un instrument tranchant, l'en frappe à plusieurs reprises dans la région dorsale. Le meurtrier se relève alors, ramasse son bâton, poursuit sa victime jusqu'aux premières maisons du village, et disparaît dans la campagne.

Quelques heures plus tard, deux gendarmes, requis par M. le juge de paix de Marchenoir, arrêtaient près de là, et se dirigeant vers Plessis-l'Échelle, le sieur Meunier (François), encore tout couvert de sang et armé d'un énorme bâton, avec lequel il se défendit énergiquement.

Les aveux immédiats de Meunier ne permettant pas de conserver le moindre doute sur sa culpabilité, examinons quels motifs peuvent l'avoir poussé à frapper Barchrmann, et pour ce, voyons ce qui se passa chez cet homme avant et après la scène de Villemusard.

Meunier, ouvrier terrassier, avait entrepris l'empierrement et l'entretien pendant cinq ans du chemin de Séris à Josnes, et déjà il avait fait prix avec quelques journaliers pour l'exécution de ces travaux. Mais cette entreprise était, dit-on, fort périlleuse pour son modeste patrimoine, et dans tous les cas au-dessus de ses forces. Est-ce à la crainte de ne pouvoir satisfaire à ses engagements, ou à quelque autre motif qu'il faut attribuer son brusque changement de caractère ? Toujours est-il que Meunier, en apparence bien portant jusqu'alors, mais dans la famille duquel il y a eu plusieurs aliénés, — malheureusement aussi il fréquentait un peu trop les cabarets, — commença dès lors à commettre des extravagances assez graves pour attirer l'attention de l'autorité. C'est à peu près huit ou dix jours avant la catastrophe de Villemusard qu'on s'aperçut que sa tête était complétement dérangée ; et son exaltation depuis lors n'a fait que s'accroître. Il se fait d'abord arrêter à Marchenoir pour

©BIUM

tapage et provocation ; puis, quelques jours après, on le voit poursuivant à travers champs et sans motif aucun, — un prétexte futile et de pure invention, — le fils du garde champêtre d'une commune voisine, qu'on eut beaucoup de peine à lui retirer des mains. Mais le 6, cette exaltation devient presque de la fureur : après avoir toute la journée parcouru, comme un insensé, le bourg de Plessis-l'Échelle, il fait à ses parents des menaces de mort ; puis, le soir, il allume son four et y jette pêle-mêle chemises, gilets, pantalons, tout ce qui lui tombe sous la main ; enfin, il assomme à coups de fléau une chienne qu'il aimait beaucoup, et *qu'il prétend être le diable*. On était parvenu à le faire rentrer un instant, et sa femme s'était retirée chez sa mère, dans une maison voisine. Resté seul avec son petit garçon, Meunier se met à chanter et à jouer de la flûte. Mais ses parents n'étaient aucunement tranquilles, et, de temps en temps, ils allaient écouter et voir ce qu'il faisait.

Tout à coup, Meunier entre armé d'un fléau et la figure toute bouleversée (déposition Serreau), passe rapidement dans une petite chambre où était couché le père Serreau, — un voisin, — lui parle d'abord amicalement, puis lui donne un coup violent sur les jambes. Le beau-père veut intervenir ; mais Meunier se précipite sur lui, le frappe à coups de poings, l'entraîne dans la cour, le renverse et lui jette à la tête un caillou qu'il trouve sous la main. Il eût également frappé sa belle-mère et sa femme avec un bâton dont il s'était armé, si l'arrivée d'un voisin ne l'eût mis en fuite (dépositions femme Meunier et Brulé).

C'est à peu près entre dix heures et demie et onze heures du soir que se passait la scène précédente ; Meunier n'est pas rentré à Plessis-l'Échelle depuis ce moment. Comme les nuits précédentes, — il faisait clair de lune, — il se mit à courir de village en village, et c'est alors que, sur la route de Marchenoir, près de Villemusard, il rencontra la voiture de Barchrmann.

©BIUM

Quand Meunier lui fut amené, le juge de paix de Marchenoir crut devoir l'isoler « pour que la vue de ses parents ne vînt pas augmenter encore les difficultés que son exaspération devait faire redouter ; mais l'émotion qu'il avait ressentie en les apercevant était telle que l'on dut renoncer à l'interroger immédiatement (procès-verbal du juge de paix). » Il ne le fut, en effet, que le soir à sept heures. Voici quelques-unes de ses réponses :

R. J'ai donné un coup de bâton dans la voiture en disant : Est-ce que ce n'est pas le marchand de choléra qu'il y a là-dedans? L'homme est sorti de la voiture en criant : A l'assassin! Nous nous sommes pris : je cherchais à le tuer, lui cherchait à me tuer, et voilà!

. . . . . .

D. Avant de partir de chez vous, vous avez battu votre beau-père et un nommé Serreau ?

R. Je voyais Serreau dans la maison de mon beau-père, près de ma femme ; je lui ai donné un petit coup de fléau ; puis ils sont tombés sur moi et m'ont battu ; je me suis sauvé. Il était dix heures et demie ; ma casquette est restée là.

Quand on lui présente le bâton trouvé près de la voiture du voyageur :

R. C'est bien lui : je l'ai pris à vingt pas de la voiture. Je tapais tout mon soûl et je l'ai laissé sous les coups.

D. D'où proviennent les taches de sang qu'il y a sur vos mains et sur votre blouse ?

R. (Regardant le juge de paix avec un air qu'il voulait rendre significatif) : Allons, mais ça y est, quoi, c'est çà!

Pendant cet interrogatoire, l'inculpé donna par moments des indications si confuses et si contradictoires que l'on dut renoncer à éclaircir quelques points restés douteux, celui de savoir, par exemple, à qui appartenait le couteau avec lequel Meunier avait frappé sa victime.

A Blois, devant M. le juge d'instruction, Meunier tint à peu

©BIUM

près le même langage et donna les mêmes signes de démence.

Voici, du reste, les points les plus importants de cet interrogatoire :

D. Vous êtes accusé d'avoir, dans la nuit du 6 au 7 novembre, attaqué, près de Villemusard, un homme voyageant dans une petite charrette ; vous êtes accusé de l'avoir mordu et de lui avoir donné plusieurs coups de couteau ?

R. Cest vrai ; j'ai attaqué cet homme en lui disant : Est-ce toi qui vends du choléra ? Je me suis sauvé ; mais il a quitté sa voiture, a couru après moi et m'a donné des coups de couteau en disant : Depuis longtemps, je te cherche ! J'ai arraché son couteau que j'ai jeté dans un champ ; je lui en ai donné quelques coups, et j'ai continué ma fuite. Ses camarades, qui étaient nombreux, m'ont poursuivi en criant : Il faut l'assassiner !

Le prévenu s'interrompt et dit : C'est honteux, c'est honteux de m'avoir donné un pareil mouchoir ; il y a là-dedans un tas de bêtises, des noyaux de pêche, des petits cailloux ; comment tout cela est-il venu dans mon mouchoir ?

D. Comment vous promeniez-vous ainsi la nuit ?

R. Je n'en sais rien ; c'est une maladie qui m'a été donnée.

D. Dans cette nuit, avant de quitter votre demeure, avez-vous battu quelqu'un ?

R. Non, monsieur, c'est plutôt moi qui ai été battu ; j'avais seulement donné un coup de fléau à Serreau, parce qu'il voulait coucher avec ma femme.

Tels sont les faits qui résultent de l'examen des pièces qui nous ont été adressées en communication, et qui ont motivé le renvoi de Meunier devant des experts ayant pour mission de rechercher s'il jouissait de son libre arbitre quand il a commis une tentative de meurtre sur la personne du sieur Barchrmann, et, en cas d'affirmative, s'il présente encore aujourd'hui des symptômes d'aliénation mentale. Ces deux questions se lient, du reste, étroitement. Nous avons, en effet, examiné pour la

©BIUM

première fois Meunier quelques jours seulement après son arrestation ; or, si l'emprisonnement détermine, dans certains cas, l'explosion subite d'une affection mentale, ce n'est point ordinairement après quelques jours que se fait sentir l'influence de la séquestration, s'il n'y a déjà eu commencement de maladie.

Quoi qu'il en soit, nous examinerons successivement les questions suivantes :

1° Meunier a-t-il offert des symptômes d'aliénation mentale avant le 7 novembre ?

2° Était-il à cette époque atteint d'insanité d'esprit ?

3° L'acte qu'il a commis est-il lui-même un acte de folie ?

4° Enfin, Meunier a-t-il présenté des symptômes d'aliénation mentale depuis son arrestation ?

PREMIÈRE QUESTION.

Meunier est âgé de vingt-sept ans, de taille moyenne, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'un caractère vif, exalté ; adroit travailleur, du reste, mais un peu trop entreprenant (Lettre de M. le juge de paix de Marchenoir). Marié il y a six ans, à peu près sans fortune, il a dû travailler pour gagner sa vie. A vingt ans, ne pouvant se marier avec la femme qu'il avait choisie, il se fit remplaçant. Il resta dix-huit mois sous les drapeaux et fut exempté pour une infirmité légère de l'index de la main droite. Rentré dans ses foyers sans avoir touché à l'argent qui était le prix de son engagement, Meunier se maria avec la femme qu'il aimait depuis longtemps, et après avoir travaillé pendant une année chez un maître maçon, il entreprit lui-même quelques travaux à son compte. Sa dernière entreprise est probablement pour quelque chose dans ce qui lui advint plus tard.

Les affections cérébrales sont héréditaires dans la famille de Meunier. Un de ses oncles maternels est mort aliéné ; un autre de ses proches parents a offert également des désordres intellectuels. Meunier a déjà lui-même éprouvé, il y a trois ou

©BIUM

quatre ans, des accidents en tout semblables, sauf l'intensité, à ceux qu'il présente aujourd'hui et que nous décrirons plus loin, et depuis cette époque, sa santé a, sous plusieurs rapports, laissé beaucoup à désirer. Tous les ans, principalement au printemps et à l'automne, il éprouvait quelque indisposition, et il avait dû prendre l'habitude de se purger vers le mois de mai. Cette année, il a négligé cette précaution : elle était plus nécessaire que jamais, cependant ; car Meunier, qui, depuis longtemps, était affecté d'un flux hémorrhoïdal, — c'est une maladie de famille, — revenant périodiquement tous les quinze ou vingt jours, avait vu, depuis dix mois, cet écoulement sanguin disparaître presque complétement. Aussi, dès le commencement d'octobre 1854, Meunier éprouva-t-il quelques légers étourdissements, des migraines, des rêves pénibles, des cauchemars affreux, mais avec tout cela de fréquentes épistaxis qui ont retardé probablement l'explosion des accidents plus graves, que nous allons signaler actuellement.

DEUXIÈME QUESTION.

Vers la fin d'octobre 1854, les accidents cérébraux présentent un caractère de gravité qu'ils n'avaient point offert jusqu'alors : l'insomnie devient habituelle, les étourdissements augmentent de fréquence et d'intensité, et se compliquent de roideur, puis d'affaiblissement musculaire ; les fonctions digestives sont en souffrance, et Meunier maigrit à vue d'œil. Avec ces symptômes physiques marchent de pair des lésions non moins graves des facultés intellectuelles et affectives : Meunier, dont la mémoire était déjà singulièrement affaiblie depuis bientôt deux ans, oublie d'une minute à l'autre les faits qui devraient le plus l'impressionner : il quitte à chaque instant sa demeure pour courir nuit et jour sans but, sans motifs déterminés ; redoutant d'être empoisonné par sa femme, il boit et mange au dehors tout ce qui lui tombe sous la main. Ses parents,

©BIUM

ses amis cherchent à le calmer ; mais il n'écoute les conseils de personne, et l'on se tait, dans la crainte d'augmenter encore son exaspération. Enfin cette exaltation mentale, alimentée par des excès de boissons, s'aggrave de jour en jour, et dans la journée du 6 novembre, la veille de la scène de Villemusard, elle offre tous les caractères de l'excitation maniaque. Nous croyons inutile de rappeler tous les actes de fureur et d'extravagance commis par Meunier dans cette journée du 6, dans la soirée et dans la nuit suivantes. Que Meunier ait eu quelques motifs sérieux de jalousie conjugale, ce qui est au moins douteux, et que ces motifs aient été pour quelque chose dans les actes de violence qu'il a commis, ces actes n'en sont pas moins marqués au coin de la folie, et ils ont été jugés tels par tous les habitants de Plessis-l'Échelle et par le juge de paix de Marchenoir qui a fait une enquête sérieuse sur les lieux mêmes.

TROISIÈME QUESTION.

Mais en est-il de même de la tentative de meurtre commise dans cette même nuit du 6 au 7 sur la personne du sieur Barchrmann ? Il est difficile, ce nous semble, de conserver le moindre doute à cet égard. Sa lutte avec ses parents n'avait fait qu'augmenter l'exaspération de Meunier, et c'est dans cet état que, poursuivi par des idées d'empoisonnement et de choléra, obsédé par des hallucinations de toutes sortes, n'étant plus lui-même, en un mot, il rencontra, près de Villemusard, la voiture de sa victime. Que se passa-t-il dans ce moment chez Meunier? Il est probable que la vue de cette voiture, isolée sur la route, éclairée par la pâle lumière de la lune, provoqua chez lui quelque illusion des sens, quelque conception délirante, et c'est sous l'influence de ce phénomène cérébral qu'il se jeta comme un furieux sur la voiture de Barchrmann et frappa ce malheureux avec tant d'acharnement.

Cette lutte, d'ailleurs, paraît avoir déterminé une détente,

©BIUM

une crise salutaire chez l'inculpé. Il était déjà beaucoup plus calme immédiatement après l'événement (déposition Conneau), et il n'y a plus chez lui qu'une sensibilité affective exagérée quand il se retrouve quelques heures plus tard en présence de sa femme et de son beau-père.

Le soir même, du reste, Meunier a déjà oublié tout ce qui s'est passé la veille et le matin même, et ses réponses sont tellement contradictoires et incohérentes qu'il faut presque renoncer à l'interroger.

QUATRIÈME QUESTION.

Si l'agitation de Meunier a disparu depuis la scène de Villemusard, il n'en reste pas moins chez lui des traces évidentes d'aliénation mentale. Ses réponses, le 9 novembre, aux questions de M. le juge d'instruction, quoique déjà plus raisonnables que celles qu'il a faites à Marchenoir, cette observation bizarre, cette espèce d'aparté sur son mouchoir ne trahissent-elles point encore une altération grave des facultés intellectuelles?

C'est quelques jours plus tard que nous visitâmes Meunier à la maison d'arrêt. Nous ne pûmes ce jour-là obtenir de renseignements précis sur l'inculpé, et nous nous retirâmes après quelques minutes d'examen, mais convaincus déjà que Meunier ne jouissait pas complétement de ses facultés intellectuelles.

Lors de notre seconde visite, le 25 novembre 1854, un détenu intelligent, que M. le directeur de la prison avait chargé plus particulièrement de surveiller Meunier, nous donna sur lui les détails suivants :

Presque tous les jours, quelquefois deux ou trois fois dans la même journée, Meunier est pris d'une espèce de congestion vertigineuse : il se plaint que le sang lui monte à la tête, ses yeux s'injectent, son regard s'anime, et il se met à raconter à sa façon et à redire sans cesse les circonstances qui ont précédé son arrestation, et cela avec une telle volubilité qu'on le comprend à peine : parfois aussi, Meunier regarde

©BIUM

fixement ses camarades, se retire à l'écart et parle seul : ou bien il accuse un violent mal de tête, accompagné de visions, de bourdonnements d'oreille et de roideur musculaire, se lève brusquement comme un furieux, et se met à parcourir à grands pas le chauffoir ou la cour de la maison, et cela quelquefois pendant une demi-heure; puis il revient s'asseoir comme affaissé par un travail de longue haleine.

Ces crises surviennent surtout vers le milieu du jour, avant tout aussi bien qu'après les repas; il ne peut se baisser sans éprouver un commencement de vertige.

La nuit, Meunier dort assez bien ; mais le soir, — il couche en dortoir, — il essaie parfois de raconter des histoires incohérentes, passant d'un sujet à un autre sans motif aucun.

Il a, d'ailleurs, bon appétit et paraît satisfait du régime de la prison.

Meunier nous dit de plus que la nuit il a souvent des rêves affreux, des cauchemars fatigants : il se sent tomber dans un puits, ou écrasé par la maison qui s'écroule sur sa tête. Ce n'est point d'aujourd'hui, ajoute-t-il, qu'il éprouve ces accidents, dont il ne paraît pas, du reste, beaucoup s'inquiéter.

Meunier a le pouls développé, vibrant, les battements du cœur forts et précipités. Aucune fonction organique ne paraît en souffrance.

La peau est sèche, rugueuse; les yeux ternes, les traits affaissés, la physionomie inerte; la sensibilité tactile et générale est normale.

La pupille gauche est un peu plus dilatée que celle du côté droit.

La prononciation est lourde, empâtée, embarrassée.

La mémoire est notablement affaiblie; Meunier n'a pas souvenir des faits récents, de ceux même qui ont pour lui le plus d'intérêt; il se rappelle assez bien, au contraire, les événements de sa vie qui datent de deux ou trois ans.

Il n'a aucune énergie, aucune force de volonté; il demande

©BIUM

bien à retourner chez lui, mais sans insister aucunement, et sans paraître comprendre pourquoi on le retient prisonnier. Quand on lui parle de ses actes de violence, il se défend d'avoir été provocateur, et se plaint de sa femme, de son beau-père, de tout le monde enfin, mais sans irritation aucune, quelquefois même les larmes aux yeux.

Tout ce qui s'est passé du 1er au 7 novembre est pour lui comme non avenu; il n'était pas lui-même et n'en a pas conservé le moindre souvenir.

Il parle volontiers des travaux qu'il a entrepris et croit avoir fait une bonne affaire.

Nous revîmes Meunier le 15 décembre et le 13 janvier. Il y avait une amélioration notable dans son état de santé. Les accidents congestifs étaient moins intenses, ce que nous crûmes devoir attribuer à des épistaxis survenues dans les premiers jours de décembre.

Le soir, Meunier est moins bien que dans la journée; il se sent mal à l'aise et se plaint de battements à la partie postérieure de la tête.

L'affaiblissement de la mémoire est toujours très évident; la parole est embarrassée. La nuit, des rêves pénibles le réveillent souvent en sursaut.

Il y a, dans la conversation de Meunier, un décousu, une incohérence fatigants; il faut, pour ainsi dire, guider ses idées, les saisir au passage, et faire soi-même le travail de coordination.

CONCLUSIONS.

De tout ce qui précède, nous nous croyons autorisés à conclure :

1° Que Meunier, longtemps avant l'affaire de Villemusard, a offert des accidents cérébraux à forme congestive, avec affaiblissement des facultés intellectuelles;

©BIUM

2° Que du 1er au 7 novembre 1854, il a été atteint d'un accès de manie ;

3° Que les actes commis par Meunier pendant cet accès de folie ne peuvent lui être imputés à crime, parce qu'il ne jouissait point de son libre arbitre ;

4° Que Meunier a présenté depuis son arrestation, et présente encore aujourd'hui des signes incontestables de démence ;

5° Que ce prévenu doit être placé dans un établissement d'aliénés comme malade dangereux, pour y être traité de l'affection mentale dont il est atteint.

En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport, que nous certifions conforme à la vérité.

Blois, le 16 janvier 1855. L. LUNIER.

Ce rapport a été accepté dans ses conclusions, et signé par M. Dufay, le 17 janvier 1855.

Le 26 janvier, conformément aux conclusions qui précèdent, intervint une ordonnance de non-lieu, et, le 28 du même mois, Meunier fut, par décision préfectorale, transféré à l'asile de Blois.

Déjà à cette époque, Meunier, soustrait depuis plus de deux mois aux causes d'excitation qui avaient déterminé l'explosion du délire, était dans un état beaucoup plus satisfaisant, et n'eût été l'expression de tristesse et d'apathie empreinte sur sa physionomie, on eût pu, à un premier examen, le croire complétement guéri.

Du reste, les quelques symptômes de délire qui persistaient encore chez Meunier lors de son entrée dans l'établissement disparurent progressivement sous l'influence de quelques bains, et surtout du travail en plein air ; et, vers le mois de mai, nous pûmes le considérer comme *à peu près* guéri. Cependant, en raison des circonstances graves qui avaient motivé l'arrestation de Meunier, et de l'absence de tout phénomène critique, nous

©BIUM

n'eussions point encore songé à le rendre à la liberté, si des motifs d'une autre nature n'étaient venus nous obliger, pour ainsi dire, à nous départir de notre règle de conduite en pareil cas.

Meunier, en effet, avec le produit de son travail à l'asile, ne pouvait que bien incomplétement subvenir aux besoins de sa femme et de deux enfants en bas âge ; il le comprenait, et je craignais que son état mental n'en reçût quelque atteinte. Je me décidai donc à lui permettre d'aller, pour gagner quelque argent, faire la moisson chez un fermier de sa connaissance.

Malheureusement, Meunier ne tarda point à être reconnu ; on s'inquiéta de sa présence, et on lui fit comprendre qu'il devait s'éloigner. Notre pauvre malade en fut vivement impressionné, et revint à l'établissement triste, abattu, découragé, et bien décidé à ne pas, de longtemps, retourner dans son pays, détermination que je ne pouvais qu'approuver.

A peine, du reste, Meunier eut-il passé quelques jours à l'établissement qu'il redevint ce qu'il était avant sa sortie, et trois mois plus tard, le 1er décembre 1855, n'apercevant plus chez lui que de bien légers symptômes d'aliénation mentale, un peu de préoccupation et d'apathie, et craignant qu'un plus long séjour dans l'établissement, en l'empêchant de subvenir aux besoins de sa famille, ne réveillât ses idées tristes, je me décidai à lui donner sa sortie définitive, en lui imposant la condition de venir me voir une fois au moins par semaine. D'ailleurs sa femme, qui habite actuellement la ville, devait me tenir au courant de son état de santé.

Meunier ne trouvant point de travail à la ville, dut aller, avec un de ses parents, défricher des bois dans la Sologne. A peine y était-il depuis quelques semaines qu'il fut pris d'une fièvre quotidienne. Pendant plus d'un mois, cependant, il ne me parla point de cette maladie, et ce ne fut guère que vers la fin de janvier qu'il vint me voir, ou plutôt qu'il me fut amené par sa

©BIUM

femme. Du reste, quelques doses de sulfate de quinine eurent facilement raison de cette fièvre de Sologne.

L'affection fébrile paludéenne n'était point, d'ailleurs, le seul phénomène morbide que Meunier eût éprouvé depuis sa sortie de l'établissement ; vers la fin de décembre, il s'était senti la tête lourde, embarrassée ; il ne pouvait se baisser sans avoir des éblouissements et des bourdonnements d'oreille, et ce furent ces accidents de congestion, bien plutôt que ses accès de fièvre, qui le déterminèrent à quitter la Sologne.

Il y a lieu de noter, cependant, que ces symptômes de congestion cérébrale furent plutôt amoindris qu'aggravés par le sulfate de quinine que nous lui donnâmes pour sa fièvre.

Quoi qu'il en soit, depuis cette époque, deux mois environ, — j'insiste sur ce point, — l'état de Meunier n'est plus le même. Ces quelques symptômes indescriptibles de délire mélancolique qui persistaient encore à l'époque de sa première, et même de sa seconde sortie, ont complétement disparu ; il n'éprouve plus ces vertiges si inquiétants et si tenaces ; l'expression de sa physionomie est redevenue naturelle, intelligente et douce ; en un mot, c'est toute une transformation ; Meunier, cette fois, est bien réellement guéri (1).

A quoi attribuer cette guérison, que certains symptômes fort alarmants, — la perte de la mémoire, l'embarras de la parole, les vertiges, — m'empêchaient d'espérer si complète ? Je crois que la fièvre intermittente est pour beaucoup dans ce résultat ; elle paraît avoir jugé l'affection cérébrale.

Je dois ajouter cependant que, depuis deux mois, Meunier a eu, comme avant sa maladie, quelques épistaxis, et que, depuis une quinzaine de jours, il accuse des douleurs hémorrhoïdales, et même un léger flux sanguinolent ; mais il me paraît plus

(1) Jusqu'à ce jour (1er juin 1856), la guérison ne s'est point démentie.

©BIUM

rationnel de considérer ces phénomènes comme des effets que comme la cause de la guérison. Du reste, les cas de terminaison critique de la folie par une fièvre intermittente ne sont point exceptionnels, et à ceux rapportés par les auteurs classiques, chacun de nous pourrait, j'en suis certain, en ajouter quelques-uns recueillis dans sa propre pratique. Ce sont des faits de cette nature qui, pour une maladie quelque peu analogue, — l'épilepsie, — donnèrent à un médecin belge, M. Selade, l'idée de chercher à guérir cette névrose en développant une fièvre intermittente artificielle (1). Il y a là, du reste, une double question de pathologie générale et de thérapeutique sur laquelle je me propose d'insister dans un travail que je publierai prochainement dans ce journal.

1er mars 1856.

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1845, t. V, p. 126.

©BIUM

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

(Suite [1].)

La même diversité d'opinions se présente encore au point de vue de l'étiologie. On est partagé entre les causes physiques et les causes morales. Si les spiritualistes balancent entre le péché et la passion, les somatistes diffèrent entre eux sur l'organe ou l'appareil organique principalement intéressé. L'auteur qui se rattache à la doctrine somatique pense faire faire à son tour un nouveau pas à la science en déclarant que, presque toujours, l'aliénation mentale a son origine dans une affection des organes abdominaux, sans contester pour cela que les anomalies de la pensée, de la sensibilité et de la volonté ont leur condition dynamique dans le cerveau. Les organes de la digestion et ceux de la génération chez la femme lui semblent jouer le rôle principal dans la pathogénie de la folie, tandis que les affections du cerveau n'auraient, sous ce rapport, qu'une importance fort restreinte. Pour justifier sa théorie, l'auteur fait appel à l'anatomie pathologique qui, nous devons le dire, fait quelquefois défaut et qui, bien souvent aussi, fait prendre le résultat secondaire pour la cause primitive. Nous ne saurions trop le répéter, en aliénation mentale comme en tout, une opinion préconçue dans une limite exclusive conduit nécessairement à l'erreur. En France on a fait un véritable progrès depuis qu'on est sorti de ces voies étroites. On y étudie l'homme aussi bien au physique qu'au moral, et si quelques divergences d'opinion se manifestent encore quant à la classification, nous pensons qu'elles s'effaceront tôt ou tard quand après avoir approfondi l'étude des divers modes d'innervation, on y rattachera les anomalies psychiques qui en sont la manifestation.

(1) Voyez les numéros de janvier et avril 1856.

©BIUM

L'influence des prédispositions héréditaires est aujourd'hui mieux appréciée qu'autrefois, mais cette étude ne doit pas seulement aboutir à la constatation d'un fait statistique, ou à une simple appréciation étiologique ; elle doit surtout conduire les médecins à bien préciser le pronostic initial des causes occasionnelles qui n'ont l'aliénation mentale pour conséquence, qu'autant qu'elles coïncident avec une condition de causalité antérieure dans l'élément somatique.

En parlant des conditions du pronostic, l'auteur s'élève contre la tendance de certains médecins vers une appréciation trop absolue des cas d'incurabilité. Des faits viennent démentir quelquefois cet arrêt porté trop à la légère, et dans combien de circonstances ne néglige-t-on pas des chances d'amélioration, parce qu'on s'est borné à constater que celles d'une guérison radicale ont disparu. Ne considérer les conditions d'un service médical qu'au point de vue des guérisons possibles ou immédiatement prévues, c'est annihiler l'influence que le médecin doit exercer sur les malades qui lui sont confiés, c'est amoindrir sa tâche, c'est réduire sa valeur morale. Une telle manière de voir peut encore aboutir à des conséquences plus déplorables. Si le médecin semble mettre de côté les incurables, s'il les considère comme pouvant être négligés, l'administration ne pourrait-elle pas, prenant exemple sur cette indifférence, se ralentir dans la réalisation d'améliorations proclamés stériles par le médecin lui-même à l'endroit de cette masse d'incurables. C'est une pensée qui a malheureusement dominé toutes les fois qu'on a agité la question de savoir combien d'aliénés peut contenir un service ; et si, pour combattre la bifurcation d'un service trop considérable, un médecin se fondait sur la faible proportion de malades auxquels il reconnaîtrait des chances de guérison, il oublierait évidemment tous les soins qu'il faut donner pour obtenir une amélioration générale ; il oublierait combien l'observation doit être attentive pour découvrir les ressources cachées de la nature, et surtout il ne songerait pas à tout ce que peut une intelligente prophylaxie pour prévenir ou atténuer ces complications graves qui mettent si souvent en danger la vie de ces malades. La tâche du médecin est d'autant plus complexe, qu'il est moins absolu dans son pronostic, et l'amélioration générale fait des progrès d'autant plus sensibles, qu'il a le courage d'espérer davantage. Cette pensée conduit tout naturellement l'auteur aux réflexions dont il nous fait part sur la thérapeutique.

Il constate sous ce rapport que si, pour les autres branches de l'art, les moyens curatifs se sont considérablement multipliés, la thérapeutique de l'aliénation mentale est restée renfermée dans des

©BIUM

limites étroites, après s'être toutefois débarrassée de pratiques routinières dont l'inefficacité spécifique a été reconnue. On s'est jeté, suivant lui, dans une direction qui a été plus nuisible qu'utile aux aliénés. Il blâme surtout les modernes de renoncer aux moyens de coërcition. Cette conduite ultra-philanthropique a, d'après lui, les conséquences les plus fâcheuses. La coërcition est toujours utile par la crainte qu'elle inspire, la menace suffit souvent pour produire son effet. La camisole et le fauteuil de force lui ont toujours été d'un grand secours pour vaincre le refus des aliments, pour prévenir l'onanisme, etc., et il s'élève à cette occasion contre l'opinion de ceux qui croient ramener les aliénés à la raison par une sorte de prédication. Ce qui peut être utile dans la convalescence n'a aucune influence, et peut même nuire dans la période d'état. Tout en admettant, comme le docteur Steinthal, l'inefficacité du raisonnement contre une modification pathologique de l'innervation, nous devons faire remarquer que ce n'est pas en cela seulement que consistent les éléments du traitement moral, tel qu'il est généralement compris aujourd'hui. La coërcition est un moyen négatif qui réprime un écart, empêche une manifestation, et peut tout au plus, dans de rares circonstances, contraindre le malade à faire ce qu'on exige de lui. L'affusion froide a certainement, sous ce dernier rapport, plus d'efficacité que les moyens préconisés par l'auteur. Mais, au lieu de résister directement par le raisonnement ou par la force, n'est-il pas plus rationnel d'opérer une véritable dérivation, en dirigeant vers un autre but l'activité physique ou intellectuelle du malade, en lui donnant un nouvel aliment, en l'aidant à modifier ses habitudes, en changeant ses rapports, et en l'entraînant à son insu dans une voie de régularité qui lui eût été antipathique de prime abord.

L'auteur se prononce d'une manière formelle en faveur de la thérapeutique somatique, qui, en même temps qu'elle est la plus efficace, présente pour le praticien de nombreuses difficultés. Elle est la plus efficace, parce qu'elle s'attaque à la cause prochaine et sensible du mal. Elle présente des difficultés, parce que l'aliéné sent et réagit autrement que tout autre, et que, pour cette cause, la symptomatologie est plus obscure dans l'aliénation mentale que dans toute autre maladie. Ce qui se reconnaît facilement dans toute autre affection, il faut le deviner chez l'aliéné, et, comme dans la pratique des enfants, il faut souvent s'en tenir aux signes objectifs. Le traitement, du reste, n'a rien de spécifique, si ce n'est que, en général, les aliénés exigent des doses médicamenteuses plus fortes que les autres malades. Ce précepte, vrai dans la pluralité des cas, ne doit

©BIUM

cependant pas être appliqué sans réserve. Il faut bien avoir égard à la période dans laquelle on agit, et aux conditions auxquelles cette tolérance spéciale est subordonnée. Il s'applique surtout à l'extase active et à l'excitation maniaque, mais il ne faut pas oublier de tenir compte des modifications qui caractérisent les autres périodes de l'affection. Après avoir indiqué les avantages de la méthode antigastrique, et surtout de l'emploi des eaux minérales, le docteur Steinthal s'élève avec raison contre l'abus que certains médecins font de la saignée, car les troubles de la circulation, que l'on essaie de combattre par ce moyen, sont un effet et non une cause ; aussi, dans la manie, voit-on la saignée accroître l'agitation, au lieu de la diminuer. Le tact de l'aliéniste expérimenté est le seul critérium possible pour les nuances de l'application.

Si le traitement somatique s'adresse d'abord aux complications les plus apparentes et déblaie en quelque sorte le terrain, il a également pour but d'agir indirectement sur les manifestations psychiques les plus intimement liées aux modifications fonctionnelles, en réveillant la sensibilité par une impression douloureuse. Les vomitifs, les emplâtres vésicants, les bains de toute sorte, les douches, sont principalement appropriés à cette indication.

L'auteur désigne, sous le nom de méthode psychique négative, l'isolement qui consiste à soustraire le malade à l'influence des causes qui ont fait naître ou qui peuvent aggraver l'affection. Il se plaint, comme nous, des retards fâcheux apportés trop souvent par les familles dans l'adoption du seul moyen de salut. On perd à se décider le temps le plus précieux, et l'on donne à la maladie le loisir de s'organiser. Après avoir donné quelques explications sur les principales conditions du traitement moral proprement dit, le docteur Steinthal appelle l'attention sur deux médicaments, dont l'emploi devient de plus en plus fréquent, le quinquina et l'opium. Les indications du premier se présentent peut-être moins souvent, mais son effet est précieux toutes les fois qu'on a affaire à une affection larvée. L'auteur cite, entre autres, l'observation ci-après. Un homme, fort bien constitué, était, par suite de piétisme, arrivé à une manie religieuse, qui, dans une période de six semaines, passa par diverses formes, fureur, stupidité, démence et lucidité. Pendant plusieurs mois, ces divers phénomènes se reproduisirent, et se succédèrent avec une régularité telle, qu'on pouvait préciser l'instant de leur apparition. L'écorce de quinquina fut administrée avec persévérance ; la guérison a été obtenue et ne s'est pas démentie depuis douze ans. Quant à l'opium, l'occasion de l'employer se présente plus souvent, et l'auteur cite à cette occasion une dame de

©BIUM

cinquante ans traitée sans succès depuis plusieurs années, et chez laquelle l'emploi journalier de 4 grains d'opium en deux doses amena une amélioration inespérée.

L'auteur termine son mémoire par un certain nombre d'observations dans lesquelles l'affection s'est terminée par la mort ; elles échappent à l'analyse. E. RENAUDIN.

JOURNAUX ITALIENS.

Gazzetta medica italiana, appendice Psichiatrica.

(Décembre 1855.)

Considérations sur quelques hospices d'aliénés de la France, par le docteur S. BIFFI.

On s'est longtemps préoccupé en France du meilleur mode de construction à donner aux asiles destinés aux aliénés. La science psychiatrique doit naturellement commencer par là.

Aujourd'hui la France est dotée d'un grand nombre d'asiles parfaitement appropriés à leur destination. C'est ce que n'ignorait pas M. le docteur Biffi, qui, cependant, a cru devoir borner l'inspection dont il était chargé par son gouvernement, aux hospices de la Salpêtrière, Bicêtre, Charenton, et de Quatremares, près Rouen.

Ce dernier aurait pu lui suffire, attendu qu'on chercherait vainement dans aucun autre le degré de perfection que présente celui-ci, au point de vue de la distribution des localités, distribution qui satisfait pleinement à toutes les exigences de l'hygiène et de la thérapeutique.

Nous ne transcrirons pas ici la description qu'en fait notre confrère lombard ; si elle peut être une source féconde d'instruction pour des étrangers, elle ne nous apprendrait rien que nous ne sachions déjà.

Quant aux grands asiles de la capitale, tout en reconnaissant avec M. Biffi qu'ils sont loin d'être exempts de défauts, nous ne pensons pas qu'il y ait là un aussi grand malheur à déplorer qu'il paraît le croire.

Sans avoir la perfection architecturale que l'on rencontre dans certains établissements modernes, la Salpêtrière et Bicêtre, la Salpêtrière surtout, ne laissent, après tout, rien ou très peu à désirer au point de vue des conditions exigées pour le traitement des maladies

©BIUM

mentales. Il ne faut pas s'exagérer l'importance des habitations, et croire qu'il n'y a plus, pour le médecin, qu'à se croiser les bras, quand une fois il a installé ses malades dans de beaux appartements, qu'il les a parqués dans des préaux plus ou moins spacieux.

Nous ne prétendons pas que cela soit ; mais nous craignons qu'il n'y ait, de nos jours, tendance à ce que cela soit. L'architecture se fait complice d'idées malheureuses de médecine morale contre lesquelles tout médecin vraiment ami des aliénés doit s'élever avec force ; car si elles venaient à prévaloir, elles feraient nécessairement et exclusivement de ces malades, la chose du maçon et des soi-disant philosophes.

C'est fort bien, assurément, de loger confortablement de pauvres diables qui, la plupart, n'ont eu toute leur vie pour habitation qu'une masure (nous ne parlons ici que des pauvres qui peuplent nos hospices), mais ce qui est mieux encore, c'est de les guérir. La guérison ! voilà ce qui importe avant, ce qui doit préoccuper avant tout... et ce dont on paraît cependant, il faut bien le dire, se préoccuper le moins.

A la Salpêtrière, à Bicêtre, malgré ce qu'il y a de défectueux dans les localités, le médecin ne manque absolument de rien de ce qui lui est indispensable pour assurer le succès (quand le succès est possible) d'un traitement bien entendu ; et je ne sache pas que le chiffre des guérisons y soit moins élevé que dans aucun autre asile, y compris les plus somptueux et les plus richement dotés.

Un reproche grave que M. le docteur Biffi croit devoir répéter à l'encontre des hospices de Paris, c'est d'être insuffisants à contenir tous les aliénés qui viennent y chercher asile. Ce reproche, pour être déjà ancien, n'en est pas plus juste. Si notre confrère avait été en mesure de se rendre bien compte du mouvement de notre population d'aliénés dans le département dont Paris est le chef-lieu, il aurait compris sans peine qu'il est douteux qu'on puisse jamais élever à Paris un double établissement assez vaste pour contenir tous les malades qui se présentent, et qui affluent, chaque jour en plus grand nombre, de tous les points de la France et des pays étrangers, de l'Allemagne en particulier. Si on les suppose suffisamment grands aujourd'hui pour recevoir deux mille ou deux mille cinq cents aliénés des deux sexes, il est certain, — et rien de plus facile à démontrer par les relevés d'entrées depuis un certain laps de temps, — il est certain, dis-je, qu'il faudrait en construire de nouveaux d'ici peut-être à un demi-siècle. Les bâtiments actuels de la Salpêtrière et de Bicêtre peuvent en recevoir plus de deux mille ; et malgré les envois qui se font chaque année de malades dans

©BIUM

divers départements, tous les jours l'administration se trouve très embarrassée pour loger les nouveaux arrivants.

C'est donc une impérieuse nécessité qui force l'administration de l'assistance publique à déverser, pour ainsi dire, le trop-plein de ses pensionnaires dans les asiles de province ; et cette nécessité, il est infiniment probable qu'elle se ferait encore sentir tôt ou tard, alors même qu'avec des frais immenses, on élèverait aujourd'hui des établissements doubles en étendue de ceux qui existent.

Mais après tout cette nécessité est-elle donc si fort à déplorer? Sur ce point encore, nous regrettons de voir M. Biffi se faire l'écho de personnes très peu au courant de ce qui se passe. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'aucun malade n'est envoyé dans les départements si la famille y met la moindre opposition. Cette mesure n'est prise qu'à l'égard de ceux qui ne sont jamais visités par leurs parents, soit parce que ceux-ci sont morts, soit parce qu'ils habitent loin de Paris, soit enfin parce qu'ils ont volontairement cessé tout rapport avec les pauvres reclus.

Or, n'est-il pas évident que dans de telles conditions sociales, il est parfaitement indifférent que les malades continuent à recevoir les soins qu'exige leur état à Paris, à Lille, à Blois ou ailleurs? Je dirai plus, même, il peut y avoir pour eux un avantage réel.

Les malades, dont le transfert ne s'effectue, d'ailleurs, qu'avec l'autorisation du médecin chef de service, sont, la plupart, dans un état de démence confirmée, ou tout au moins n'offrent plus que des chances très minimes de guérison.

Dans une pareille situation, les modifications que peuvent apporter à l'état du malade le changement de lieu, un nouvel entourage, un nouveau régime, de nouvelles habitudes, etc., ne sauraient être que favorables.

Que de fois n'ai-je pas vu à Bicêtre, les malades, quelques-uns du moins, témoigner un véritable contentement en apprenant qu'ils allaient être transférés dans un département! Était-ce simplement la perspective d'un voyage lointain qui devait rompre momentanément la monotonie toujours si pénible de leur vie de reclus? N'était-ce pas plutôt l'espoir que, passant sous une autre direction, ils pourraient recouvrer plus facilement leur liberté? C'est probable, car on sait que de tous les instincts, celui de la liberté est le plus vivace au cœur des aliénés, comme au cœur des hommes jouissant de leur raison. Quoi qu'il en soit, c'est déjà quelque chose que d'éveiller en eux de pareils sentiments.

Et de tout ceci il faut conclure qu'il y a pour les émigrants quelques chances de guérison de plus que pour ceux qui restent.

©BIUM

M. le docteur Biffi témoigne son admiration pour les soins dont sont entourés les enfants idiots dans l'hospice de Bicêtre. Le service des idiots est d'institution récente. C'est une de ces grandes améliorations qui font le plus d'honneur à notre administration hospitalière, et que divers pays étrangers se sont empressés d'adopter. Nous nous associons aux éloges de notre confrère de Milan, d'autant plus volontiers que nous sommes, mieux que personne, à même d'apprécier le talent et le zèle du médecin (docteur Delasiauve) qui dirige ce service.

En rappelant que M. le docteur Parchappe est le premier qui ait eu l'heureuse inspiration de faire construire, dans l'asile de Quatre-mares, un quartier spécialement destiné aux idiots, M. le docteur Biffi manifeste le désir qu'il soit fait de même pour les nouveaux asiles de son pays. Il insiste avec raison sur la condition misérable des pauvres enfants que leur défaut d'intelligence expose à la brutalité et aux mauvais traitements d'hommes pervers, et qui, trop souvent, hélas! deviennent, entre les mains de ces derniers, les instruments passifs de crimes dont l'atrocité ne peut s'expliquer que par la situation d'esprit de celui qui a servi à les commettre.

Comme tous les étrangers qui ont visité la maison impériale de Charenton, M. le docteur Biffi a été frappé de nombreuses défectuosités qui ne sauraient être compensées par l'aspect grandiose et monumental de cet établissement. Comme correctif nécessaire à ses observations critiques, il aurait pu ajouter que tous, ou à peu près tous les défauts qu'il signale, sont inhérents au site, à l'emplacement qui a été choisi pour la construction des édifices. On ne pouvait assurément faire un plus mauvais choix.

Esquirol, qui avait été *consulté* sur le plan de l'établissement, s'opposa de toutes ses forces à ce choix malencontreux ; on ne tint nul compte de ses observations. Il faut le regretter d'autant plus vivement, que si l'on se fût conformé rigoureusement aux idées de ce maître de la science, la France eût été dotée d'un établissement qui soutiendrait victorieusement la comparaison avec tout autre, soit en France, soit à l'étranger.

M. le docteur Biffi a fait en passant une visite à l'antique asile de la Seine-Inférieure, à l'hospice Saint-Yon. L'infirmerie de cet établissement a particulièrement fixé son attention, et a été, de sa part, l'occasion de remarques cliniques que nous avons lues avec un vif intérêt, parce qu'elles prouvent qu'en fait de thérapeutique, nos confrères d'Italie sont disposés à abandonner les principes erronés qui comptent encore parmi nous un trop grand nombre de défenseurs. Un célèbre aliéniste belge, le vénérable Guislain, réprouvant

©BIUM

de la manière la plus absolue l'usage généralement adopté de vouloir vaincre la tristesse des lypémaniaques à force de mouvement, de distractions, de plaisirs... distractions, plaisirs qui ne sont pour eux, en réalité, qu'on le remarque bien, que de véritables tortures morales, M. Guislain, dis-je, confine ces malades dans une salle parfaitement tranquille, et où pénètre à peine une faible lumière, les obligeant à garder le lit. La mélancolie, suivant ce médecin, se lie à un état morbide qui ne saurait être allégé que par le repos de l'organisme. La guérison ne peut s'opérer sans une crise dont le temps et le repos, le repos surtout, sont les éléments générateurs.

Adoptant les idées du médecin belge, M. Parchappe en a fait l'application à la salle d'infirmerie de l'hospice Saint-Yon. A en juger par la chaude approbation qu'il donne à cette mesure, on pressent que M. le docteur Biffi s'empressera d'imiter ses collègues de Belgique et de France, lorsqu'il sera appelé à concourir par ses conseils à l'érection du nouvel asile de Milan.

J. MOREAU,
Médecin de l'hospice de Bicêtre.

©BIUM

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Présidence de M. PARCHAPPE. — Séance du 28 janvier 1856.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. *Brierre de Boismont* fait un rapport favorable sur la candidature de M. le docteur Marchant, médecin-adjoint de l'hospice de La Grave, section des aliénés, à Toulouse, au titre de membre correspondant. Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées. On procède au scrutin ; M. Marchant, ayant réuni la majorité des suffrages, est nommé membre correspondant : M. le secrétaire général l'informera de sa nomination.

La correspondance imprimée comprend un mémoire ayant pour titre : *Rapporto e osservazioni interno alla cura dei fanciulli ricoverati nell' ospizio Vittorio Emmanuele nella citta d'Aosta.* Torino, 1854. M. Cerise fera un rapport sur cet opuscule.

On continue la discussion sur l'hallucination.

M. *Michéa.* — Jusqu'à présent la discussion relative aux hallucinations n'a guère porté que sur un point, la nature psychologique de ces phénomènes ou mieux la place qu'il faut leur assigner dans la classe des opérations intellectuelles. A cet égard deux opinions opposées se sont fait jour. L'une, qui a été soutenue par MM. Buchez, Garnier, Peisse et Brierre de Boismont, tend à faire rentrer l'hallucination dans la classe des opérations normales de l'intelligence ; l'autre est celle de MM. Baillarger et de Castelnau, qui regardent l'hallucination comme un acte constamment anormal.

Malgré tous les arguments qu'on a invoqués pour rapprocher de l'hallucination la conception ou la représentation mentale, je ne crois pas qu'on ait le droit de ne voir entre ces phénomènes que de simples différences de degrés ; je pense avec MM. Baillarger et de Castelnau qu'il y a, entre l'un et l'autre, une différence radicale. Sans doute, dans certains cas, une simple représentation mentale peut être assez vive et assez forte pour avoir quelque analogie avec l'hallucination, comme cela arrive, par exemple, chez les peintres qui ont la faculté de faire un portrait de mémoire. Mais ceux qui ont éprouvé les deux phénomènes ne s'y trompent pas, et savent très

©BIUM

bien distinguer les véritables hallucinations de celles que M. Baillarger a appelées hallucinations *psychiques*. En voulez-vous des preuves ? En voici une qui, bien qu'empruntée à l'histoire, est digne de toute votre attention. Écoutez ce que nous dit une hystérique célèbre, sainte Thérèse, à propos de ses apparitions de tout genre, et vous verrez qu'à l'exemple des théologiens mystiques, elle ne confondait pas la vision corporelle comme ces théologiens appelaient l'hallucination véritable, avec la vision *imaginaire*, nom que saint Bonaventure donne à l'hallucination psychique de M. Baillarger.

« Étant un jour en oraison, dit sainte Thérèse, il plut à Jésus-Christ de me montrer ses divines mains, et nulles paroles ne sont capables d'exprimer quelle en était la beauté.... Peu de jours après, il me laissa voir son visage, dont je fus tellement ravie que, si je m'en souviens bien, je perdis connaissance. S'étant montré à moi tout entier, je ne pouvais comprendre pourquoi il ne se montrait auparavant que peu à peu....

» Le jour de la fête de saint Paul, étant à la messe, Jésus-Christ se montra à moi dans toute sa sacrée majesté, et tel qu'on le peint ressuscité et avec une beauté inconcevable.... *Ce n'a jamais été avec les yeux corporels* que j'ai eu cette vision, mais seulement avec les *yeux de l'âme*.

» ...J'aurais désiré voir avec les yeux du corps ce que je ne voyais qu'avec ceux de l'âme, afin que mon confesseur ne pût me dire que ce n'était qu'une imagination. » (*Vie de cette sainte, écrite par elle-même*, traduction d'Arnaud d'Andilly, chapitre XXVIII.)

Mais je ne veux pas insister davantage sur ce point, qui me semble suffisamment élucidé. Je passe à un autre qui n'a pas encore été agité, ou du moins qui n'a été soulevé que d'une manière incidente, je veux parler du siége de l'hallucination.

Vous savez, messieurs, que s'il faut en croire Esquirol, les sens ne sont pour rien dans la production de l'hallucination ; que ce phénomène a lieu, quoique les sens ne fonctionnent pas, et même quoiqu'ils n'existent plus, ce qui revient à dire que les lobes cérébraux président exclusivement à sa manifestation. A l'appui de cette opinion, on a invoqué et les douleurs que les amputés ressentent dans les membres qu'ils ont perdus, et les hallucinations visuelles qui se manifestent chez des individus où il y a paralysie de la rétine, dégénérescence ou atrophie des nerfs optiques ; mais ces faits ont-ils bien la valeur qu'on leur a attribuée ? Ne s'est-on pas mépris sur leur compte ? Comme l'a dit avec beaucoup de justesse M. de Castelnau dans l'avant-dernière séance, pour que les faits invoqués par Esquirol

©BIUM

et ses partisans fussent concluants, il faudrait que la destruction complète du nerf optique (et non l'altération qui serait en faveur de l'opinion contraire), il faudrait, dis-je, que la destruction complète du nerf optique eût été constatée dans sa racine cérébrale même. Or l'anatomie pathologique est loin d'être en mesure de démontrer que dans les désorganisations des nerfs sensoriels, l'altération s'étende jusqu'à leur racine.

D'ailleurs, indépendamment de ces faits négatifs, il y en a de positifs, qui prouvent avec la plus grande évidence que l'hallucination peut avoir son point de départ dans les nerfs sensoriels.

Et d'abord, sans parler du phosphène qu'on produit à volonté en se comprimant le globe de l'œil, ne sait-on pas qu'en piquant la rétine, quoi qu'en ait dit Magendie, qui regardait cet organe comme insensible, ne sait-on pas, dis-je, qu'en piquant la rétine, on produit aussi des phosphènes, comme l'a démontré Charles Bell ?

Un chirurgien, Tortual, a constaté que la section du nerf optique, dans l'extirpation de l'œil, fait apercevoir au patient de nombreuses gerbes de lumière. Voulez-vous d'autres faits plus concluants encore en faveur de l'intervention des sens dans la production du phénomène de l'hallucination? Vous savez qu'on peut avoir des hallucinations relatives à une moitié seulement d'un organe sensoriel, à un seul œil par exemple, à une seule oreille. Ces cas d'hallucinations, que j'ai appelées *dédoublées* dans un ouvrage qui date déjà de dix ans, ne sont pas très rares. Pour ma part, j'en ai recueilli quelques-uns, et l'on en trouve aussi dans les auteurs. Ainsi, par exemple, Marcel Donat parle d'une personne âgée de cinquante ans, qui, depuis une maladie grave, voyait sans cesse une araignée, des spectres et des tombeaux. Ces hallucinations avaient lieu seulement quand elle ouvrait l'œil gauche, le droit étant fermé, tandis que l'hallucination s'évanouissait dans l'épreuve opposée, et cependant cette personne n'avait rien d'anormal ni dans les tuniques, ni dans les humeurs de l'œil.

Dans son livre *Sur l'épilepsie*, publié au commencement de ce siècle, un élève de Pinel, Maisonneuve, a cité l'observation d'un jeune épileptique dont les attaques étaient précédées d'hallucinations de la vue; il apercevait une roue dentelée au centre de laquelle se trouvait une figure horrible. Or, dit Maisonneuve, l'œil gauche de ce malade était seul frappé de cette illusion. Dans son ouvrage intéressant *Sur le hachisch*, M. Moreau (de Tours) signale le cas d'une jeune aliénée ayant des hallucinations de l'ouïe, et qui disait entendre, seulement de l'oreille droite, des voies imaginaires. M. Moreau rapporte encore le cas d'un halluciné de Bicêtre qui entendait aussi des

©BIUM

voix fantastiques tantôt par l'oreille droite, tantôt par l'oreille gauche, et jamais par toutes les deux à la fois.

Une dernière preuve pathologique que les sens peuvent intervenir comme éléments provocateurs dans le phénomène de l'hallucination, c'est que les hallucinations de la vue se lient dans certains cas à des maladies de l'œil. « Une petite fille, dit M. Guépin (*Études physiologiques sur l'œil et la vision*, — *Revue philosophique et religieuse*, janvier 1856, p. 179), que j'ai soignée deux fois pour des ulcères graves de la cornée, a été prise les deux fois d'hallucinations curieuses. Pendant toute la période de gravité de ses ulcères scrofuleux, elle voyait à côté d'elle, à gauche et toujours au même endroit, une image en plâtre de la Vierge. — ...Nous avons vu, dit le même auteur, chez un malade opéré par un de nos confrères, qui avait pris trop à la lettre l'enseignement de Magendie, une affection de l'iris, de la choroïde et de la rétine de l'œil opéré, qui avait déjà attaqué l'autre œil au moment où nous fûmes appelé, et qui avait déterminé des hallucinations qui ont cessé avec les souffrances de l'œil qui n'avait pas été opéré. Ces hallucinations consistaient dans la vue incessante d'objets nuisibles, désagréables et dangereux, tels que précipices, bêtes extraordinaires, animaux féroces. »

Esquirol ne voulait pas qu'on appelât hallucinations les perceptions subjectives dans lesquelles intervenait l'action des organes sensoriels, genre d'hallucinations dont il s'était très peu occupé du reste ; il en faisait des phénomènes d'un autre ordre auxquels il donnait le nom d'illusions des sens. Esquirol se trompait, car la nature de ces phénomènes est identique dans l'un comme dans l'autre cas, il s'agit d'une perception qui ne correspond à aucun objet antérieur. Seulement, au lieu d'être provoquées directement par le cerveau, ces hallucinations ont leur point de départ dans les organes sensoriels. De là le nom d'hallucinations sensoriales que j'ai proposé pour les distinguer des hallucinations dont le point de départ réside exclusivement dans l'encéphale. Je crois que le mot d'*illusions des sens* doit recevoir une acception moins étendue que celle que lui donnait Esquirol. D'ailleurs le mot d'illusions des sens est loin de correspondre à l'idée qu'il veut exprimer ; car ce n'est pas l'organe sensoriel qui nous trompe dans ce qu'on appelle l'illusion des sens, mais bien notre jugement. Beaucoup de prétendues déceptions des sens, comme l'a dit Reid, ne sont que des conséquences imprudemment tirées de leur témoignage. En pareil cas le témoignage des sens est vrai, mais la connaissance que nous en déduisons est fausse. Ainsi, par exemple, quand nous sommes sous l'empire d'une forte préoccupation ou d'une passion très vive, notre esprit n'attache plus aux objets extérieurs

©BIUM

les qualités qui leur appartiennent. Dans ce cas, le moindre objet qui frappe les sens, pourvu que les formes en soient un peu vagues, est transformé aux yeux de l'esprit. C'est ce qui arrive très fréquemment aux gens peureux qui traversant une forêt la nuit, voient un brigand dans chaque arbre. C'est ce qui arrive bien plus souvent encore aux maniaques dont l'attention trop mobile pour s'arrêter longtemps sur les objets extérieurs, en apprécie mal les qualités, les rapports et les causes, témoin ce mélancolique dont parle Esquirol, qui prenait les ombres projetées sur les parquets, par les meubles, par son corps, pour autant de rats qu'il frappait de sa canne, et ces nombreux aliénés qu'on voit tous les jours ramasser des cailloux, qu'ils regardent comme autant de pierres précieuses. Dans tous ces cas, je le répète, ce n'est plus le sens qui nous trompe, mais l'esprit qui juge mal et trop rapidement les objets extérieurs. Dans l'hallucination au contraire, qu'elle soit provoquée directement dans le cerveau ou indirectement dans l'organe sensorial, ce n'est point un faux jugement, porté sur un objet extérieur, puisque cet objet n'existe pas ; c'est une fausse sensation, une sensation toute subjective.

Un dernier mot, messieurs, à propos de l'assertion émise par M. de Castelnau, qui refuse toute participation de la volonté dans la production de l'hallucination, et qui a contesté la valeur des faits sur lesquels on peut s'appuyer pour admettre cette participation. Je commence par déclarer que pour moi les hallucinations volontaires sont moins nombreuses que les autres, je dirai plus, assez rares ; mais je crois que M. de Castelnau est dans l'erreur s'il en nie d'une manière absolue l'existence et la possibilité. Je veux bien consentir à regarder comme équivoques, et le fait que cite Bodin dans la préface *De la Démonomanie*, relatif à une femme brûlée comme sorcière, Jeanne Harvillier, qui assurait que le diable se présentait à elle *quand elle voulait*, botté, éperonné, ayant une épée au côté. Je consens à faire aussi peu de cas et de l'assertion de Cardan, qui dit dans son livre *De rerum varietate*, à propos des hallucinations de la vue auxquelles il était sujet : *Video quæ volo, oculis, non vi mentis*, et du fait qu'on raconte du célèbre graveur anglais Blake, qui prétendait pouvoir évoquer à son gré les morts les plus illustres et les faire poser devant lui, afin d'exécuter leur portrait ; mais des observateurs plus graves, des hommes compétents, des médecins ont rapporté des cas dont il est plus difficile de suspecter l'exactitude. Abercrombie a cité le cas d'un individu qui avait la faculté de rappeler à volonté ses visions ; le jeune épileptique observé par Maisonneuve, dont chaque accès était précédé de l'apparition d'une roue dentée, au mi-

©BIUM

lieu de laquelle se trouvait une figure horrible ; ce jeune malade assurait avoir l'empire de commander à ses hallucinations : il s'amusait à concevoir la présence d'un objet bizarre, et à peine formé par son imagination, cet objet se traduisait fidèlement à ses yeux.

Un aliéniste allemand, le docteur Brosius de Bendorf, partisan de l'opinion que par une volonté ferme on peut arriver à produire des images parfaitement distinctes, et en tout semblables aux sensations objectives ; le docteur Brosius raconte avoir produit à volonté sa propre image, qui posa devant lui pendant quelques secondes, mais qui s'évanouit immédiatement quand il essaya de reporter sa pensée sur son existence réelle. Un journal de médecine, la *Gazette des hôpitaux*, a cité, il y a déjà quelques années, un cas d'hallucination volontaire de l'ouïe recueilli dans le service de M. Moreau, à Bicêtre. Enfin j'ai constaté moi-même un cas de ce genre, un seul, il est vrai, chez un monomaniaque, homme d'un esprit très cultivé et d'un caractère plein de sincérité, qui m'a assuré à plusieurs reprises qu'il n'avait qu'à se rappeler ou à concevoir une personne ou une chose pour qu'aussitôt cette chose et cette personne lui semblât douée d'une apparence d'extériorité. Mais, je le répète, je crois ces cas assez rares ; je crois même qu'on ne peut pas avoir d'hallucinations volontaires avant d'en avoir eu de spontanées ou d'involontaires ; que si la volonté a de l'influence sur l'objet de l'hallucination, elle n'a aucun empire sur la disposition hallucinatoire.

Je résume tout ce que je viens de dire en ces trois propositions :

1° Il y a une différence de nature et non pas une simple différence de degré entre l'hallucination et la conception ou représentation mentale ;

2° Il est des hallucinations qui ont leur point de départ dans les modifications qui surviennent au sein des *nerfs* sensoriels ;

3° La volonté n'est pas étrangère d'une façon absolue à la production de l'hallucination. Elle ne peut pas déterminer primitivement et directement la disposition hallucinative ; mais cette disposition une fois établie, elle peut commander à l'objet de l'hallucination.

Séance du 25 février 1856.

M. *Delasiauve.* Ce n'est pas sans hésitation, messieurs, que j'aborde la discussion actuelle. La dissidence des opinions atteste la difficulté du sujet : *tot capita, tot sensus.* Comme tout ce qui se rattache à l'action mentale, l'hallucination n'appartient-elle pas à un ordre de fonctionnement dont les causes intimes sont impénétrables ?

©BIUM

Pour bien apprécier ce phénomène, il faudrait en effet connaître les rapports du physique et du moral, et nous sommes loin de ce terme. Aux théories antagonistes qui s'entre-choquent depuis des siècles s'en est, de nos jours, ajoutée une troisième, intermédiaire, qui croit, servant de trait d'union, les concilier dans une conjonction mystérieuse.

Mais *matérialisme*, *spiritualisme*, *dualisme*, en dépit des arguments, tour à tour invoqués, reposent également sur l'hypothèse. On ne comprend pas mieux le cerveau pensant que l'âme pensant, ou que ce double élément indissolublement uni dans une opération commune; toutes ces suppositions sont des voiles jetés sur notre ignorance.

La nature, toutefois, en posant des x, semble marquer elle-même les points au delà desquels il n'est plus que déception ou incertitude. A la rigueur, l'accord n'est pas impossible sur le terrain des faits. Pour qui les interrogeant avec soin n'en tire que les inductions qui en découlent naturellement, leur signification ne saurait longtemps varier.

Malheureusement, peu de personnes ont su garder cette prudente réserve. Pour expliquer les causes si obscures des manifestations psychiques, soit tendance à interprétation, ou nécessité de langage, on a eu recours à des forces qu'une sorte de convention tacite a pour ainsi dire consacrées, bien que les expressions qui les désignent représentent peut-être moins des principes distincts que des collections de phénomènes. *Jugement*, *imagination*, *mémoire*, *conception*, *perception*, *raison*, *volonté*, etc., rien de moins nettement défini que ces mots, signifiant, selon l'occasion, ou des facultés, ou des opérations, ou des procédés, ou des résultats, ou même les éléments dont ces résultats se composent.

Une telle diffusion n'est guère propre à hâter la solution de problèmes déjà par eux-mêmes si compliqués. L'anarchie se perpétuera tant qu'on ne sortira pas de cette mauvaise voie.

Assurément, quelque chose est en nous qui sent, conçoit, juge, se souvient, raisonne, imagine, réfléchit, veut, etc.; mais, dans ces divers modes, jusqu'où s'étend son initiative? A quelle condition et sous quel aspect s'exerce son action? Dans la formation des actes intellectuels, et, par suite, à l'égard de leurs propriétés, est-il possible surtout d'assigner aux facultés qu'on lui attribue un rôle exclusif?

Soit, par exemple, un fait d'imagination. Outre le pouvoir qui opère, n'y a-t-il pas les mobiles qui l'excitent et les objets dont se forment les combinaisons? Et si le travail est brillant et facile ou

©BIUM

lent, confus, désordonné, devra-t-on, sans considération des dernières circonstances, en reporter, à ce seul pouvoir, ou tout le mérite ou toute la responsabilité?

Les opérations du jugement ne sont pas moins complexes. En jugeant, on est mû par une impulsion, soumis à une perspective, placé en présence de qualités. La passion égare, le savoir mène à la vérité, l'erreur est le fruit de l'ignorance. Combien de causes sont susceptibles de faire varier les appréciations, de les rendre vraies ou fausses, claires ou incertaines, sans être la faculté elle-même?

Ainsi encore de la mémoire : l'idée reproduite diffère évidemment du principe qui se souvient. Mais qu'est-elle? Quel foyer la contient? Et si ce foyer est étendu ou circonscrit, énergique ou inerte, sensible aux impressions physiques et morales, le supposera-t-on étranger à l'abondance ou à la multiplicité des souvenirs, à leur vivacité, à leur diversité, à leur enchaînement ou à leur incohérence? Rapportera-t-on toujours ces modifications à un être insaisissable? Scientifiquement, que penser, en un mot, de ces locutions *bonne mémoire*, *absence de mémoire*, *mémoire paresseuse*, *trouble*, *altération de la mémoire*?

Point de facultés qui ne suggèrent de semblables remarques. L'infirmité des systèmes tient à ce que, faute d'une ligne séparative nettement établie entre les virtualités du moi et les éléments coopérateurs, on a fait remonter jusqu'à elles des effets et des changements ayant, ou du moins pouvant avoir, leur origine ailleurs. L'analogie, cependant, aurait dû conduire à cette démarcation. Quand le grain est avarié, le moulin ne saurait rendre une bonne farine; confiez du sapin à un ébéniste, et le meuble qu'il confectionnera n'aura ni la solidité du chêne, ni la beauté de l'acajou. La faculté de voir, celle d'entendre, sont inhérentes à notre personnalité intime; mais qu'advient-il de la première sans les sensations visuelles, et de la seconde sans les sensations auditives?

Il importe d'abord de rechercher ce que peut être le rôle des coopérateurs de la pensée, c'est-à-dire des idées et des sentiments. Entre eux existent des différences souvent plus aisées à entrevoir qu'à définir. Forces primordiales, instinctives, dont le nombre, quoique fatalement limité, échappe à l'appréciation, les sentiments tiennent aux racines mêmes de l'organisation ; les idées, résultant de la connaissance, s'acquièrent et se multiplient sans autre terme que celui de l'exercice mental. Mais, par suite d'une réaction réciproque et incessante, les idées prennent tellement les couleurs des sentiments, et ceux-ci les nuances des idées, que parfois cette fusion étroite en rend le classement impossible. Chez ce hardi conquérant

©BIUM

que tentent la gloire et les richesses, chez cette femme timide qu'alarment les moindres indécences, chez ce mari soupçonneux qui appréhende les infidélités d'une épouse, comment discerner la prépondérance ou des sentiments ou des idées d'ambition, de pudeur, de jalousie ?

Cette relation mérite d'être approfondie ; car elle implique en quelque sorte la compréhension d'une foule de phénomènes, pierre d'achoppement de la psychologie. Si l'on observe bien, on voit, en effet, que non-seulement les sentiments s'influencent mutuellement sans la participation intellectuelle, mais qu'ils ont ce même pouvoir direct sur les idées, comme les idées l'ont sur eux et entre elles. La peur donne l'idée du péril, et l'idée du péril la peur ; autour d'un nom se groupent des qualités, des sympathies, des répugnances, tout cela devançant la réflexion avec une promptitude électrique. D'où la conséquence probable que ces diverses manifestations ne correspondent pas indispensablement à d'égales intensités de l'activité psychique proprement dite.

Le concours des sentiments, restant obscur, ne se trahit, du reste, que par l'intermédiaire des idées, à la fois instigatrices et bases de l'élaboration mentale. Dans l'œuvre de la conception, du raisonnement, de l'imagination, etc., c'est avec elles que le moi entre ostensiblement en communion ; soumises à son contrôle, il les juge, les associe, et en déduit d'autres idées, lesquelles, à leur tour, fomentent de nouveaux jugements, de nouvelles combinaisons, de nouvelles émotions, alimentant le jeu merveilleux des passions et de l'entendement.

Or il est ici, au sujet des idées, une circonstance capitale à noter : c'est que, quelles qu'elles soient, abstraites ou sensibles, toutes, une fois formées, doivent être considérées comme ayant une existence propre et indépendante du principe qui les a conçues, des opérations dont elles sont sorties. Mais si elles sont, et qu'on les retrouve, quel foyer les recèle ? L'esprit ou la matière ? Problème insoluble ! On n'arriverait à la première conclusion que par une vaine conjecture. Quant à la seconde, soit qu'on admette dans le cerveau des traces qui se conservent ou des ébranlements qui se répètent, quoique rationnelle en apparence, elle n'est pas plus rigoureusement démontrable.

Tout ce qu'on peut supposer sans franchir les limites d'une légitime induction, c'est que, simple ou à compartiments, un foyer existe, et que de là, en vertu d'une excitation physique ou morale, sous l'empire d'un appel volontaire ou d'un mouvement automatique, les idées émergent, pour ainsi dire, diversement aptes à favoriser de nouvelles opérations.

©BIUM

Elles ont une dernière propriété, également fondamentale, commune avec les sentiments, et qui dérive de leur particularisation même: c'est de figurer isolément sur la scène intellectuelle. L'attention difficilement se partage : quand un sujet l'occupe, ou il fait échec aux idées étrangères qui tentent de surgir, ou il est remplacé par elles. Ainsi que je l'ai exposé dans mon mémoire sur la monomanie, telle est la facilité de ces métamorphoses, qu'en moins d'une heure, par exemple, une conversation animée peut affecter vingt tours différents sans que la préoccupation présente emprunte rien à celles qui l'ont précédée.

Grâce à ces données, qui, je le répète, découlent des faits, la théorie des hallucinations sur laquelle pèse encore tant de nuages, doit, si je ne me trompe, recevoir une clarté spéciale. Appliquons-les d'abord à l'interprétation du phénomène en lui-même, puis, après avoir apprécié brièvement les opinions émises par nos savants collègues, nous chercherons à confirmer nos propres vues par l'examen successif du caractère et des conséquences des pseudo-perceptions dans les cas où elles se produisent.

La science distingue les hallucinations des illusions. Dans celles-ci, la conception s'égare sur des impressions effectives. La réalité extérieure manque aux premières ; on se figure des objets matériels ne tombant point actuellement sous les sens. Ce contraste tranché dans la définition n'est pas toujours saisissable dans les faits. On peut douter parfois que les apparitions ou les sons fantastiques soient exempts de toute provocation sensoriale. Il y a aussi des cas mixtes qu'on hésite à catégoriser, ceux, entre autres, dans lesquels Esquirol a signalé des lésions anatomiques dans les nerfs de transmission. Mais ces variétés ne doivent point nous arrêter : l'interprétation se simplifiant d'autant qu'on se rapproche des conditions normales, il suffit de placer la discussion en face des phénomènes dont la source intra-crânienne soit la moins incontestable.

Un fait doit, avant tout, être constaté. On n'a point d'hallucinations d'un sens dont on a toujours été privé. Un aveugle-né n'a point d'hallucinations de la vue, ni un sourd-né d'hallucinations de l'ouïe. Cette particularité a déjà été signalée par de précédents orateurs. Le contraire a parfois lieu quand la cécité ou la surdité sont accidentelles. On peut, au moins, pour les hallucinations, en inférer, sans invraisemblance, un lien de parenté avec les idées sensibles acquises.

Que se passe-t-il ? Soumis aux impressions, les sens transmettent aux centres nerveux les ébranlements qu'ils reçoivent. Là s'opère une mystérieuse communication. La conscience concevant le phé-

©BIUM

nomène en forme une idée susceptible de rappeler l'objet en son absence. Mais cette idée, que devient-elle, où va-t-elle ? Évidemment, elle n'est point adéquate au moi préexistant. Demeurerait-elle en lui ? on l'ignore lui-même. Ne serait-elle que la modification nerveuse primitive apte à se reproduire ? Le sceau du moi disparaît dans cette ingénieuse hypothèse.

En admettant un foyer des idées, nous n'avons point cru substituer une conjecture à des conjectures. Ce mot, pour nous, est un moyen, non une explication. Il n'a d'autre but que de nous aider à traduire dans leur mode et leur succession des manifestations dont nous ne préjugeons nullement l'incompréhensible nature.

Ce qu'on ne saurait nier, en effet, c'est que, où et quel qu'il soit, nous avons en nous un vaste magasin ouvert aux idées, qu'elles s'y accumulent avec un certain ordre, de manière à s'éveiller ou à se correspondre par des affinités ou des oppositions, et que là, enfin, comme précédemment nous l'avons exprimé, soit qu'il aille les chercher, soit que spontanément elles s'offrent à lui sous une instigation étrangère, le moi les retrouve plus ou moins nettes, abondantes ou rebelles pour le besoin des opérations mentales.

Maintenant, cette double résurrection, volontaire ou fortuite, des idées sensibles laisse d'autres points à envisager : sous quel aspect sont-elles de nouveau conçues? La forme de la représentation est-elle ou non identique avec celle fournie par l'objet lui-même ?

Chacun, édifié là-dessus, sait parfaitement que, dans les conditions ordinaires, la conception renouvelée n'équivaut en aucune façon à la sensation réelle. Quand elle n'est pas bornée au simple souvenir des qualités perçues, l'intuition corporelle qui l'accompagne, à moins d'une habitude soutenue ou d'une organisation exceptionnelle, reste toujours, malgré l'effort de la volonté, obscure, vaporeuse et fort en deçà du modèle. L'erreur est alors d'autant moins possible qu'en cherchant sciemment à reproduire l'intensité du phénomène, on est préparé à le juger.

Mais ce que, normalement, ne donne point la toute-puissance de la veille, d'autres situations ne peuvent-elles le réaliser ? Sous le champ du microscope, les infusoires deviennent de gros animaux ; un instrument sonore placé sous une corde en vibration change un bruit imperceptible en un son appréciable. Si l'idée sensible est un type, pourquoi, en raison de certaines modifications physiques ou morales, ce type ne revivrait-il pas ainsi dans sa plénitude ? Et, dans son essence, l'hallucination est-elle autre chose ?

Cette analogie a pour elle toutes les vraisemblances ; rien ne prouve du moins l'intervention active attribuée à l'imagination et

©BIUM

à la mémoire dans la production des hallucinations du rêve et des divers états nerveux où abondent ces aberrations perspectives. C'est inévitablement l'idée qui subit la transformation. Le moi ne participe point directement à la formation de cette incarnation particulière; il la conçoit seulement et l'élabore, comme il le fait des ampliations de volume ou de son indiquées tout à l'heure, et dont le principe est complétement en dehors de lui. Des deux côtés aussi on court risque d'illusion si la simulation avoisine la vérité ou que la cause en soit ignorée.

Voilà ce qui résulte ostensiblement de l'enchaînement des faits. En écartant toute hypothèse vaine, toute force inconnue, pour s'en tenir à l'expression rigoureuse des phénomènes et de leurs rapports, il est donc aisé, psychiquement parlant, d'arriver à une théorie satisfaisante de l'hallucination, qui pourrait être définie ainsi : idée sensible susceptible, par la vivacité que lui communique une cause physique ou morale, de représenter, pour la conscience, la réalité objective.

Ces aperçus, du reste, puiseront, nous l'espérons, un nouveau degré de clarté dans les appréciations qui vont suivre :

Selon MM. Buchez et Peisse, qui, les premiers, ont ouvert la discussion, la représentation mentale comme l'hallucination ne diffèrent point *essentiellement* de la sensation positive. Ce serait, dans l'un et l'autre cas, la même modification nerveuse, réapparaissant indirecte ou accentuée, mais n'en donnant pas moins de véritables idées auditives, visuelles, tactiles, etc. L'artiste peignant de mémoire verrait en réalité son modèle, le compositeur entendrait ses mélodies, l'écrivain ses phrases. Aussi, dans les efforts qu'on fait pour se figurer un objet absent, s'établit-il du centre cérébral vers les sens une tension très perceptible et éminement propre à renforcer le mouvement reproductif du phénomène.

En préjugeant d'une cause inconnue, en la matérialisant, cette doctrine dépasse les limites que nous n'avons pas osé franchir; M. Peisse, en particulier, ne la produit qu'à titre d'hypothèse. Elle omet également de s'expliquer sur un fait capital qui est ici toute la question, le rapport de la conscience ou du moi avec la représentation objective. Néanmoins, nous ne ferions aucune difficulté de l'accepter, car loin d'infirmer nos vues, elle leur fournit au contraire un appui en extériorisant, pour ainsi dire, la conception sensoriale de l'intelligence, en impliquant l'indépendance des idées sensibles acquises et de leurs modifications.

M. Baillarger admet deux classes d'hallucinations *psychiques* et *psycho-sensoriales*. M. Lélut avait déjà dit : « L'hallucination est un

©BIUM

résultat forcé de l'intelligence. » La distinction de notre collègue répond certainement à des différences ; mais les termes qui l'expriment attribuent à l'intellect un rôle formateur qui ne me semble pas démontré. Le moi conçoit les impressions et leurs représentations, mais il ne les crée pas, étant, dès lors, ou pouvant rester étranger aux changements qu'elles sont susceptibles d'éprouver dans le foyer qui les livre.

Conséquent à sa division, M. Baillarger conteste, d'ailleurs, l'assimilation reconnue par MM. Buchez et Peisse. Tout à l'heure, nous reviendrons sur des arguments dont plusieurs lui sont communs avec d'autres adversaires de la doctrine unitaire.

Pour M. Garnier aussi, *perception*, *conception*, *hallucination* sont des phénomènes différents. Que représentent ces expressions? Notre honorable collègue a judicieusement compris la convenance de fixer leur acception ; malheureusement, ses définitions mêmes attestent l'incertitude métaphysique dont nous nous sommes plaint en commençant.

La perception, d'après M. Garnier, est l'idée des qualités sensibles sous l'impression immédiate de l'objet qui la provoque, et la conception leur représentation mentale en dehors de cette impression : où l'une finit, l'autre commence. Cette dernière pourrait être encore appelée *mémoire* ou *imagination ;* mais plus aisée à circonscrire, la dénomination de *conception* mérite la préférence, parce que la mémoire embrasse d'autres genres de souvenirs, et que l'imagination est une agglomération de conceptions. Quant à l'hallucination, c'est, à la vérité, une conception, mais, de nature spéciale ; car la réflexion qui corrobore les conceptions ordinaires vient, elle, la détruire.

Ainsi M. Garnier, à des principes agissants, substitue des résultats. La conception usurpe sur la perception la perpétuation des idées physiques ; en revanche, elle perd son domaine moral. L'imagination et la mémoire descendent au même rang. Entre ces trois modes, que démarquait jusqu'ici une ligne séparative, s'opère une identification qui, dans l'emploi, pour ainsi dire, synonyme des mots qui les désignent, autorise un choix indifférent et arbitraire. Et, d'un autre côté, cependant, les mêmes appellations, si effacées dans la logique de notre savant collègue, reprennent sans cesse, comme on le verra dans sa démonstration, leurs significations vagues et usuelles.

Des mots, ici, naît évidemment l'embarras. Quand on s'ingénie à leur trouver des interprétations, au lieu de considérer les choses elles-mêmes, la séduction est toujours à craindre ; car si les faits se touchent par des analogies, de nombreuses particularités différen-

©BIUM

cient même les plus semblables. Pas de feuille identique avec une autre feuille, d'homme entièrement pareil à un autre homme; en sorte que, selon la perspective que l'on adopte, on peut aboutir ou à des rapprochements inexacts, ou à des nomenclatures factices.

Qu'est la perception, la conception, la mémoire, l'imagination, etc.? M. Garnier en fait un produit; mais un produit est sans virtualité propre. Nous croyons, nous, que, remontant au delà, il faut en chercher le principe dans le moi lui-même, dans ses facultés ou son action percevante, concevante, etc. Entre pouvoir et concevoir, y a-t-il donc diversité ou similitude, relativement au mode du pouvoir intime? Car, en définitive, là est le litige. Or l'observation ne montre, à cet égard, aucune différence; dans les deux cas, la situation du moi est la même; il a conscience; seul l'objet envisagé est divers. Mais qui a soutenu une thèse opposée? Personne, pas même M. Peisse, ne pense que l'action directe d'un corps sur les sens soit identique avec sa représentation mentale, normale ou hallucinatoire.

Ces remarques sont, de tous points, applicables au discours plein de netteté et de force de M. de Castelnau. Examinant le thème de M. Garnier, M. de Castelnau demeure très fluctuant, le problème lui paraît insoluble. Aux motifs de rapprochement, opposant des causes de séparation, il conclut à un mystère devant lequel on doit s'incliner.

Toutefois, après cette déclaration, M. de Castelnau lui-même supprime bientôt le mystère par la superposition du cerveau aux fonctions intellectuelles; et, entrevoyant dans le système nerveux des différences de siége et d'état organique, il tend visiblement à ne pas ranger dans une même classe les phénomènes *sensation*, *conception* et *hallucination*.

Eh bien! ni l'hésitation de M. de Castelnau, ni son objection anatomique ne nous semblent fondées; son hésitation, car en tant que manifestation de conscience, l'identité n'est pas douteuse. La diversité gît seulement dans les conditions auxquelles la conception s'applique.

Quant à l'objection, elle tombe également sous le coup de la même remarque. M. de Castelnau, en effet, nous entraîne à tort sur le terrain anatomique. De quoi s'agit-il? La question est surtout psychique; ainsi, du moins, elle a été posée. Les modifications nerveuses diffèrent, soit; mais sont-elles toute la perception, toute la conception, toute l'hallucination? Compterez-vous pour rien cet x que l'on nomme l'intelligence? Que l'on en fasse une puissance extra-physique, ou qu'on le loge dans quelque recoin de l'encéphale,

©BIUM

dans la glande pinéale par exemple, force est de reconnaître que tous les ébranlements partiels de la substance nerveuse seraient comme non-avenus sans la participation de ce *sensorium commune*, qui leur donne du relief, les relie et les féconde. En quoi consiste cette participation? Jusqu'où s'étend-elle? Comment s'exerce-t-elle? Telle est, ou je me trompe, la solution proposée, solution importante, et particulièrement de nature à favoriser, si elle est exacte, l'interprétation des aberrations hallucinatoires, et partant, la distinction des états extra-physiologiques ou morbides dans lesquels elles se rencontrent.

Pour en revenir au sujet, l'hypothèse de M. de Castelnau ne préjudicie nullement au caractère unitaire de la modification mentale; elle la confirme même, à pareil titre que la supposition de M. Peisse, et bien qu'elle soit opposée à cette dernière, en ce qu'elle place également en dehors du moi la source des changements que subissent les phénomènes sensoriels. La vue, l'ouïe, l'odorat, etc., ont des appareils nerveux spéciaux; des myriades de sons, d'images, d'odeurs, etc., déterminent dans chacun de ces appareils des nuances infinies d'impressions. En désigne-t-on moins, sous le nom commun de sensations, les idées qui en résultent, sauf à les particulariser d'après le sens dont elles relèvent, ou des comparaisons qui les peignent: sensations de la *vue*, de l'*ouïe*, du *toucher*, du *goût*, odeur de *violette*, de *rose*, saveur *amère*, *douce*, *salée*, etc.?

Le motif de l'appellation réside évidemment non dans des conditions trop diverses, mais dans le mode de rapport, ostensiblement semblable, du moi avec elles. Ayant affaire à un mode analogue, pourquoi ne le reconnaîtrait-on pas sous des termes multiples? Ou plutôt, ne gardant que l'expression la plus générique, celle de conception, pourquoi, lui accolant des épithètes appropriées, ne substituerait-on pas à un langage vicieux et obscur ces désignations plus simples et plus claires: *conception impressive*, *conception idéale* (comprenant à la fois les idées sensibles et les idées abstraites), *conception hallucinatoire?*

Un mot cependant des raisons de détail dont on s'est étayé pour motiver la séparation. « La conception, dit M. Garnier, n'est pas seulement un degré, mais l'opposé de la perception. Ainsi quand on voit un corps, on cesse d'en avoir la représentation mentale. » Mais comment l'ombre ne se fondrait-elle pas dans la réalité?

La réflexion, ajoute notre collègue, est favorable à la conception et mortelle à la perception. Quelqu'un, aperçu de loin, est pris pour une personne de connaissance; on réfléchit, et le doute arrive. Absent, on se le figure, et la tension conceptive accroît la vivacité

©BIUM

du portrait. Mais ce contraste n'est qu'apparent, et, sans en tirer un signe d'opposition, on peut, aux faits sur lesquels il repose, trouver une explication plus naturelle. La croyance ne faiblit, dans le premier cas, que parce que la perception étant incomplète, le contrôle en découvre l'insuffisance, de même que, dans le second, l'image n'acquiert de consistance que parce que l'attention soutenue en rassemble de plus nombreux traits. Tout cela est dans l'ordre. L'inverse, d'ailleurs, a lieu. Vous avez du parfum d'une fleur une réminiscence fugitive. Prêtez-y une forte attention, elle n'en deviendra que plus incertaine ; qu'au contraire on présente à un témoin, comme on le fait journellement dans les tribunaux, un individu auparavant examiné de près, et la conviction de son identité se fortifiera par une confrontation exacte.

Voulant, par un troisième caractère différentiel établir que l'activité de la conception augmente en proportion de la faiblesse ou de la nullité de la perception, M. Garnier cite le cas d'un marcheur colloquant avec lui-même au milieu d'une rue. Mais s'il en était ainsi, la scène intellectuelle ne serait jamais vide, et il y a des moments où l'on ne pense pas. D'un autre côté, quand, à l'extérieur, on est entouré de monuments, de gens qui circulent, de chevaux, de voitures, on ne saurait dire que les perceptions manquent. Ou elles n'intéressent pas ou les idées agissantes font échec à leur influence. Puis le monopole de l'antagonisme n'appartient pas aux seules perceptions. Les conceptions elles-mêmes se supplantent mutuellement et, dans leurs phases, les entretiens solitaires offrent souvent une physionomie très disparate.

Il est, du reste, à ces variations une cause efficace déjà mentionnée, et que nous apprécierons plus particulièrement à propos des rêveries ; je veux parler de la mobilité des idées, de leur apparition isolée et successive. Notons seulement que, dans les précédents exemples, et dans le dernier surtout, le rôle attribué à la perception et à la conception est, contrairement à la définition qu'en a donnée M. Garnier, celui de facultés, de puissances effectives.

Les distinctions de M. Baillarger portent spécialement sur l'identification de l'hallucination et de la représentation mentale. On peut les réduire à trois, ainsi formulées : la représentation mentale provient d'un acte purement psychique, l'hallucination d'un acte combiné de l'intelligence et de la sensation. Concentrée au dedans, la première ne s'extériorise point comme la seconde ; celle-ci enfin est constamment pathologique, celle-là exclusivement physiologique.

On a vu d'abord que dans la production des sensations directes, représentatives et hallucinatoires, l'initiative de l'intelligence était

©BIUM

nulle, ou au moins très douteuse. Conséquemment, l'objection, basée sur cette initiative, reste sans force.

Sans détruire davantage l'unité conceptive du moi, l'argument suivant, au point de vue de la cause immédiate des phénomènes, offre au contraire une incontestable valeur. Jamais, en effet, la représentation mentale, à moins d'exceptions qui ne sont point nettement établies, n'a les couleurs arrêtées de l'hallucination ; elle se dérobe, en quelque sorte, sous l'effort qui veut la saisir et la fixer. Une telle différence suppose évidemment des circonstances particulières. Si faible et impalpable qu'elle soit, l'image, du reste, nous paraît occuper son lieu dans l'espace, y affecter une distance.

Quant au troisième trait différentiel, toujours nos réserves faites, sa portée, *sous le même rapport*, n'est pas moins considérable.

Toute division tend nécessairement à une fin. Entre deux sons perçus, l'un par représentation, l'autre par hallucination, le physiologiste pourra bien n'admettre que deux degrés d'intensité sonore ; mais derrière ces ondulations n'y aura-t-il rien de plus pour le pathologiste ? Le retentissement bronchophonique de la voix, lui aussi, est une amplification de la résonnance naturelle, mais n'est-il pas du plus haut intérêt de connaître les variétés de condensations pulmonaires auxquelles il peut correspondre ?

J'insiste sur ce point, car, si l'on s'arrêtait aux graduations vibratoires, on serait presque inévitablement induit à les rapporter à des proportionnalités semblables dans l'action d'une même cause, la concentration d'attention, par exemple : la pensée a été émise. Or, ce système est au moins inadmissible dans une foule d'états hallucinatoires où l'attention est mobile, distraite, nulle. Il serait soutenable seulement à l'égard de certains délires partiels. Encore est-il douteux si ce qu'on croit résulter alors d'une concentration d'attention ne serait pas mieux interprété par le jeu unique et une tension exagérée des sentiments.

Aux dernières raisons de M. Baillarger que, de son côté, il fait valoir, M. de Castelnau ajoute que les conceptions sensorielles subissent l'influence de la volonté, et, avec M. Gerdy, qu'elles n'exposent point à l'erreur. Mais n'est-on pas souvent obsédé par des souvenirs fâcheux, par des images importunes qui reviennent d'elles-mêmes, en dépit des efforts faits pour les éloigner ? On n'est pas non plus toujours dupe des hallucinations, lesquelles, d'ailleurs, ainsi que M. Michéa vient de nous en citer des exemples, obéissent parfois aux vives incitations d'un appel volontaire.

Si ma pensée a été clairement rendue, je crois, messieurs, par ce qui précède, avoir suffisamment dévoilé la source des dissidences que

©BIUM

soulève la théorie des hallucinations. Le chemin pour arriver à une conciliation m'a paru facile. Le tout est de poser convenablement la question, et de faire intervenir un élément inopportunément négligé, le *moi*, hôte (qu'on me passe cette comparaison) avec lequel il faut compter. Personne n'a tout à fait tort ni tout à fait raison. L'unité n'exclut point la diversité, ni la diversité l'unité. Seulement, l'essentiel est de les reconnaître, chacune, là où elles sont. Le système des unitaires aura sa justification dans le rapport constamment identique du moi avec les phénomènes, et celui des séparatistes dans les différences des phénomènes en eux-mêmes, différences tranchées dans les types, mais s'effaçant, comme d'habitude, dans les nuances intermédiaires ; ce qui, loin d'y être obstacle, nécessite une classification.

Mais hâtons-nous de parcourir brièvement les divers états hallucinatoires, dont l'examen consacrant de nouveau les principes par nous développés, doit particulièrement en faire ressortir la portée pratique.

La représentation mentale ouvre en quelque sorte la série des hallucinations, dont elle est un diminutif très affaibli. Il en a été question souvent dans la discussion. Qu'on me permette, à son sujet, d'ajouter un mot. La sensation, ai-je dit, affecte réellement l'objectivité. Si je me figure cette réunion, chacun des membres, sous sa forme presque aérienne, m'apparaît à son rang : j'aperçois son attitude, ses gestes, le jeu de sa physionomie ; j'entends ses paroles. Mais comment s'accomplit le phénomène ? Quelle cause suscite l'idée sensible ? Le mode est-il invariablement le même ?

A cet égard, les opinions émises accordent beaucoup à l'initiative volontaire. Cette influence, évidemment, n'est pas la seule. Les représentations qu'amène la recherche mentale, dont l'attention accroît l'intensité, s'imposent aussi d'elles-mêmes, automatiquement, par le mouvement fortuit de l'action cérébrale, circonstance commune, d'ailleurs, à toutes les idées et susceptible de servir de base à une division importante.

Maintenant, pourquoi la vivacité des images, des sons, des odeurs, des saveurs représentés reste-t-elle si au-dessous de l'hallucination ? Là est le secret de la nature. L'analogie, du moins, nous donne à certain degré la conviction, sinon la raison, de cette impuissance. On connaît l'expérience du bruit des artères auriculaires. Le vouloir le plus énergique ne saurait le rendre appréciable. Mais appuyez l'oreille sur la main, et le battement acquiert à l'instant une surprenante intensité. Qu'est-ce à dire, si ce n'est que les causes modificatrices des représentations sensoriales peuvent avoir leur origine autre part que dans l'exercice même des facultés ?

©BIUM

Dans les rêveries, dans les colloques avec soi-même, la représentation mentale joue un rôle saillant. C'est ici surtout qu'il importe de se bien pénétrer de ce que nous avons dit de la réaction instinctive et réciproque des sentiments et des idées, et de leur successibilité sur la scène intellectuelle. Un homme est à l'écart, la pensée n'a pas d'aliment ; arrive une idée qui l'attire, et le travail mental commence. S'agit-il d'une lutte? Les passions s'éveillent, et avec elles les idées afférentes. On a en face ses adversaires, à côté les témoins. On argumente, on réplique, on apostrophe, on atteste, on triomphe, on succombe. La même gradation s'observe pour les châteaux en Espagne.

Cette fascination dure jusqu'à ce que le cours des idées prenne spontanément une autre direction, cesse par épuisement, ou qu'une idée positive du dedans ou du dehors venant à l'interrompre et à permettre le contrôle, on redevienne ce qu'on était : « Gros-Jean comme devant. »

L'esprit ne saurait entrer en repos sans qu'un pareil état tende à se renouveler. On cède à la pente naturelle de sentiments que rien ne contre-balance, et, comme c'est le propre des sentiments d'évoquer, sans exclusion, tous les genres d'idées, celles par représentation à l'égal des autres, on s'explique fort bien la présence des manifestations objectives et l'interlocution qui en est la suite.

Avant le sommeil complet, on éprouve souvent une sorte de *somnolence* au milieu de laquelle se produisent des images fantastiques. Ces lueurs de flammes, ces flèches noires, ces silhouettes rapides et vaporeuses ont la plus grande analogie avec les tintements d'oreilles, les éblouissements vertigineux et ces vains corpuscules dont la vue est importunée. M. Baillarger a judicieusement remarqué qu'elles n'égaraient point l'appréciation. Elles résultent, en effet, trop évidemment d'une action extraphysique pour que le moi, délivré par l'émotion et ne leur reconnaissant aucune réalité extérieure, songe à ne pas les rapporter à la torpeur dont la conscience est encore toute présente.

Mais arrivons au *rêve*, ce vrai champ des hallucinations. Combien ne s'est-on pas torturé pour inventer, de cette singulière anomalie morale, une interprétation plausible ? On a échoué pour avoir préventivement départi à l'imagination une fonction prépondérante. Quelle contradiction ! Toutes les facultés reposent dans un mystérieux engourdissement. L'imagination, devenue même leur antagoniste, aurait seule libre carrière pour ses écarts ! L'unité intellectuelle serait-elle donc brisée ? L'instinct y répugne ; et cependant presque personne n'hésite à accepter une monstruosité aussi révol-

©BIUM

tante. Qu'on s'étonne, dès lors, qu'au lieu de le dissiper, les théories, en se multipliant, aient rendu le chaos plus impénétrable !

La vérité est que, dans le sommeil, le pouvoir d'imaginer n'est pas moins enrayé que ceux de se souvenir, de juger, de raisonner, de vouloir, etc. Ailleurs, par conséquent, réside le principe des étranges phénomènes du rêve. Il est dans le foyer même des idées qui les livre diversifiées à l'infini pour le nombre, la rapidité, l'intensité et la forme, selon la nature et la variété des incitations matérielles et morales.

Moyennnant ce déplacement de perspective, tout se simplifie, s'harmonise, prend son cadre rationnel. La sphère de l'inconnu se rétrécit; en un mot, là où était l'ombre, la lumière luit dans le cercle accessible à l'observation.

Voyez : l'assoupissement a envahi l'âme et les sens. Mais le foyer des idées n'a pas perdu la propriété de s'agiter. Sous une condition propice, excitation cérébrale, turgescence vasculaire faisant en quelque sorte pour elles l'office de l'induration pulmonaire, à l'égard du retentissement vocal, les idées sensibles, remuées et amplifiées, vont, à travers les ténèbres qui l'environnent, solliciter le principe intime.

Quelle part prend celui-ci aux opérations ? Sans vouloir approfondir un mystère inabordable, on peut du moins la supposer pénible et incertaine. Le moi, dans son automatisme, subit les sensations plus qu'il ne les forme, assiste plus qu'il ne concourt à leurs combinaisons fortuites et aux mouvements organiques déterminés par le jeu réciproque des sentiments et des idées. Le rêve, dès lors, est compris avec ses intuitions fugitives, ses notes disparates, et ses associations fantastiques qui, des temps, des lieux, des choses font, en l'absence d'un contrôle efficace, le plus échevelé pêle-mêle.

La fréquente reproduction de nos préoccupations dans le rêve a paru un signe d'activité intellectuelle. Mais des idées toujours prêtes à surgir n'ont-elles pas la chance d'être agitées les premières ?

On dit aussi que, parfois, l'élaboration mentale atteint la perfection de la veille : certains écrivains rêvent de beaux discours. Pour nous, cette prétendue perfection a été exagérée ; on répète uniquement des thèses plus ou moins longtemps méditées auxquelles se greffent d'aventure des idées qui n'avaient point sailli. La conception, d'ailleurs, toujours réduite à une perception vague et transitoire, traversée par mille impressions disparates et manquant du sceau du moi, ne laisse, après elle, que d'incertaines réminiscences.

On s'apprécierait, enfin, rêvant. Ce commencement de réflexion, insuffisante, le plus souvent, pour rompre le charme, s'observe en

©BIUM

effet quelquefois. On la rencontre dans d'autres états plus ou moins analogues par l'engourdissement. Il n'est pas rare que les preneurs de hachisch, surtout quand ils ont fortement conçu le dessein de s'examiner, aient cette conscience. Mais, indice de réveil intellectuel ou seulement de souvenance, qu'en inférer ? En quoi contrarie-t-elle la fortuité des scènes? N'est-elle pas, au contraire, la plus flagrante preuve de leur indépendance et de la passivité du moi?

Le rêve rompt fréquemment le sommeil par les émotions qu'il provoque. Dans ce cas, le passage de l'illusion à la vérité n'est pas immédiate; on reste un moment sous le coup des impressions produites. Mais insensiblement les vestiges des fantômes s'évanouissent à la lumière croissante des idées positives.

Ainsi se résout, grâce à une donnée toute simple, ce formidable problème du rêve, resté debout en dépit des plus savantes élucubrations!

Maintenant, si, des états que nous venons d'examiner, nous passons aux *maladies mentales*, elles nous fourniront, à leur tour, l'occasion de réitérer les mêmes constatations.

Dans la manie, les hallucinations sont rares et généralement sans importance. Georget avait déjà fait cette remarque. Cette affection ayant pour caractère essentiel la difficulté d'association des idées, on ne voit, dans une telle condition, rien qui fasse supposer une modification capable de fomenter des fausses sensations. S'il s'en produit quelques-unes, elles se perdent dans le torrent des autres symptômes, et n'ont de résultat un peu appréciable que dans les exaltations où l'incohérence est moins évidente. On ne saurait, du reste, les considérer comme une émanation du principe intelligent soumis lui-même à l'instabilité d'idées qu'il ne peut fixer.

La débilité physique et morale de la démence est, pour ainsi dire, incompatible avec les hallucinations. Aussi ne s'y montrent-elles guère que lorsque cette forme vient compliquer un délire perceptif; et, alors, elles vont de plus en plus s'effaçant et perdant leur empire.

Mais, il est d'autres variétés délirantes dont ces phénomènes constituent l'un des principaux caractères. Telles sont notamment la stupidité, la congestion épileptique, les folies ébrieuse, saturnine, hachischienne, etc.

A beaucoup d'égards, ces diverses formes sont comparables au rêve, ayant pour fonds commun l'engourdissement, la confusion, le chaos. L'obscurité mentale domine. Sous le voile qui l'oppresse, la pensée est inerte, obscure, nulle. Malgré ce qu'elles ont de saillant, les hallucinations ne viennent qu'en rang secondaire, simples épiphénomènes, éclairs sillonnant le nuage, jaillissant au hasard, lentes,

©BIUM

précipitées, vagues, incohérentes comme autant de notes détachées d'un clavier touché à l'aventure. La réaction qu'elles provoquent est comme elles aveugle, désordonnée, intermittente. Dans les intervalles, l'hébétude persiste, plus ou moins nuancée du ressentiment des impressions éprouvées.

L'imagination proprement dite n'entre visiblement pour rien dans la formation d'un pareil état : tout se passe dans le foyer des idées auquel l'obtusion crée une condition exceptionnelle, éminemment favorable au travail hallucinatoire. C'est du plus pur automatisme.

Dans l'extase, sauf de curieuses particularités, il est possible encore de reconnaître aux hallucinations une semblable origine. Pour nous, vous le savez, messieurs, cet état, diversement apprécié, dépendrait d'une sorte d'éréthisme nerveux, pouvant du simple ravissement s'élever par de nombreux degrés intermédiaires jusqu'à la rigidité cataleptique. Trop violent, le spasme, dans cette variété suprême, abolit toute manifestation morale au profit de la contraction tétanique des muscles. Les formes moyennes, par les entraves apportées à l'exercice mental, offrent, avec les précédents états, la plus parfaite analogie. Mais, dans les manies légères, où la tension entraîne l'action intellectuelle sans l'opprimer, il faut, à l'égard des scènes féeriques, faire le départ de ce qui revient à la pensée et de ce qui est le résultat forcé de l'érection nerveuse.

Figurez-vous un membre se raidissant. La volonté n'y peut rien et l'attention est obligée de suivre le phénomène. L'influx extatique n'agit pas moins fatalement sur le foyer des idées, d'où procèdent ces fascinations, auxquelles l'esprit résiste d'autant moins qu'elles revêtent en général des couleurs voluptueuses et mystiques.

Jusqu'ici les hallucinations morbides nous sont apparues comme des accidents morbides, divers, incertains au milieu d'autres symptômes. Dans les *monomanies*, où il nous reste à les examiner, soit qu'elles dérivent des convictions maladives, ou qu'elles en forment la base, elles présentent un caractère très différent. Particulières, tenaces, circonscrites quelquefois à un seul sens, non-seulement elles reviennent à peu près identiques à elles-mêmes, mais, dans la sphère d'irradiation qui leur est propre, elles exercent sur les sensations, les croyances, et partant sur la conduite et les discours, une action directe, logique, et souvent irrésistible.

Cette distinction, toutefois, importante au point de vue pathologique, équivaut-elle psychiquement à une différence correspondante? L'hallucination primitive est incontestablement due à une modification spéciale du foyer des idées. Elle surgit, en effet, inopinément, et s'impose au jugement, rompant les préoccupations les plus fortes,

©BIUM

et bravant toutes les diversions. Son isolement, sa fixité laissant présumer une susceptibilité locale et persévérante, n'ôtent donc rien à sa nature automatique.

Dans le second cas, l'aptitude est encore la même. Seulement l'agent moteur est d'un ordre spécial. Au lieu de causes aveugles suscitant fatidiquement ou des notes désordonnées, ou une note toujours pareille, ce sont des sentiments ou des croyances qui, en conformité d'une sorte de propriété élective, évoquent avec énergie des idées sensibles, similaires, que l'habitude, d'ailleurs, en les perpétuant, finit par amener aux conditions de fortuité des premières.

En somme, messieurs, nous l'avons vu, les phénomènes *perception*, *conception*, *hallucination*, sont identiques ou divers, suivant qu'on les envisage dans leurs rapports avec le moi, ou dans leurs circonstances respectives. Quant aux hallucinations en particulier, tantôt subordonnées, comme symptômes vagues, mobiles, incohérents, à un état plus général, tantôt fixes, partielles et supports des idées délirantes, d'autrefois partielles aussi, mais liées à un état monomaniaque ; cette triplicité de caractère, bien que pathologiquement n'altérant point leur essence, n'en motive pas moins une division d'un haut intérêt pratique.

A ces développements, trop longs déjà, pourrait s'arrêter notre examen. Mais on a soulevé accessoirement deux questions, sur lesquelles je réclame de votre indulgence la permission d'ajouter en terminant quelques mots. Voici ces questions : Y a-t-il des hallucinations physiologiques ? L'hallucination est-elle compatible avec la raison ?

Personnellement, nous ne connaissons pas d'exemples dus ostensiblement à une influence normale. D'un autre côté, empruntés au passé des âges, d'une vérification dès lors difficile, les faits allégués n'ont peut-être pas, pour la plupart, une authenticité désirable. Est-ce une raison, néanmoins, pour arriver avec nos collègues, MM. Baillarger et de Castelnau, à une négation absolue ?

Nous n'oserions pousser la théorie aussi loin. Quand, en tant de genres, on voit un exercice soutenu développer à un degré prodigieux les facultés du corps et de l'âme, on doit hésiter, ce semble, avant d'assigner des bornes trop étroites à la puissance des élans conceptifs et des aspirations contemplatives.

Sans préjuger d'une solution pour laquelle manquent encore des éléments suffisants, nous croyons, du reste, qu'à l'aide d'une distinction, il est possible, sinon de concilier les opinions opposées, au moins d'établir entre elles un trait d'union suspensif.

Beaucoup de cas réputés hallucinations appartiennent à la caté-

©BIUM

gorie des intuitions et des inspirations. D'après ce que nous avons dit de l'étroit rapport des sentiments et des idées, ces états, si bizarres en apparence, n'ont rien de vraiment extraordinaire. Ils sont, sous une autre forme, le pendant des châteaux en Espagne. Secondée par la méditation, la propension mystique fomente les colloques intimes, les communications mystérieuses. On est pénétré, transformé, transporté par des pensées inusitées qu'on sent germer en soi, par d'indicibles émotions et d'ardents désirs qu'on reporte naturellement à une source supérieure. La voie des sens est étrangère à ces échanges ; les visions, les paroles sont mentales. De leur aveu même, enfin, c'est un souffle invisible, qui suscite et féconde intérieurement l'enthousiasme des illuminés. La foi ou la superstition donne ensuite un corps à ces chimères.

Chez d'autres contemplatifs, s'ajoutant à l'état que nous venons de décrire, l'extase vient mêler les hallucinations au mouvement suractif des idées et des représentations sensoriales. A la rigueur, la modification nerveuse pourrait alors être interprétée comme morbide, mais les phénomènes anormaux sont si accidentels, leur durée est si passagère ; sans action sur la santé physique, ils ont, surtout quand ils s'harmonisent avec les préventions habituelles, si peu d'empire sur les hautes manifestations de la pensée et la libre volonté dans les actes de la vie, qu'on a dû souvent, et qu'on peut encore, se méprendre ou différer sur la manière de qualifier leur origine.

Tout en gardant une prudente réserve, on peut donc ne pas systématiquement rejeter les témoignages de l'histoire.

Quant au pouvoir des hallucinations sur la raison, personne, à la vérité, ne conteste que certains individus apprécient ce qu'ils éprouvent. Des exemples ont été cités ; on en rencontre communément. L'expérience du phénomène, s'il est isolé, devient même un contrepoids qui, neutralisant ou retardant la croyance, en prévient l'extension et les ravages. Mais on s'est demandé si la foi ajoutée à la réalité des impressions fausses, impliquait fatalement la preuve de la perte de la raison.

Il est clair qu'on a eu en vue les faits historiques. Aussi, M. de Castelnau, qui tient pour l'affirmative, est-il d'avis que les personnages transmis par ces relations étaient ou des jongleurs ou des fous.

Nécessité, pourtant, est de se comprendre. Ce mot *raison* est très élastique. Est-ce une faculté ou un résultat ? Et, si tout échec à cette virtualité indéfinie est une marque de dérangement mental, que d'insensés dans ce monde où abondent les erreurs grossières !

Mais cette conclusion extrême comporte des tempéraments. *Déraison* et *folie* ne sont pas synonymes. L'erreur sur un point n'in-

©BIUM

dique pas toujours une lésion générale que démentirait l'admission du délire partiel. On ne se contredit que parce que, dans le fonctionnement intellectuel on méconnaît une distinction par nous signalée déjà en plusieurs circonstances : le rôle des facultés qui opèrent, et celui des mobiles, sentiments ou idées, qui les mettent en jeu. Quant à la raison, elle n'est autre chose qu'un type de convention, plus ou moins variable, auquel on compare la manière usuelle dont s'accomplit ce travail.

De ce qu'un sentiment exagéré, une conviction erronée, une hallucination s'imposent au moi, il ne s'ensuit pas que le principe du jugement soit altéré lui même, et qu'on voie ou agisse de travers en ce qui touche aux mobiles sains. La gravité et les circonstances de la méprise doivent dès lors décider de son degré d'importance, ou, si l'on veut, de la somme de folie.

Or, dans les cas controversés, on se trouve en face d'une cause et d'une croyance dont tout concourt à atténuer la valeur : un tempérament enthousiaste, des habitudes ascétiques, les mœurs et les crédulités publiques.

La croyance, à mon sens, n'a pas le caractère délimitatif qu'on lui attribue. M. Baillarger, surtout, s'en est appuyé pour motiver une division des hallucinations *avec* ou *sans folie*. Je ne sais quelle est, au fond, la pensée de notre collègue. Mais, envisagée pathologiquement, cette distinction ne me paraît pas fondée. De deux pneumonies, l'une s'accompagne d'accidents ataxiques, l'autre en est exempte : la complication ne détruit pas le signe commun, phlegmasie pulmonaire. De même l'hallucination est l'hallucination, que le malade en soit dupe ou s'en gare.

Sans doute, la conséquence n'est pas indifférente, puisque celui qui est assez heureux pour apprécier et dominer l'impression fatale peut conserver sa liberté, jouir de ses biens, diriger ses affaires et opposer même une digue à son envahissement maladif, tandis que le pauvre fou qu'elle subjugue perd à la fois tous ces avantages. Il n'en est pas moins vrai que la croyance n'est qu'un incident, quelque chose d'aléatoire subordonné aux plus nombreuses influences de constitution, de propension morale, d'éducation, de cordes remuées, du milieu ambiant, de prospérité ou d'infortune, etc.

En fait, d'ailleurs, les manifestations hallucinatoires présentent rarement les oppositions tranchées mentionnées par M. Baillarger. Ceux qui maîtrisent le mieux leurs sensations, conviennent eux-mêmes, s'ils sont sincères, que, sous leur domination, ils se sentent fléchir, qu'ils ont des moments d'égarement, et qu'ils ont besoin de ramasser toute leur énergie pour équilibrer l'impulsion.

©BIUM

D'un autre côté, parmi ceux qui cèdent, combien de diversités! S'il en est, en effet, qui accordent une foi robuste, opiniâtre, aux plus phénoménales monstruosités, d'autres sont moins fermes dans leurs convictions. Tel croit un jour et doute le lendemain ; il se sermonne lui-même. Celui-ci résiste au raisonnement, à l'intimidation ; celui-là, plus accessible, tient compte des remontrances et en éprouve un allégement plus ou moins durable et quelquefois définitif. D'autres, entre diverses fascinations, distinguent les unes et se trompent sur les autres. Comment parquer tous ces cas dans votre double catégorie? Comment s'expliquer tant de fluctuations, à moins d'isoler la cause du phénomène ; et, puisque *raison* il y a, prenant la raison pour juge, de la mettre aux prises avec un problème incessant offrant à la solution des faces changeantes, obscures et suspectes?

Pour ces derniers points, comme pour le reste, les plus sûres lumières, on le voit, sont celles de l'observation. Si elles nous montrent qu'on ne doit pas, *à priori*, rejeter du domaine physiologique des faits remarquables inscrits dans la conscience de tous, elles nous apprennent aussi qu'au point de vue de la folie et de la raison, aucune démarcation précise et utile ne saurait être tracée entre les hallucinations, dont les effets sur les sentiments et les idées sont essentiellement mobiles et variables. Chaque cas, en conséquence, veut être étudié à part, dans ses origines, dans ses symptômes, dans sa marche, dans ses tendances, seules voies ouvertes aux indications thérapeutiques et légales. Car, si le libre arbitre du malade fournit à l'action médicale un point d'appui important, cela n'empêche, dans une foule de cas, ni la nécessité ni l'identité du traitement, de même que la lucidité et le calme antérieurs ne constituent point des garanties suffisantes contre une fâcheuse et plus ou moins prochaine transformation.

Malgré nos efforts pour être court, nous avons parcouru un cercle étendu ; c'est que les éléments de la question sont multipliés, et qu'en négliger d'essentiels peut-être eût inévitablement éloigné les chances d'une solution exacte. La Société, que je remercie de m'avoir accordé une si bienveillante attention, me pardonnera, j'espère, d'avoir ainsi suivi les prescriptions absolues de la logique qui recommande de s'appuyer, dans la recherche de la vérité, sur la plus large enquête possible.

M. *Buchez*. Avant d'entrer dans la discussion, messieurs, permettez-moi de vous rapporter une nouvelle observation de ces auditions internes, dont il a été question précédemment. Quelques jours après notre dernière réunion, je me trouvai avec M. S..., l'un des

©BIUM

chefs d'orchestre les plus habiles et les plus connus dans le monde musical de Paris, et j'ajouterai l'un des plus habitués à diriger de grandes exécutions symphoniques. Je lui racontai notre discussion, et je lui demandai son avis. Il me répondit que lui-même avait cette audition interne, qu'il entendait parfaitement non-seulement les accords et les successions d'accords, mais les sonorités orchestrales, qu'il entendait comme dans son oreille, non de manière à être trompé sur l'origine des sons, mais de manière à en apprécier parfaitement la valeur symphonique et la signification orchestrale. Je lui demandai alors ce qui lui arrivait lorsqu'on lui soumettait une partition nouvelle, ouverture ou symphonie, comment, par exemple, en la lisant seulement et avant toute exécution préalable, il pouvait en déterminer la valeur, en apprécier l'effet. — « Cela est tout simple, me répondit-il ; à la première lecture, j'entends le quatuor, je l'entends dans mon oreille ; à la seconde lecture et dans les suivantes, j'ajoute successivement l'audition des effets des autres instruments. Quelquefois il faut m'y reprendre à plusieurs fois pour bien entendre l'effet de ces sonorités secondaires combinées avec la sonorité principale du quatuor ; mais j'y arrive toujours en m'y reprenant à plusieurs fois. » M. S... ajouta plusieurs autres considérations dont il résultait que, selon lui, avec de l'attention et de l'étude, tout musicien pourrait arriver à cette espèce d'audition interne sans laquelle il n'existe ni bon compositeur, ni bon chef d'orchestre. Je n'ajoute, messieurs, aucune réflexion à cette observation, et je rentre dans la discussion.

Le but de notre discussion est d'établir une théorie de l'hallucination. Or une théorie est chose difficile à établir, plus difficile encore à faire accepter. Mais le temps consacré à un pareil travail n'est pas un temps perdu, car on y passe en quelque sorte toute la science en revue, on soumet tous ses matériaux à un remaniement, à une appréciation nouvelle. Enfin, si l'on parvient à constituer cette théorie, dès ce moment on possède un *criterium* qui servira de guide dans l'observation et la discussion. On n'observera plus, on ne discutera plus au hasard ; on observera et on discutera vis à vis d'une doctrine, pour la confirmer, la détruire ou la modifier. Tout le monde sait que tel est l'usage de la théorie dans les sciences, et que c'est par là qu'elles s'approchent chaque jour davantage de la vérité.

Maintenant la marche que MM. Brierre de Boismont, Peisse, Delasiauve et moi, avons suivie pour établir une théorie de l'hallucination, c'est-à-dire pour établir que l'hallucination n'est qu'une exagération d'un phénomène normal; cette marche est-elle scientifiquement

©BIUM

légitime ? Je soutiens qu'elle l'est parfaitement. Que voulons-nous en effet ? Nous voulons déduire la pathologie de la physiologie, ou, si vous l'aimez mieux, expliquer la pathologie par la physiologie. N'est-ce pas là le suprême effort qu'on ne cesse de tenter en médecine ? N'est-il plus accepté que le but définitif de la science de l'homme est de convertir la physiologie en un raisonnement préliminaire de la pathologie ? C'est ce que nous tentons, et, j'ose le dire, aussi méthodiquement que possible. Nous avons tout naturellement suivi la marche de l'induction baconienne. On a débuté par l'étude des phénomènes les plus ordinaires, et de là on s'est élevé par degrés successifs aux phénomènes exceptionnels. Ainsi on a commencé par poser le simple et ordinaire souvenir sensitif; de là on est arrivé à la vision interne, à l'audition interne, etc. ; de là au rêve, et enfin à la vision et à l'audition qui nous semblent externes, ce qui est l'hallucination. Quant à moi, cette induction me paraît très légitime et très probante, cependant elle n'a pas convaincu tout le monde. Aussi, afin, s'il est possible, d'atteindre toutes les convictions, je vais suivre une marche inverse. On a procédé *à posteriori*, je vais procéder *à priori*. Voici mon raisonnement.

Il est certain pour nous tous que le cerveau est l'organe de l'âme. Nous ne sommes pas libres de nier ce fait, car il est démontré par des expériences positives et en quelque sorte quotidiennes qu'il est inutile de rappeler.

Il résulte de là que toute idée ou toute association d'idées possède un organisme. Mais, pourra-t-on objecter, s'il en est ainsi, comment se fait-il que l'homme soit obligé de tout apprendre et puisse oublier, car un organe ne change pas, il est parce qu'il est. Je réponds qu'il arrive dans le cerveau ce qui arrive dans tous nos organes de relation, tous ont besoin d'instruction, tous peuvent oublier. Chez tous, les actions, qui sont d'abord difficiles, deviennent des habitudes, et, comme on en a mille preuves, les habitudes s'accroissent par l'usage et se perdent par le repos. Les idées matérialisées dans le cerveau ne sont que des habitudes, elles s'y forment et s'y détruisent à la manière des habitudes. Mais je continue :

Il y a deux espèces d'idées, les idées abstraites et pures, qui, dans l'organisme cérébral, sont représentées sous forme de signes vocaux ou autres, et les idées concrètes ou sensibles qui se rapportent à la vision, à l'audition, etc. Celles-ci ont une double représentation, l'une primitive, sous forme sensuelle, permettez-moi ce mot, l'autre sous forme de signe. La preuve de cette double représentation, c'est que nous pouvons nous en servir et les rappeler sous ces deux formes.

©BIUM

Selon moi, la différence qui existe entre le raisonnement d'un homme et le raisonnement d'un animal, d'un chien par exemple, si toutefois on peut dire qu'un animal raisonne, c'est que l'homme raisonne avec des signes, tandis que l'animal raisonne avec des souvenirs sensitifs.

Or, messieurs, qu'est-ce que l'organisme soit des idées abstraites, soit des idées sensibles? c'est ce que j'appelle la mémoire matérielle. Nous pouvons à tous moments l'invoquer. Or lorsque nous nous rappelons les idées seulement sensibles, et il y en a pour lesquelles nous ne possédons aucun signe, n'est-ce pas quelque chose de la sensation primitive que nous éprouvons. N'y a-t-il personne parmi nous qui ne se soit ainsi souvenu d'un homme, d'une fleur, d'un livre, etc. Lorsque nous insistons sur cette espèce de souvenirs, lorsque nous avons particulièrement cultivé notre faculté à cet égard sur un certain système de souvenirs, alors nous avons quelque chose de ces visions internes propres aux peintres, de ces auditions internes propres aux musiciens. Nous pourrions les avoir au degré de ceux-ci, si nous avions comme eux développé certaines facultés spéciales. Or, de ce dernier point à l'hallucination, il n'y a, dans le souvenir, qu'un degré d'intensité de plus.

Il est vrai que l'hallucination est ordinairement spontanée, et c'est là ce qui me trompe le plus, car elle ressemble par là davantage à la sensation qui nous vient de l'extérieur. Il nous faut donc expliquer ce phénomène.

Je vous rappellerai ici ce qui se passe dans le rêve; ce que M. Baillarger, dans une dernière discussion à l'Académie, a très heureusement appelé l'automatisme. Nous savons tous que, soit sous l'influence d'un appel de la vie organique, soit sous l'influence d'un sommeil imparfait, où tout l'être cérébral n'est pas endormi, il apparaît devant nous tout un ensemble d'idées sensibles. Ainsi l'excitation de l'organe génital nous donne des rêves voluptueux, le malaise gastrique nous inspire des rêves sombres, la faim nous fait rêver repas, etc. De même, lorsque nous avons laissé en repos, pendant la veille, certaines catégories de souvenirs, ils nous reviendront sous forme de rêves, etc. Or, cette spontanéité du rêve, cet automatisme se montre aussi, et par les mêmes causes, dans l'hallucination. Et ici, messieurs, permettez-moi de noter en passant une analogie de plus entre le rêve et l'hallucination. C'est que, quoi qu'on en ait dit, ni le rêve, ni l'hallucination n'ont le complet de la sensation véritable; l'image est toujours imparfaite ou affaiblie, il y manque quelque chose. On est dupe en rêve, parce que les facultés supérieures, celles du jugement et de la raison, dorment. On en est

©BIUM

dupe dans l'hallucination, soit parce qu'*à priori* on y croit, soit parce qu'on est aliéné.

Maintenant, messieurs, abordons la question de siége et la question anatomique qui en dépend.

M. Michéa vous a déjà entretenu de la question relative au siége des hallucinations ; je ne répéterai pas ce qu'il a très bien dit.

Il n'y a personne ici, je pense, qui veuille mettre les hallucinations ailleurs que dans le système nerveux, ou qui veuille créer un système nerveux tout exprès pour elles. Elles siégent évidemment dans l'organisme qui sert aux phénomènes réguliers de l'état normal ; et c'est un grand argument dans notre thèse. Il y a des hallucinations qui siégent dans le sens externe lui-même ; on ne peut avoir de doutes à cet égard ; ainsi les phosphènes, ainsi ces traits lumineux, ces images même de figures humaines, ces réseaux colorés qu'on voit au moment où l'on ferme les yeux pour s'endormir, cette vision d'une statue de la Vierge qu'apercevait la petite malade de M. Guépin, etc., tout cela siége dans la rétine. Je pourrais dire la même chose des autres sens ; mais je passe, car ce sont choses connues ; et je me demande s'il y a des hallucinations qui siégent dans l'appareil de transmission ? Cela ne paraît pas douteux. M. de Castelnau vous en a cité un exemple en vous rappelant ce qui arrive chez les amputés. Pourquoi n'y aurait-il pas des sensations dans l'organe encéphalique qui centralise chaque appareil sensuel ? En vérité, je ne saurais comment répondre par la négative, quand je vois ce qui se passe chez les peintres, les musiciens, et même chez moi. J'ajoute quelque chose de plus. Puisque l'on admet qu'une impression sensuelle va du sens à l'appareil de transmission, de l'appareil de transmission à la moelle allongée, puis de celle-ci au cerveau, pourquoi n'admettrait-on pas qu'une idée sensitive pût faire le trajet inverse, c'est-à-dire influer sur la moelle allongée, par celle-ci l'appareil de transmission, et par ce dernier le sens lui-même, c'est-à-dire, en définitive, prendre la vigueur et le siége d'une sensation extérieure ? Je ne vois aucune raison pour rejeter la possibilité d'un tel phénomène, et j'en vois plusieurs pour l'admettre. Souvenez-vous de ce que vous disait M. Peisse. « Lorsque je prononce en moi des mots, j'ai la conscience d'une action qui va non-seulement vers mon oreille, mais encore vers l'organe de la phonation. » Je ne m'arrête pas sur les conséquences, faciles à déduire, de l'hypothèse que je viens de vous présenter, je passe à la question anatomique.

Nous savons si peu sur l'anatomie du cerveau humain, ou au moins nous n'avons que des indications si générales, qu'il semble

©BIUM

impossible d'en déduire rien de positif, relativement à la question dont nous nous occupons. Chaque nerf sensitif a-t-il, comme l'enseignait M. de Blainville, son ganglion dans le cerveau, une sorte de sens interne, représentant exact du sens externe.—Cela est probable; le raisonnement l'indique; mais la preuve du scalpel nous manque. Cependant, en ce sujet, l'analogie est importante et doit être invoquée. Toute l'animalité, on le sait, est construite sur un plan unique. Or, lorsqu'on étudie la série des animaux inférieurs, on remarque qu'à chaque sens de plus, un ganglion nouveau s'ajoute au ganglion cérébral. Dans les animaux plus élevés, on a remarqué un renflement dans la moelle correspondant à l'origine des nerfs qui sont employés aux actions les plus nombreuses, etc. Il doit en être ainsi chez l'homme, il doit en être ainsi dans les parties que leur délicatesse dérobe à nos recherches. Or, s'il en est ainsi, nous sommes obligés d'admettre, chez l'homme, bien plus qu'un ganglion cérébral représentatif de chaque sens externe; l'étude des phénomènes nous montre qu'il y a au delà une hiérarchie de ganglions supérieurs correspondant aux diverses espèces d'idées que nous possédons. Cette doctrine anatomique est toute favorable à la théorie que je soutiens. Elle est, j'ose le dire, conforme à l'argumentation physiologique que j'ai essayé de développer devant vous. Je terminerai donc mon discours sans autre développement.

Mais vous le voyez, messieurs, le temps que nous mettons à discuter la théorie de l'hallucination n'est point un temps perdu. Ainsi, me voilà, moi, en vous exposant une doctrine, obligé d'envisager non-seulement toutes les catégories de faits propres au sujet, mais encore toutes les catégories des analogues, mais encore la psychologie, la physiologie et l'anatomie. Cela montre les immenses lacunes, les nombreux *désiderata* de la science. Or, c'est là l'avantage des théories, c'est que, pour être parfaites, elles demandent que la science soit achevée.

M. *Peisse*. Si j'ai demandé de nouveau la parole, c'est qu'il m'a paru que l'opinion émise par M. Buchez et par moi, sur la nature de l'hallucination, n'a pas été suffisamment comprise. C'est ce qui résulte de certaines objections qui nous reviennent sans cesse, sans qu'on tienne compte des réponses.

Il en est une surtout qu'il faudrait avant tout bien éclaircir, car elle porte sur la possibilité même d'une théorie quelconque de l'hallucination. On a repoussé toute tentative d'assimilation, et même de rapprochement entre le phénomène pathologique de l'hallucination et d'autres phénomènes normaux de l'intelligence; on a refusé d'admettre que l'explication de ce fait étrange doit être cherchée dans

©BIUM

l'étude des actes les plus ordinaires de l'esprit. M. Baillarger notamment a vivement combattu cette manière de procéder. Il paraît croire que l'hallucination est un phénomène tout à fait exceptionnel et sans précédents dans l'intelligence où il se produit. Il a été jusqu'à dire que c'est un *renversement des lois de la nature.* S'il en était véritablement ainsi, il est clair que c'est bien en vain que nous chercherions une explication, car expliquer un phénomène se réduit à apercevoir et montrer sa liaison avec d'autres phénomènes ; or, si l'hallucination est une dérogation absolue aux lois naturelles, il est par cela même inintelligible, et toute discussion sur sa nature, son origine, doit cesser à l'instant.

Cependant, messieurs, nous discutons. M. Baillarger lui-même ne voudrait pas qu'on prît ses paroles à la rigueur. Il n'arrive rien en ce monde qui déroge aux lois de la nature, ou plutôt qui n'en soit une suite nécessaire. Les déviations apparentes ne sont que des cas particuliers de l'application d'une règle. Si nous n'apercevons pas toujours ce rapport, c'est la faute de notre esprit. Une étude attentive et patiente finit toujours par faire découvrir des points de contact entre des faits qu'il semblait d'abord impossible de ramener à une loi commune. C'est ce qui a lieu dans toutes les sciences, en particulier dans l'étude de l'homme.

L'hallucination, pas plus que tout autre phénomène de la nature plus ou moins insolite, ne saurait *à priori* être considérée comme un fait isolé, indépendant, sans rapport aucun avec les opérations et manifestations ordinaires et normales de l'esprit ; elle doit, au contraire, ainsi que tout phénomène pathologique, n'être qu'un résultat du mécanisme physiologique fonctionnant sous des conditions particulières. Ainsi étudiée dans son analogie avec d'autres faits mieux connus, l'hallucination perd une partie de son étrangeté. On peut prévoir, par cela même, que l'état hallucinatoire est bien moins rare qu'on ne l'a cru jusqu'ici, et qu'il s'étend beaucoup au delà du domaine assez étroit dans lequel une observation incomplète et mal dirigée l'a enfermé.

Une autre question, également préjudicielle, a été posée. C'est celle de la distinction à faire entre le point de vue psychologique et le point de vue physiologique dans l'étude de l'hallucination. Pour mon compte, je considère ces deux termes comme essentiellement solidaires, et aussi inséparables dans l'étude qu'ils le sont dans la nature. Quelque opinion qu'on adopte sur la diversité ou l'identité substantielle de l'esprit et de la matière, de l'âme et du corps, et sur toutes les questions ontologiques, religieuses, morales qu'on rattache à ce problème, j'admets (et en ceci il n'y a pas, je pense, deux

©BIUM

avis parmi nous) qu'en fait il n'y a pas une modification de l'activité psychique, soit intellectuelle, soit affective, qui n'ait pour condition une modification correspondante de l'état vital de l'organisme, et réciproquement (ce qui n'est pas, probablement, aussi unanimement accepté), que toute modification organique parvient, sous une détermination psychique quelconque, à la conscience. Cette corrélation étant immédiate, constante, indéfectible, indissoluble, la dualité ontologique des sujets ou principes des phénomènes s'efface, et les deux facteurs supposés ne pouvant, ne faisant absolument rien l'un sans l'autre, et l'un que par l'autre, il n'en font qu'un en réalité. Dans la théorie de l'hallucination, par conséquent, la recherche doit porter à la fois sur les caractères physiologiques et sur les caractères psychiques, puisque les uns et les autres ne sont que des manifestations toujours parallèles et rigoureusement solidaires.

Maintenant, pour rentrer dans l'objet spécial de la discussion, je crois, ainsi que je l'ai dit précédemment, que l'hallucination n'est qu'une modification de deux opérations intellectuelles normales, la Mémoire et l'Imagination ou conception.

L'analogie la plus étroite relie les phénomènes ; la fonction propre des facultés mémorative et imaginatrice est de représenter comme présents dans la conscience des objets absents pour les sens. L'hallucination n'est pas non plus autre chose. Elle représente aussi comme présent ce qui est absent. Seulement, tandis que dans la simple conception, l'objet n'est pas donné comme actuellement et réellement existant dans le monde extérieur, dans l'hallucination il apparaît au dehors et tel qu'il apparaîtrait s'il était perçu directement par les sens. Cette différence est grande sans doute, puisqu'elle est celle de la santé et de la maladie, de la raison et de la folie, mais elle ne porte pas néanmoins sur la nature essentielle du phénomène, qui, dans les deux cas, se réduit à ceci, qu'une perception ou sensation visuelle, tactile, auditive, etc., se produit sans l'intervention des causes extérieures et sans l'exercice des organes sensoriels. Cela est sans doute merveilleux, mais pas plus dans un cas que dans l'autre. Mais l'imagination et la mémoire, en tant que facultés reproductives des perceptions externes, doivent évidemment avoir aussi la plus grande analogie psychique et organique avec les facultés sensorielles. Disons mieux, elles ne sont que le sens lui-même mis en jeu par une excitation interne, et les représentations qui naissent de cette excitation interne sont, par cela même, encore des sensations. C'est ainsi que l'hallucination se rattachant de la manière la plus intime à la conception, la conception (mémoire, imagination) à la sensation, c'est la sensation qui est le phénomène primitif et gé-

©BIUM

nérateur de tous les autres ; et c'est dans une théorie exacte de la sensation que doit se trouver et se trouve en effet l'explication de l'hallucination.

Séance du 31 mars 1856.

M. *Garnier*. Je n'insisterai pas, messieurs, sur la discussion qui s'est élevée entre MM. Peisse et Buchez d'une part, et M. Baillarger et moi de l'autre ; je craindrais de tomber dans une simple dispute de mots. Vous savez ce qu'on entend par une définition de noms, et vous savez que ces définitions sont libres ; la logique en donne un exemple remarquable : Un mathématicien argumenta, dit-on, pendant dix ans contre Euclide, pour lui prouver que l'unité était un nombre, puisqu'elle était l'élément dont le nombre se formait. Mais Euclide ayant dit : *J'entends* par nombre une collection d'unités, excluait par cela même l'unité de la qualification du nombre, puisque l'unité n'est pas une collection d'unités. En effet, Euclide n'avait pas dit *on entend* ou *on doit entendre*, mais seulement *j'entends* ; il avait donc fait non une définition de choses qui est contestable, mais une définition de nom qui ne l'est pas. De même il plaît à M. Peisse d'appeler *voir et entendre* ce que j'appelle *concevoir* une image ou un son ; laissons cette différence de côté, puisque nous sommes d'accord sur le fond du phénomène, et qu'il admet qu'il y a une manière de voir qui suppose la communication avec l'objet externe, et une autre manière qui ne suppose pas cette communication.

Revenons à la discussion sur la différence de la perception, de la conception et de l'hallucination. Nous sommes tous d'accord sur la différence psychologique de ces trois états ; je ne m'occuperai aujourd'hui que du côté organologique de la question. Je suis porté à croire, et les phénomènes rapportés par M. Michéa dans une séance précédente me confirment dans cette opinion, que la *perception* a pour instrument les nerfs, que la *conception* a pour siége le cerveau, et que l'*hallucination*, dont le malade ne peut se défendre, est une réaction du cerveau sur la portion du nerf qui lui est contigu. On a attaqué ici la théorie de la différence des organes correspondant à la différence des fonctions. M. Sandras a allégué l'exemple de l'estomac, qui, étant le même organe, digère différents aliments, selon les individus ; mais cette observation n'altère pas la spécialité de la fonction de l'estomac, et ne le laisse pas moins très distinct du foie, qui sécrète la bile, du rein, qui remplit une autre fonction, etc. De plus, les travaux de M. Flourens ont démontré que, parmi les nerfs, les uns servent d'organes à la transmission du mouvement,

©BIUM

les autres à la perception et au sentiment. On peut donc, par analogie et *à priori*, conjecturer que si certains nerfs servent à la perception, le siége de la conception peut se trouver dans une certaine portion du cerveau. Voici des expériences à l'appui de cette conjecture : Le docteur Gall fait remarquer que certains insectes ont manifestement la vue, l'ouïe, le toucher, et ne possèdent cependant rien qui ressemble à un cerveau. On peut ajouter que, d'une autre part, ces insectes ont très peu de conception et de mémoire. Le papillon qui s'approche du flambeau et y brûle le bout de son aile s'éloigne par le sentiment de la douleur ; mais il n'en conserve pas le souvenir, et revient à plusieurs reprises, jusqu'à ce qu'il s'y brûle tout entier. Le docteur Gall observe en outre que la vue des oiseaux n'est pas en proportion de leur cerveau, mais de leur nerf optique, que l'odorat chez les chiens est proportionné à l'importance du nerf olfactif, et non à celle d'aucune portion du cerveau. Il est permis d'induire de ces faits que le nerf est l'instrument de la perception, et le cerveau l'instrument de la conception.

On objecte que l'animal dont le cerveau est comprimé, lorsqu'on agit sur un de ses membres, ne donne point de signe de perception ou de sentiment. Mais il serait possible que la compression du cerveau l'empêchât non pas de sentir la douleur, mais d'en donner les signes, c'est-à-dire de produire les mouvements qui la manifestent. Le docteur Gall affirme avoir vu des cas où une solution dans la moelle épinière n'empêchait pas la sensibilité des nerfs qui prenaient leur origine au-dessous de cette solution. Dans un rapport de M. Flourens sur le concours de 1855 pour le prix de physiologie, ce célèbre anatomiste rapporte des expériences d'où il semble résulter que les nerfs peuvent être le siége de la perception et du sentiment, sans avoir besoin d'être en communication avec le cerveau. « La première expérience, dit-il, consiste à couper en travers les deux faisceaux postérieurs de la moelle épinière, au niveau de la région dorsale, sur un animal vivant. Lorsqu'après cette section, on pince les membres postérieurs, l'animal le sent parfaitement, et manifeste aussitôt par des cris la douleur qu'il éprouve... Mais un autre phénomène, des plus intéressants, c'est que si, dans cette expérience, on pince ou on irrite les faisceaux postérieurs de la moelle dans l'endroit où ils ont été coupés, on voit non-seulement que les deux bouts du faisceau divisé sont sensibles, mais on remarque ordinairement que le bout inférieur ou caudal est plus sensible que le bout supérieur ou céphalique, qui, cependant, est seul resté en continuité directe avec l'encéphale (1). »

(1) Voyez la *Revue médicale*, année 1856, p. 293.

©BIUM

On objecte encore à la théorie qui fait des nerfs le siége de la perception, l'exemple de l'amputé, qui, dit-on, sent de la douleur dans le membre qu'il a perdu, et qui, par conséquent, dit-on, ne peut la sentir que dans le cerveau. Il faut remarquer, messieurs, que le siége de la douleur est généralement très vague. Lorsqu'un homme sent un mal dans la jambe, il ne peut indiquer directement la partie précise où s'est localisée la douleur. Le chirurgien promène la main sur le membre malade; nous savons très bien et directement sur quelle partie de notre corps est la main du chirurgien, et lorsque notre douleur augmente au moment où cette main presse notre cheville, je suppose, nous rapportons alors le siége de la douleur à la cheville, et, par association d'idées, nous nous accoutumons à dire que nous souffrons de la cheville, quoique nous n'y sentions pas, d'une manière locale, la douleur qui s'étend vaguement sur toute la jambe. Maintenant, si l'on nous coupe cette jambe au-dessous du genou, dans les premiers temps qui suivent l'opération, nous pouvons, par une illusion naturelle, continuer de croire que nous souffrons de la cheville, jusqu'à ce que, par des expériences nouvelles dues à notre main ou à celle du chirurgien, nous ayons remarqué que notre douleur augmente lorsqu'on touche le genou, et que nous ayons associé la douleur à ce siége nouveau. Si vous interrogez, comme je l'ai fait moi-même, un amputé qui soit homme sérieux et de bonne foi, il vous dira que c'est seulement dans les premiers moments qu'il a été dupe de l'illusion dont on parle, mais qu'il n'a pas tardé à corriger son erreur, et qu'il rapporte maintenant sa douleur à l'extrémité du membre qui lui reste. Ainsi rien dans cet exemple ne prouve que les nerfs ne soient pas le siége de la douleur, il montre seulement que le siége de la perception est plus déterminé et plus local que celui de la souffrance.

Si nous consultons les phrénologistes, nous verrons qu'ils sont tous disposés à regarder les nerfs comme siége des *perceptions*, et le cerveau comme organe des *conceptions*. M. le docteur Vimont, qui a composé un ouvrage important sur la phrénologie, distingue entre la vue et l'ouïe d'une part, qu'il place dans les nerfs, et de l'autre le talent du coloris et de la musique, qui demande le concours de la mémoire ou l'intervention d'une imagination spéciale, et qu'il place dans le cerveau.

On pourrait croire au premier coup d'œil que Spurzheim place dans le cerveau des organes de pure perception, car il distribue autour de l'arcade sourcilière un organe de l'étendue, un organe de la forme, un organe de la couleur, etc. Mais lorsqu'on regarde aux

©BIUM

détails qu'il donne sur ces différentes fonctions, on s'aperçoit qu'il s'agit de jugements comparatifs, et, par conséquent, de conception et de mémoire. Le même auteur, d'ailleurs, ne fait aucune difficulté d'attribuer la perception de la saveur aux nerfs de la cinquième paire, la perception de l'odeur aux nerfs olfactifs, etc.

Enfin nous ajouterons qu'il y a des vieillards doués d'une vue encore assez bonne, et qui n'ont plus de mémoire. L'organe de la vue est, chez eux, sain et entier; c'est donc le cerveau qui est affaibli. D'un autre coté, Beethowen, qui était devenu sourd, continuait de composer de la musique. L'organe de l'ouïe était, chez lui, manifestement détérioré, c'était donc par le cerveau qu'il continuait de se souvenir et d'imaginer.

En dernière thèse, si toutes ces raisons et tous ces exemples ne suffisaient pas pour prouver que les nerfs sont le siége exclusif de la perception, et si l'on continuait de prétendre qu'il faut que l'impression se propage jusqu'au cerveau pour que la perception s'accomplisse, nous serions toujours disposé à croire que ce ne serait pas la même partie du cerveau qui présiderait à la fois et à la perception et à la conception, mais des parties différentes.

Ceci établi, quelle est maintenant, suivant moi, la condition organique de l'hallucination? L'impression exercée sur le nerf produit la perception, l'impression exercée sur une partie du cerveau produit la conception; si l'impression cérébrale est extrêmement vive, ce qui arrive particulièrement lorsque l'âme est sous l'influence d'une passion, le cerveau pourra réagir sur le nerf, et il en résultera cette *fausse perception* qu'on appelle *hallucination*. Ce qui me confirme dans cette opinion, ce sont les exemples rapportés ici par M. Michéa, desquels il résulte que l'hallucination de la vue, par exemple, coïncide avec un état maladif de l'organe, et qu'il en est de même pour les hallucinations de l'ouïe et des autres sens.

Tel est donc, messieurs, le rôle que j'attribue aux organes dans l'accomplissement de la perception et de l'hallucination. Est-ce à dire que j'attribue tous les phénomènes de l'âme à un jeu des nerfs et du cerveau? Nullement : les philosophes les plus spiritualistes n'ont jamais méconnu la part du corps dans les phénomènes de l'âme. Descartes, le père de la philosophie moderne, attribue les passions à un mouvement des esprits animaux dans le cerveau. J'admets donc que les organes du corps peuvent donner à l'âme des perceptions, des conceptions et des hallucinations, mais j'admets aussi que l'âme peut réagir sur les organes. L'âme, par sa libre volonté, produit souvent dans ses organes le même effet que les agents extérieurs.

©BIUM

Une commotion externe peut produire dans le cerveau une impression durable ; il en est de même d'une décision de la libre volonté de l'âme. On voit dans le livre des *Origines du droit français* par M. Michelet, que quand nos pères posaient une borne entre deux champs, ils amenaient un jeune enfant sur les lieux, et que, pour fixer dans son esprit le souvenir des objets qui environnaient cette borne, ils appliquaient sur ses joues deux vigoureux soufflets. Ici c'était la commotion extérieure qui agissait sur le cerveau et sur l'âme, mais il est certain que l'âme, par un effort d'attention, aurait pu produire le même effet, et montrer par là qu'elle agit aussi sur le corps et qu'elle en est distincte.

J'ai souvent entendu dire que les médecins étaient matérialistes : je ne l'ai jamais cru. Ils ont continuellement sous les yeux, par la dissection, une si admirable machine dont toutes les pièces sont si bien ajustées les unes avec les autres, qu'ils ne peuvent méconnaître l'intelligence qui a présidé à cet ordre ainsi qu'à celui de l'univers. Or, s'il y a une intelligence suprême, elle ne peut permettre que tout dans son œuvre soit périssable, il faut que quelque chose en demeure définitivement, et ce quelque chose ne peut être que l'intelligence de l'homme a qui seul Dieu a donné de concevoir l'infini et d'y aspirer. S'il en est ainsi, ne craignons pas la servitude que le corps semble faire peser sur l'âme. La Bible fait dire à Dieu : « Je saurai bien, si je veux, susciter de ces pierres des enfants d'Israël ; » Dieu saura aussi dégager notre âme des enveloppes du corps et des liens du cerveau. Ce n'est pas la molécule corporelle, ni l'ensemble des molécules qui accomplit même la fonction physiologique, et, à plus forte raison, la pensée et le sentiment. On sait que les molécules de notre corps se renouvellent plusieurs fois dans le cours de la vie, ce qui faisait dire à Cuvier que ce qui était essentiel dans le corps, ce n'était point le matériel des molécules, mais la disposition dans laquelle elles se plaçaient. Or, elles ne s'y placent pas d'elles-mêmes, il faut qu'un pouvoir agisse sur elles, et ce pouvoir n'est pas elles.

Voilà pourquoi Cabanis écrivait sa lettre sur les causes premières où il redevenait spiritualiste, et pourquoi Broussais, se promenant dans son jardin, quelques jours avant sa mort, et voyant le soleil se dégager de derrière la muraille, dissiper l'humidité, ouvrir les pétales de la fleur et distribuer partout la chaleur et la lumière, s'écriait : « Décidément il y a quelqu'autre chose que le corps ! »

Avant de terminer, je demande la permission de répondre un mot aux objections de M. Delasiauve sur le vague et l'indécision qu'il reproche aux termes dont se sert la psychologie, tels que

©BIUM

jugement, *mémoire*, *imagination*, etc. Si j'exprimais, de mon côté, des reproches sur le vague des expressions physiologiques, on me demanderait, avec raison, si j'ai lu les meilleurs ouvrages de physiologie, et particulièrement les derniers. Je pourrais adresser la même question à mon savant confrère. Je crois que s'il avait pris le soin de lire les plus récentes et les plus importantes publications de psychologie, il aurait vu que, malgré des dissentiments regrettables, on est d'accord sur beaucoup de points fondamentaux ; que, par exemple, les mots *jugement*, *mémoire*, *imagination*, sont vagues parce qu'ils sont généraux et qu'ils n'expriment pas les fonctions primitives de l'esprit. « Il y a, dit-il, des jugements vrais et des jugements faux ; qu'est-ce donc alors que le jugement ? » Il aurait vu, en regardant de plus près, que le jugement est un terme qui convient aux *perceptions* et aux *conceptions* qui sont toujours *vraies*, ainsi qu'aux *inductions* qui sont quelquefois *fausses*. Il a demandé où étaient les souvenirs qui n'étaient pas en ce moment présents à l'esprit, et il a proposé de les placer dans ce qu'il appelait un *foyer mnémonique*, d'où on les tirerait selon le besoin ; mais une faculté est un pouvoir qui peut être en acte ou en repos ; quand il est en acte, il produit l'idée, quand il est en repos, il ne produit rien, et l'idée n'est nulle part. C'est ainsi qu'un sentiment, l'amour maternel, par exemple, produit un plaisir chez la mère, à la vue ou à l'idée de son enfant ; mais hors de cette vue ou de cette idée, le plaisir ne se produit pas et il n'est pas nécessaire de le mettre en réserve dans un *foyer sentimental* où on irait le prendre au besoin.

Pour revenir, en un mot, sur le sujet de cette discussion, la perception a pour siége, selon moi, les nerfs, et la conception le cerveau. Lorsque la conception est très vive, et pour ainsi dire passée à l'état aigu, sans cependant que le cerveau réagisse sur les nerfs, il se produit ces hallucinations que nous pouvons maîtriser, et c'est seulement lorsque le cerveau réagit sur le nerf qu'a lieu l'hallucination dont nous ne sommes plus les maîtres.

M. *Maury*. Je pense, messieurs, que pour arriver à découvrir sinon la nature intime du moins le mode de production des hallucinations, il faut, au lieu de se jeter dans une analyse psychologique qu'il nous est impossible d'opérer complétement, suivre l'ordre logique du phénomène, en notant les circonstances dans lesquelles il se produit.

Au point de départ de ces erreurs dont l'esprit est le jouet, nous trouvons d'abord l'illusion. L'illusion est un phénomène tout sensoriel. Les sens, soit parce qu'ils sont émoussés, affaiblis, soit parce

©BIUM

que leur appareil est le siége d'une maladie, transmettent au cerveau des sensations incomplètes ou imaginaires que notre esprit interprète, et dont il tire de fausses conséquences. Ainsi, un myope voit d'une manière confuse un objet à distance, et il lui prête, sous l'empire d'une préoccupation, une forme autre que sa forme réelle. Un homme atteint de rétinite, voit subitement une flamme, et en conclut l'existence d'une lumière ou l'apparition d'un éclair. Quand l'esprit est prévenu, il n'est pas dupe de ces illusions et les rectifie par la réflexion. Mais dans le premier moment, et par l'effet de la préoccupation que produit la passion, la peur notamment, nous nous hâtons de tirer des conséquences de nos sensations confuses ou maladives. Un mur blanc, pendant la nuit, nous paraît de loin un fantôme ; un tintement d'oreilles se transforme pour nous en un bruit de tocsin ou de canon.

Ainsi, on le voit, l'illusion des sens n'est pas le résultat de la réflexion, de la concentration de la pensée réfléchie sur une sensation, c'est l'effet du jugement instantané que l'esprit porte sur une sensation incomplète ou maladive. La condition nécessaire pour que l'illusion produite par les sens devienne une erreur de l'esprit, c'est que l'esprit soit sous l'empire d'un sentiment qui lui enlève son libre et complet exercice.

Lorsque l'appareil sensoriel est profondément altéré, lorsque le trouble s'étend pour ainsi dire jusque dans les racines qu'il a dans l'encéphale, l'illusion est plus durable et plus entraînante. L'individu ne se borne pas à prendre des objets mal vus, des sons mal entendus, des corps mal explorés par le contact, pour des êtres et des phénomènes imaginaires, il voit, il sent, il entend, il touche ce qui n'existe pas, et il a alors besoin d'une réflexion beaucoup plus prolongée, d'une comparaison plus attentive, pour reconnaître qu'il est dupe d'une aberration sensorielle. Ces sortes d'illusions que j'appellerai volontiers *encéphaliques*, par opposition aux premières qui ne sont que sensorielles, se produisent dans certaines maladies du système nerveux et du cerveau ; elles peuvent devenir par l'impression fâcheuse qu'elles produisent sur l'esprit, si cet esprit est déjà agité, excité, le point de départ de manie ou de monomanie. Dans ce cas encore, ce n'est pas la concentration de la pensée sur un objet ou sur un fait qui produit l'illusion, il y a là un phénomène sensoriel et morbide qui peut même, comme vous l'a montré M. Michéa, par des exemples curieux, ne se produire que dans un seul œil, une seule oreille, et aussi dès lors une seule partie tactile du corps. Les illusions de l'ouïe du sourd, et de la vue chez l'aveugle, appartiennent à cette catégorie d'illusions encéphaliques, et qui ont vraisem-

©BIUM

blablement pour siéges les racines mêmes des nerfs sensitifs. Les aliénés sont plus sujets qu'aucuns autres aux deux genres d'illusions. Cela tient à ce qu'ils sont sous l'empire de préoccupations constantes et que leurs jugements sont toujours incomplets.

Mais à côté de ces illusions qui ont leur origine dans les sens, il y a celles qui viennent de l'esprit. Notre esprit peut être en proie à une agitation maladive; il peut être dominé par des sentiments qui l'obsèdent et se présentent à lui, même lorsqu'il les fuit ou qu'il y pense le moins. Si ces sentiments remuent assez le cerveau pour que les racines des nerfs sensitifs en reçoivent le contre-coup, nous sommes alors affectés de fausses sensations; mais celles-ci ne tiennent plus à la maladie ou à l'influence des appareils sensoriaux; elles sont, dans l'encéphale, comme la répercussion du trouble ou de l'excitation intellectuelle; il y a alors hallucination; nous croyons voir, entendre, sentir ce qui est dans notre imagination. Il se passe un phénomène réflexe, comme dans le rêve, et nous assistons au spectacle de nos propres pensées transformées, comme dit M. Lélut, en sensations, autrement dit, notre pensée se réfléchit dans nos sens encéphaliques comme dans un miroir. Mais ici encore ce n'est pas la concentration de la pensée sur un objet qui donne naissance à ces hallucinations, elles se présentent tout à coup, spontanément, quand la volonté s'est retirée de même que dans le rêve, quand l'esprit se laisse aller à la contemplation de ses idées et de ses chimères; c'est bien un prénomène de mémoire, car ces idées devenues sensibles, ne sont que la reproduction d'objets antérieurement perçus, qu'un assemblage et qu'une combinaison de ce qui est dans le souvenir, dans le foyer imaginatif, mais ce n'est point un phénomène de réminiscence. L'esprit ne cherche pas, ne travaille pas, ne réfléchit pas; il ne fait pas comme le peintre qui cherche à évoquer devant les yeux de sa pensée la figure qu'il veut représenter, comme le compositeur qui fredonne mentalement les sons qui entrent dans une ariette ou un motet, il est dominé par un objet que la mémoire évoque automatiquement devant lui; et l'impression produite sur l'esprit par cette apparition soudaine que l'on nomme une hallucination, est celle qui résulte de la réaction qui s'était opérée antérieurement de l'esprit sur la partie encéphalique des nerfs sensitifs, sans que nous en ayons conscience. Toute hallucination est précédée d'une période d'incubation dans laquelle l'esprit fortement agité réagit puissamment sur les nerfs sensitifs, et puis plus tard ces nerfs sont affectés tout à coup sans cause externe; ils sont pris comme d'un mouvement spasmodique, et l'hallucination se produit. M. Baillarger a donc raison de ne pas regarder l'hallucination comme le

©BIUM

dernier terme et le *summum* de la méditation, de la réflexion sur une chose ou sur un objet. Mais d'un autre côté, il est incontestable que la longue méditation sur un objet, quand l'esprit est déjà malade ou excité, prédispose aux hallucinations. Ce à quoi on avait pensé souvent et longtemps, se présente de soi-même à l'esprit devenu passif. Le rêve n'est certainement pas le *summum* de la réflexion, mais ce qui nous a préoccupé fortement pendant le jour, se présente à nous de soi-même en songe. Il y a, comme dit fort bien M. Baillarger, deux périodes, une de tension et une de détente. C'est à la seconde qu'appartient l'hallucination.

Or, nous voyons ici se présenter la même condition que pour la production de l'illusion. Il faut que l'esprit soit préoccupé; mais qui dit préoccupation ne dit pas méditation; la préoccupation est quelque chose d'involontaire qui participe du sentiment. Je développe ma pensée par un exemple.

Un homme est poursuivi par la crainte d'être damné. Cette idée le préoccupe, c'est-à-dire qu'elle vient d'elle-même à la traverse de ses occupations intellectuelles. Le retour fréquent de cette crainte qui prend sa source dans un sentiment développé naturellement par l'éducation, réagit constamment sur l'esprit, et par contre-coup sur les nerfs sensitifs. Notre homme craint de voir, d'entendre, de sentir le diable. Ses appréhensions agissent à son insu sur la partie encéphalique des nerfs sensitifs, et tout à coup, un beau jour, notre homme voit le diable en personne et entend son ricanement: il ne méditait pourtant pas sur le diable, bien au contraire, cette idée lui faisait peur, il la fuyait, mais il n'en était pas moins sous l'empire de la préoccupation qui s'attachait à cette idée.

Voilà le caractère de la véritable hallucination, de l'hallucination pathologique. Par son mode de production, elle se distingue essentiellement de l'illusion, car elle est le phénomène inverse. Elle part d'une conception associée à une émotion puissante, tandis que l'illusion procède d'une perception incomplète ou imaginaire des organes. Mais l'hallucination étant un phénomène de mémoire, se rattache, par certains côtés, à l'exercice normal de cette faculté.

En effet, la mémoire des objets peut se présenter sous deux formes: tantôt nous nous rappelons tout à coup un mot, une personne, un fait qui se présente à la pensée avec la soudaineté de l'hallucination; tantôt par un travail de l'esprit nous retrouvons un mot, un air de musique, nous nous représentons un objet, une figure. Dans ce dernier cas, il y a réflexion, et cette réflexion sépare davantage la mémoire de l'hallucination. Ce travail de réflexion constitue la réminiscence. Mais une fois que spontanément ou après une recherche

©BIUM

je suis arrivé à me rappeler une chose, il est certain que j'entends, je vois, ou je sens mentalement. Les nerfs sensitifs de l'encéphale sont légèrement affectés, et si ma mémoire est très vive, très puissante, j'ai comme une vue, une audition intérieure ; il n'y a donc, quant à la forme du phénomène, qu'une séparation de degrés entre la représentation vive que se fait l'esprit d'une sensation et la sensation externe et réelle que produit l'hallucination. Et en pourrait-il être autrement, puisque le souvenir de la sensation n'est qu'une image affaiblie de la sensation même, de la sensation véritable due à un objet extérieur. Il y a certainement des degrés divers d'hallucinations suivant leur ténacité, et le degré de croyance qu'elles donnent à l'esprit, suivant qu'elles correspondent à des objets plus ou moins réels. Les hallucinations peuvent donc, si l'on classe les formes que voit notre esprit par ordre de clarté et de puissance, se placer entre les images réelles dues à des perceptions sensorielles et les images que fournit le souvenir. Elles reposent sans doute sur une affection, une excitation des nerfs sensitifs encéphaliques, comme les représentations que fournit la mémoire. Et pour l'ordre d'excitation de ces nerfs, on aura la classification suivante :

Représentation de la mémoire, hallucinations psychiques, hallucinations psycho-sensorielles. Mais si, au lieu de tenir compte du degré d'excitation des nerfs sensitifs, on ne s'occupe que des conditions dans lesquelles ces différents phénomènes se produisent, on les trouvera très différents. On aura d'abord l'effet de mémoire volontaire où l'esprit veut, cherche et réfléchit, puis l'effet de mémoire involontaire où les faits se présentent tout à coup à l'esprit sans l'intervention de la réflexion et de la volonté, puis, enfin, les hallucinations où ces faits de mémoire s'offrent avec une telle force que les nerfs sensitifs sont affectés par le souvenir, comme ils le seraient par des objets extérieurs. Cette dernière circonstance caractéristique de l'hallucination se reproduira soit quand l'esprit pense à une chose différente de celle qui fait l'objet de l'hallucination, soit, comme dans l'extase, immédiatement après cette pensée lorsque l'esprit fatigué s'abandonne à lui-même. C'est ce qui a lieu dans le rêve. Si nous nous endormons après avoir réfléchi fortement à une chose, nous la revoyons automatiquement tout comme nous pouvons revoir aussi des choses qui ne nous avaient pas préoccupés immédiatement avant notre sommeil, mais plusieurs jours auparavant. Ainsi, l'hallucination est un phénomène de mémoire spontané, réagissant fortement sur les sens, au point de les affecter, comme ils le seraient par des perceptions extérieures. C'est un phénomène qui a ses degrés dont les deux grandes divisions peuvent être appe-

©BIUM

lées psychiques et psycho-sensorielles ; c'est un phénomène qui implique une préoccupation antérieure et un jeu automatique de l'esprit. En effet, l'esprit devient si bien passif qu'il ne reconnaît plus comme siennes ses propres conceptions, et par ce côté il se rapproche beaucoup du rêve.

Séance du 28 avril 1856.

M. *Bourdin*. Depuis que la question des hallucinations est à l'ordre du jour de la Société, le débat a semblé se concentrer de plus en plus et se circonscrire dans le cercle restreint de la théorie de l'hallucination. L'intérêt qui s'attache à ce point de physiologie pathologique nous semble légitime, et explique la vivacité de la discussion et les dissertations habiles que nous avons entendues.

Il semble téméraire d'intervenir dans une discussion pour ainsi dire épuisée, je ne me le dissimule pas. Néanmoins permettez-moi d'appeler votre attention sur deux questions qui se rattachent directement à la question principale, et cependant n'ont pas été abordées.

Nous disons qu'il est nécessaire de supprimer du langage médical les mots : *hallucination physiologique*, comme exprimant deux idées contraires. Nous disons, d'autre part, qu'en admettant le fait de l'hallucination physiologique comme possible, la théorie de la sensation en recevrait une atteinte profonde et des modifications contraires à tout ce que nous ont appris et l'expérience des savants et le témoignage commun des hommes.

En première ligne, je signalerai une équivoque qui a plané sur toute la discussion, et y a répandu une obscurité réelle. Question de mots, direz-vous, mais qui cache une question de fait. J'espère, du moins, vous en convaincre.

Deux opinions opposées se trouvent en présence. Les uns disent que l'hallucination est constamment pathologique ; les autres soutiennent que l'hallucination est compatible avec l'intégrité de la raison.

Est-il vrai qu'un halluciné puisse conserver l'intégrité de son jugement, de sa mémoire, de son attention, en un mot, de ses facultés intellectuelles, instinctives et morales ? — Oui, répondrons-nous, si l'on nous permet une réserve ; oui, encore, si l'on fait une exception en faveur de l'hallucination elle-même. Un exemple servira à faire plus facilement saisir notre pensée.

Un homme se conduit avec prudence ; il gère ses affaires avec discernement ; il dirige sa famille avec intelligence, gouverne sa

©BIUM

maison en homme loyal, en bon père de famille, aucun de ses intérêts n'est perverti, ses affections sont honorablement placées, tous ses actes, en un mot, sont marqués au coin de la sagesse, et en harmonie avec ses actions. Dira-t-on que cet homme jouit de sa raison? — Oui, sans doute. — Mais ce même homme entend des voix qui n'existent pas; il voit des objets qui n'existent pas non plus; son odorat est impressionné par des odeurs imaginaires; il croit à l'existence réelle de ces voix, de ces images, de ces saveurs, de ces odeurs, comme nous croyons à l'existence du monde extérieur; dira-t-on que cet homme jouit de l'intégrité de sa raison? — Non, mille fois non. — Cet homme est donc, à la fois, raisonnable et dépourvu de sa raison, je ne dis pas aliéné. Raisonnable, parce qu'il jouit de l'intégrité de la plupart de ses facultés intellectuelles; dépourvu de sa raison, parce qu'il est le jouet de son hallucination. Pour être proclamé vraiment raisonnable, il faudrait qu'il fût en possession de l'intégrité de *toutes* ses facultés intellectuelles, et non pas seulement de la majorité de ces facultés.

Lorsqu'on proclame l'intégrité absolue de la raison, en face de l'hallucination, on commet une faute qui n'échapperait pas aux logiciens les moins attentifs. On porte, en effet, un jugement basé sur une partie des éléments propres à faire connaître la vérité. La sensation tient, dans la psychologie, une place importante, tellement importante même, qu'elle a été à tort ou à raison, considérée comme la source de toutes nos idées et le critérium souverain de nos connaissances. S'il était permis de ne tenir aucun compte de l'état de l'une des facultés, pour juger de la sanité ou de l'insanité mentale d'un malade, au moins conviendrait-il de ne pas négliger l'une des facultés prééminentes, c'est-à-dire cette sensation. Pour établir un jugement exact sur l'état mental d'une personne, il est nécessaire de tenir compte de l'état de toutes ses facultés. En fait de science, une partie de la vérité n'est plus la vérité.

Toutes les facultés cérébrales peuvent être troublées, perverties ou anéanties; elles peuvent l'être simultanément ou séparément, les résultats de l'observation clinique en font foi. La sensation n'échappe pas à cette loi. Cette opération complexe peut subir diverses altérations, être modifiée, en plus ou en moins, sans perdre ses caractères propres, caractères qui servent à lui donner rang parmi les facultés psychologiques. Mais elle peut aussi se produire d'une manière anormale, alors, par exemple, que l'objet extérieur, agent de l'impression, manque complétement; elle peut, ainsi morcelée, ainsi amputée, s'il était permis d'employer ce mot, donner à

©BIUM

l'esprit une idée nette, précise, qui entraîne la conviction et la certitude morale, absolument comme le fait la sensation entière et complète. Dans ce cas, la sensation tronquée change de nom et de caractère ; elle s'appelle *hallucination*, et va prendre place dans la série des phénomènes propres des perversions cérébrales. Nous ne disons pas qu'elle constitue la folie.

Si l'on analyse l'état des facultés psychologiques de l'halluciné, de celui qui n'est qu'halluciné, on voit qu'elles se divisent en deux parties distinctes, quoiqu'inégales. D'un côté, on trouve presque toutes les facultés continuant à s'exercer, selon les lois de la physiologie ; de l'autre, la sensation seule, mais la sensation pervertie, se produisant dans des conditions qui excluent l'état physiologique. Quel que soit le procédé analytique employé, il restera toujours, au fond du creuset psychologique, un résidu incompatible avec l'intégrité absolue de la raison : ce résidu, c'est l'hallucination.

En affirmant que l'hallucination ne nuit pas à l'intégrité de la raison, on jette donc, dans le langage, une équivoque fâcheuse, et, dans la science, une théorie contraire aux lois de la physiologie et de la pathologie.

Il faudrait, pour rester dans le vrai, modifier ce langage et dire, par exemple, que l'hallucination est compatible, non avec l'intégrité de la raison entière, cela est impossible, mais avec l'exercice de la plupart des facultés qui constituent la raison.

Une telle modification serait le renversement de la théorie de l'hallucination improprement appelée physiologique, nous l'avouons. Mais comme, à notre avis, la vérité n'appartient à personne et que nous ne sommes pas maîtres de la constituer selon notre volonté ou notre caprice, nous sommes obligés de l'accepter telle qu'elle est.

Abordons maintenant le second point sur lequel nous désirons fixer l'attention de la compagnie.

Admettons provisoirement, et par hypothèse, l'existence de l'hallucination dite physiologique, quelles conséquences entraînera l'adoption scientifique d'un tel phénomène ? Question importante qui me semble mériter une place dans le débat.

Le mécanisme des facultés cérébrales a toujours vivement piqué la curiosité des hommes. Malgré les efforts faits, dans tous les temps, pour pénétrer le mystère qui couvre les opérations mentales, la science n'a pu obtenir que des résultats partiels et d'une importance secondaire. On sait que les appareils nerveux sont les instruments nécessaires à la manifestation des facultés. Au delà et en dehors de cette donnée, presque tout n'est qu'hypothèse et obscurité, toutefois

©BIUM

nous devons faire une exception en faveur d'une faculté particulière sur le mécanisme de laquelle l'expérience a jeté des clartés remarquables : il s'agit de la sensation.

La sensation est constituée par trois ou peut-être quatre opérations successives, savoir : 1° l'impression d'un objet extérieur sur l'un des sens ; 2° la transmission de cette impression au cerveau par les nerfs ; 3° la perception de cette impression par le cerveau ; et 4° peut-être le retour de l'impression jusqu'aux sens, c'est-à-dire jusqu'au point du départ.

Dans le sens philosophique, le mot *sensation* implique nécessairement trois choses : 1° l'existence d'un objet étranger à l'appareil des sens ; 2° l'existence du sens lui-même ; 3° une opération de l'esprit, destinée à affirmer l'impression, et à l'élever à l'état d'idée. Supprimez l'un de ces éléments, vous supprimez la sensation elle-même.

C'est en vain que l'on s'efforce de démontrer qu'en l'absence d'un objet à percevoir, la volonté et la mémoire suffisent pour produire des opérations psychologiquement identiques avec la sensation. C'est en vain que l'on veut attribuer le même rôle à l'impressionnabilité individuelle. La volonté, la mémoire, l'impressionnabilité ne peuvent pas plus se transformer en sensation qu'un chêne en peuplier, pas plus qu'un chien en cheval. La loi de la permanence des espèces est aussi vraie en psychologie qu'en histoire naturelle. Accumulez de la volonté tant que vous voudrez, multipliez-la par elle-même, vous aurez toujours de la volonté, rien de plus. Faites la même opération sur la mémoire et sur l'impressionnabilité, vous n'aurez encore que de la mémoire et de l'impressionnabilité, rien de plus. Transformer, signifie changer de forme et non de nature. Une boule de cire que l'on dispose en cube, subit une transformation. Mais trois billes dont on retranche une, ne forment plus trois billes transformées. Dans le premier exemple, il y a une transformation véritable ; dans le second, il y a un changement d'essence, puisque le nombre déterminé, trois, est remplacé par un autre nombre pareillement déterminé, c'est-à-dire par le nombre deux. Cette loi est absolue. Les facultés, comme les êtres du règne végétal et animal, n'engendrent que des produits, de même nature qu'elles-mêmes. Elles ne sont pas susceptibles de transformation proprement dite. S'il en était autrement, il faudrait bientôt supprimer toutes les facultés pour n'en reconnaître qu'une seule. La psychologie serait ramenée à un état de simplicité vraiment élémentaire.

L'objet extérieur, proclamons-le hautement, est indispensable à la production de la sensation. L'impression qu'il produit sur le sens

©BIUM

joue, dans la sensation, le même rôle que l'aliment dans la digestion. Sans objet impressionnant pas de sensation, sans aliment pas de digestion. Supprimez, dans les deux cas, l'agent extérieur, la sensation et la digestion deviennent impossibles.

Voilà ce qui est, voilà ce qu'il faut admettre, non-seulement avec les savants, mais avec tout le monde. Si vous voulez vous en convaincre, instituez une expérience facile. Mettez en présence un halluciné et un homme étranger aux données de la science. Laissez l'halluciné s'exprimer en toute liberté ; qu'il dise, par exemple, qu'il entend une voix sortant de son couteau à papier, qu'il sent des odeurs que personne ne peut apprécier, qu'il voit un cheval se promener au milieu des fleurs dont est couvert le papier qui orne sa chambre : lorsque l'auditeur sera bien convaincu de la sincérité des paroles de l'halluciné, le jugement ne sera ni long, ni douteux.

L'opinion vulgaire, nous voulons dire celle des hommes étrangers aux finesses de la science, condamne donc l'hallucination comme incompatible avec la raison. Cette opinion n'est pas seulement le résultat d'une conception vague et mal définie comme on en rencontre quelquefois dans le peuple, elle repose sur le témoignage des sens, témoignage en faveur duquel militent les faits de la vie tout entière. Par conséquent, elle est fille de l'expérience, la véritable souveraine de tous, savants ou ignorants.

Les conséquences qui découlent du principe que nous combattons sont faciles à saisir. Dire que la sensation et l'hallucination ne constituent qu'un seul phénomène, physiologiquement parlant, c'est protester contre le sentiment presque universel, c'est surtout s'inscrire en faux contre l'utilité et la nécessité de l'intervention des sens.

Une observation relative aux mots, encore, n'échappera à personne. Si la sensation et l'hallucination ne constituent qu'un seul et même phénomène, pourquoi deux mots ? Un seul ne suffirait-il pas pour exprimer la même chose ? Mais j'entends l'objection : il est nécessaire, dira-t-on, de conserver les deux mots, puisqu'il existe deux espèces d'hallucinations, l'une compatible avec l'intégrité de la raison, l'autre appartenant à l'aliénation mentale.

Pour que l'objection ait une valeur réelle, on aurait dû nous donner les caractères distinctifs des deux espèces d'hallucinations. Il aurait fallu, par exemple, nous dire ce qui fait qu'une hallucination reste dans le domaine de la physiologie, sans nuire à l'intégrité *absolue* de la raison ; et ce qui fait que la même hallucination franchit la barrière qui sépare la physiologie de la pathologie pour de-

©BIUM

venir symptôme de maladie. Si les caractères dont nous parlons existent, nous les trouverons nécessairement dans l'hallucination elle-même, ou en dehors d'elle. Il ne nous semble pas qu'il y eût de moyen terme.

Si ces caractères appartiennent en propre à l'hallucination, qu'on les formule, et toute difficulté sera levée. Quand deux hallucinés nous disent : « Ce couteau à papier recèle une voix qui me » dit des injures, attaque ma réputation, m'accuse de crimes abominables, » nous pouvons répondre à l'un, vous êtes aliéné; à l'autre, vous avez une hallucination physiologique, c'est-à-dire vous jouissez de l'intégrité absolue de votre raison.

Mais si vous cherchez un critérium en dehors de l'hallucination elle-même, dans le délire par exemple, nous n'accepterons pas l'argument, car vous imiteriez le botaniste qui ferait la description d'un lilas pour prouver que la rose appartient à la famille des rosacées. Nous accepterions bien moins encore cet argument, si vous veniez professer que les maladies ne sont que des collections de symptômes. Nous sommes de ceux qui croient que la pathologie n'est pas née d'un caprice, et qu'il ne suffit pas d'assembler des signes et de les grouper avec plus ou moins d'art, pour créer des maladies. Donc, en l'absence du critérium indispensable que nous réclamons, nous sommes dans la nécessité et de laisser l'hallucination dans l'ordre des faits pathologiques, et de conserver les deux mots sensation et hallucination, pour exprimer deux idées différentes, deux faits essentiellement distincts.

Disons, en forme de conclusion, que la théorie de l'hallucination physiologique est une protestation contre le témoignage des hommes. Tandis, en effet, que l'expérience commune nous apprend que l'action d'un agent extérieur est nécessaire à l'accomplissement de la sensation, la théorie que nous combattons dit, au contraire, que la sensation peut s'accomplir indifféremment avec ou sans l'action de l'agent extérieur. Quelle est de ces deux opinions celle qui est la plus vraie? Est-ce celle qui contredit l'expérience et le sens commun ? Nous posons la question, disant, en ce qui nous concerne, que nous ne consentirons jamais à admettre que l'halluciné a seul raison contre le genre humain tout entier.

Cette théorie nous paraît révéler une autre conséquence qui n'est pas sans gravité. Puisque la sensation peut se produire normalement, sans que le sens ait été impressionné, le sens devient donc inutile. Si cela est vrai, les cinq sens dont nous sommes doués ne sont que de véritables organes de luxe, sorte de superflu dont l'humanité pourrait se passer sans nul dommage.

©BIUM

Nous disons que c'est là une théorie dangereuse, parce qu'il ne manquera pas d'hommes prêts à tirer les conclusions des prémisses posées et inspirées par la science subtile. N'a-t-on pas déjà dit que l'âme n'avait pas besoin des organes pour se manifester ? N'a-t-on pas dit que ces organes étaient même un obstacle à la manifestation des facultés de l'âme ? Partisans de l'hallucination physiologique, faites un pas de plus, et vous irez vous placer à côté de ces spiritualistes exclusifs, auxquels Molière était obligé de donner des coups de bâton sur les épaules, pour les forcer à croire à l'existence réelle du monde extérieur ; faites ce pas, la logique vous y conduit.

Avant de terminer, permettez-moi une dernière question : Dans quel intérêt se produit cette théorie, qui tend à confondre des choses essentiellement dissemblables ? Quelle est la raison d'être de cette confusion ? Nous n'avons pas de réponse à faire, mais il nous a semblé utile de livrer cette question à vos méditations.

Nous croyons pouvoir résumer en quelques propositions les opinions émises précédemment.

L'hallucination paraît consister en une conception de l'esprit prise pour une sensation véritable, et acceptée comme telle par l'halluciné.

L'hallucination est une opération pathologique, jamais physiologique ; raison et hallucination sont deux termes qui s'excluent réciproquement.

L'hallucination est compatible avec l'exercice normal de la plupart des facultés cérébrales, mais elle est incompatible avec l'intégrité de la raison.

Dire le contraire,

C'est protester contre ce que l'expérience nous a fait connaître du mécanisme de la sensation ;

C'est nier l'indispensable nécessité de l'intervention d'un agent extérieur pour produire la sensation ;

C'est, par conséquent, conclure à l'inutilité des sens, qui a pour unique fonction de recevoir l'influence de l'agent extérieur.

M. *Parchappe.* C'est l'un des inconvénients et aussi l'un des avantages des discussions longtemps prolongées et fréquemment coupées par de grands intervalles, que le déplacement, la transformation, la généralisation des questions engagées.

Ainsi d'une conversation sur l'extase naît un dissentiment sur certains caractères de l'hallucination, et bientôt se posent et se discutent non-seulement toutes les questions qui se rapportent à la théorie de l'hallucination, mais encore celles qui forment comme le fond de la psychologie et de la physiologie.

©BIUM

Au point où nous sommes arrivés, après un an de travaux et après une moisson si abondante de savants et ingénieux discours, circonscrire le débat ne serait pas plus convenable que l'embrasser dans toute son étendue ne serait possible.

Je me contenterai de me mettre en face des questions principales, et d'exprimer brièvement et nettement, sur chacune d'elles, mon opinion.

Une première question fort délicate, et que je n'aurais pas soulevée le premier, est celle de la compétence des juges d'un débat qui a pour objet une question à la fois psychologique, physiologique, et pathologique.

Certes la Société médico-psychologique, et c'est là un des avantages de cette excellente institution, offre réellement, par sa composition, en principe et en fait, la réunion de toutes les aptitudes désirables.

Mais une discussion scientifique ne se résume pas en un jugement; elle se compose d'opinions individuelles souvent bien peu convergentes.

Or il est facile de reconnaître, dans chacune des diverses opinions qui se sont produites, l'empreinte de la direction principale des études propres à chaque auteur; et il n'est peut-être aucun de nous qui ne se soit surpris à regretter tacitement qu'il fût incomplétement tenu compte de l'un ou de l'autre des éléments scientifiques de la question complexe, dans des discours de tous, écoutés avec plaisir, intérêt et profit.

Il était difficile que ce sentiment ne se fît pas quelque peu jour au dehors; aussi, malgré toutes les réserves de la plus exquise politesse, il a été facile de comprendre que la psychologie et la physiologie ne s'accordent pas réciproquement l'une à l'autre l'importance que chacune d'elles s'attribue expressément à elle-même. Et si la pathologie n'a pas laissé échapper sa secrète pensée sur les prétentions de la psychologie et de la physiologie, il a pourtant été possible de l'entrevoir.

Au risque d'échouer sur le même écueil et de paraître trop médecin, s'il est possible d'être trop ce qu'on doit être, je me permettrai d'intervenir entre des prétentions que je crois, des deux parts, exagérées, pour essayer de les concilier en caractérisant, à mon point de vue, le véritable rapport de la psychologie à la physiologie.

Dans l'étude qu'il appartient à la physiologie de faire des fonctions de la vie, et plus particulièrement des fonctions du système nerveux, il lui est impossible de ne pas étudier en elles-mêmes et dans leurs rapports avec les organes en action, les manifestations de la vie

©BIUM

animée chez l'homme, c'est-à-dire de faire de la psychologie dans toute la force du mot et dans toute la réalité de la chose.

Que les physiologistes n'aient pas profité, pour rendre ces études aussi exactes et aussi profondes que possible, des ressources qui leur étaient fournies sur le même sujet par les philosophes, ç'a été souvent, je le confesse, leur tort ; mais cela veut dire seulement que leur psychologie aurait pu être moins imparfaite.

Ils se trouvent ainsi dans une situation analogue à celle des philosophes, qui, dans des questions impliquant, pour leur complète solution, la connaissance de toutes les lois de la vie, ont cru pouvoir se passer de la physiologie, ou, chose plus fâcheuse, en faire une à leur convenance.

Erreur et insuffisance des deux côtés.

La vérité ne dira son dernier mot sur certains problèmes de la vie qu'à la condition de la fusion de la physiologie et de la psychologie en une science unique.

Et, à ce sujet, n'est-il pas sage de reconnaître que, sous le point de vue de son rapport à la physiologie, la psychologie n'est pas une science distincte, mais n'est qu'une méthode.

Pour parvenir jusqu'à la science des phénomènes de la vie, la physiologie doit recourir à l'observation, à l'expérimentation et au raisonnement.

Il est dans la nature des phénomènes psychiques qu'ils soient susceptibles d'être observés et expérimentés en quelque sorte directement et à tout instant par chacun sur soi-même.

Ce moyen si important de connaissance n'a été négligé par personne à aucune époque ; qui pourrait contester qu'il ne soit positivement indiqué dans le fameux γνωτι σεαυτον des anciens ?

Mais c'est à Descartes qu'il appartient de l'avoir élevé jusqu'à la hauteur d'une méthode, et d'avoir fait sortir de l'observation psychologique pure la démonstration de l'existence de Dieu et la détermination de la nature de l'homme.

Depuis Descartes, on a justement accordé à l'emploi de ce moyen de connaissance toute l'importance qu'il mérite.

Mais n'en a-t-on pas exagéré la portée, et n'a-t-on pas altéré la pensée de Descartes lui-même, en élevant la prétention de renfermer la science des phénomènes de la vie de l'âme dans les limites de l'observation psychologique ?

Je n'hésite pas à le dire comme je le pense : s'il est vrai que la physiologie n'a pas toujours suffisamment tiré parti de la méthode mise en honneur par Descartes, il est parfois arrivé à la psychologie d'en abuser.

©BIUM

Dans combien d'études psychologiques modernes les esprits, habitués à ne pas se payer de mots, ne sont-ils pas choqués et fatigués de rencontrer à chaque instant, au lieu de preuves solides et d'arguments sérieux, des métaphores brillantes et ingénieuses sans doute, mais parfaitement vides de science, sur les actions attribuées à ce personnage fantastique qu'on appelle le *moi*?

Croit-on que la science, si difficile, j'allais dire si impossible, de l'union de l'âme et du corps, puisse être fort avancée par des études dans lesquelles, sous prétexte d'étudier des lois d'union, on commence et l'on finit toujours par séparer ce qui, en fait, dans la vie actuelle, est inséparable?

Croit-on que ce soit une disposition bien favorable pour arriver à la connaissance des phénomènes qui se produisent sous l'influence liée de deux causes, de deux substances conjointes, que d'affecter pour l'une de ces deux causes ce superbe mépris qui s'étend, à l'insu même de ceux qui le professent, jusqu'aux savants, qui ne consentent pas à ne pas tenir compte du corps dans la mesure du vrai, ou qui se laissent entraîner à en faire trop de cas.

Mais Dieu n'a pas méprisé le corps, même dans l'homme, puisqu'il a voulu que sa nature fût le résultat nécessaire de l'association d'une âme à un corps.

Il n'est qu'un point de vue suivant lequel le corps puisse être philosophiquement et légitimement méprisé, c'est le point de vue moral.

Sans doute, en vue de la destinée vraie de l'homme, qui est par-delà ce monde, il est juste, il est raisonnable de subordonner les tendances du corps aux aspirations de l'âme, et d'arriver même jusqu'au mépris des besoins les plus légitimes du corps, en face du besoin suprême, qui est un besoin de l'âme, l'accomplissement du devoir.

Mais dans l'étude des phénomènes de la vie, mépriser le corps, dédaigner les organes, ne pas tenir compte des lois physiologiques, et s'imaginer qu'on peut saisir le dernier mot de la science psychique, parce qu'on peut s'observer soi-même sentant et pensant, c'est se faire illusion et aller au-devant de l'erreur.

En définitive, ce n'est pas tendre au matérialisme ni méconnaître la portée de la méthode psychologique, que de tenir grand compte du corps organisé et vivant, comme le fait et comme doit le faire la physiologie.

Que la psychologie fasse entrer plus de physiologie dans ses études, comme la physiologie tend, depuis quelques temps, à introduire plus de psychologie dans les siennes, et la conciliation sera faite.

©BIUM

Avant d'aborder les diverses questions qui ont été traitées dans la discussion, en ce qui touche la théorie des hallucinations, il est d'abord indispensable de savoir si l'on s'entend bien sur l'ordre de phénomènes psychiques auquel cette appellation est appliquée. Je ne crois pas que la nature phénoménale de l'hallucination soit, pour tous, identique; je suis même certain que, sous le nom commun d'hallucinations, plusieurs membres éminents de cette compagnie rangent des phénomènes qui, pour moi, appartiennent à des manifestations d'une nature différente.

Comment pourrait-il en être autrement, comment s'entendrait-on absolument dans la définition d'une perturbation déterminée de l'une ou l'autre de nos facultés psychiques, quand on s'entend encore si peu sur le nombre et la nature de ces facultés?

Aux plaintes d'un médecin à ce sujet, un philosophe a répondu : « Consultez nos livres, et vous verrez que nous ne sommes pas si loin d'être d'accord que vous le supposez. »

Le conseil est bon, et l'on ne peut que gagner à le suivre.

A l'époque déjà fort éloignée où j'ai entrepris d'introduire dans la symptomatologie de la folie une rigueur de méthode qui me paraissait lui manquer, j'aurais été bien heureux de trouver toute faite une psychologie qui, ayant obtenu l'assentiment général, même des philosophes, me permît de passer *de plano*, en la prenant pour base, à l'interprétation pathologique des perturbations psychiques.

J'ai ouvert les livres élémentaires de l'enseignement officiel, et je n'ai trouvé ni dans aucun d'eux ce que je souhaitais, ni entre eux l'accord qui aurait pu m'imposer l'autorité.

Après avoir remonté jusqu'à Platon et Aristote, j'ai redescendu jusqu'à Reid et Dugald Stewart, en passant par Descartes, Locke, Leibnitz et Kant, et je n'ai pas trouvé; je ne dis pas des enseignements, car j'en ai trouvé de profonds et d'admirables, je dis une psychologie offrant les caractères d'unité et d'identité qui caractérisent une science faite ou acceptée.

Pour parvenir à mon but, j'ai dû résumer, en les contrôlant par l'observation de moi-même et par les données de la physiologie, les enseignements obtenus au moyen de ce long et pénible travail, et j'ai ainsi trouvé, dans une psychologie empirique dont j'ai publié la substance, les bases d'une symptomatologie méthodique de la folie, depuis longtemps à peu près achevée, mais qui, dans la publication commencée, s'est arrêtée précisément au symptôme hallucination.

Si je rappelle ici ce travail, qui semble avoir passé inaperçu dans les *Annales médico-psychologiques*, c'est que les doctrines, qu'il

©BIUM

suppose et qu'il expose, sont celles que j'ai conservées, même après cette savante et brillante discussion ; c'est aussi que la définition que j'y ai donnée des illusions des sens aurait pu contribuer à jeter quelque lumière sur ce débat, et prévenir ou faire cesser, pour quelques-uns, la confusion, erronée à mon avis, qui est faite entre les illusions des sens et les hallucinations.

Pour exposer aussi brièvement que possible ce qu'à mon avis on doit entendre par le mot hallucination rigoureusement appliqué à des phénomènes de même nature, je crois devoir reproduire ici quelques-unes des définitions déjà données dans ma *Symptomatologie de la folie.*

Parmi les manifestations psychiques anormales, il en est qui ont pour caractère essentiel l'inhérence des conditions psychiques de l'illusion.

L'altération de modalité qui engendre l'illusion ne peut se rapporter à l'activité psychique en tant que purement intellectuelle ; le déploiement de l'intelligence ne peut produire directement que la vérité ou l'erreur.

Mais l'illusion, en tant que perturbation psychique, peut appartenir et appartient en effet à la sensibilité, au sentiment, à l'imagination et à la mémoire.

« Les perturbations psychiques qui ont pour caractère commun l'inhérence des conditions psychiques de l'illusion, comprennent : Les illusions des sens ou sensations illusoires, les illusions du sentiment, les illusions de l'imagination, et les illusions de la mémoire, symptômes généralement confondus sous les noms d'illusions des sens et d'hallucinations.

» Les phénomènes qui doivent être rapportés aux illusions des sens se distinguent des autres phénomènes psychiques, en ce qu'ils ont une action des sens pour condition, et une illusion pour effet.

» Ils comprennent :

» 1° Les sensations illusoires, objectives qui ont pour caractère essentiel une sensation déterminée par un objet extérieur et entraînant comme effet nécessaire une illusion relativement aux propriétés sensibles des objets.

» Ainsi, dans l'ordre physiologique, une tour carrée, vue de loin, paraît ronde ; dans l'ordre pathologique, les objets extérieurs paraissent tourner durant le vertige.

» 2° Les sensations illusoires, subjectives, qui ont pour caractère essentiel une sensation sans objet réel, déterminée par une modification intérieure des organes du sujet, et entraînant une illusion relativement à l'existence d'un objet extérieur.

©BIUM

» Exemples : Le phosphène, le tintouin, les bluettes, les mouches volantes, etc.

» Les illusions qui dépendent des sensations externes, subjectives, ont été souvent confondues avec celles qui appartiennent aux hallucinations.

» Pour distinguer sûrement ces deux ordres de faits, il suffit de considérer que dans la sensation illusoire subjective, il y a véritablement sensation, les données de la sensation étant réellement fournies par les organes du sujet pathologiquement modifiés, tandis que dans l'hallucination, il y a, ou au moins il peut y avoir absence complète de sensation, les données de l'illusion étant fournies par l'imagination, même alors que les organes des sens sont inactifs ou incapables. Cette différence est fondamentale, et elle tient sous sa dépendance, par rapport à la nature des manifestations psychiques, cette autre différence non moins caractéristique.

» La sensation subjective ne contient que ce que les nerfs peuvent donner ; elle ne porte que sur des qualités sensibles, et l'illusion qu'elle entraîne se borne à des faits très simples, circonscrits dans le monde matériel.

» L'hallucination embrasse tout ce qui peut tomber sous l'empire de l'imagination, et par conséquent au moyen des langues, tout le domaine de la pensée, le monde spirituel aussi bien que le matériel.

» L'illusion du sentiment est étroitement liée à l'erreur de jugement qu'elle entraîne... Elle se traduit le plus généralement par la conscience d'une exagération, d'une diminution ou même d'une absence complète de la capacité de l'âme pour l'une ou l'autre des manifestations qui appartiennent à sa nature ou qui entrent dans la destination de la vie.

» On a des exemples d'illusion du sentiment dans la croyance de certains fous à la perte de leurs affections, de l'amour de Dieu, à l'incapacité génératrice, etc. »

Après des considérations qu'il serait trop long de reproduire, même en les abrégeant, voici comment j'ai résumé, dans la partie non encore publiée de ma *Symptomatologie de la folie*, les caractères qui appartiennent à l'hallucination vraie.

L'hallucination, ou imagination illusoire, est un état de l'âme dans lequel, durant la veille, de pures imaginations se produisent spontanément dans la conscience, avec tous les caractères qui appartiennent aux sensations actuelles, et entraînent l'illusion relativement à l'intervention actuelle des objets extérieurs que supposeraient ces imaginations si elles étaient des sensations réelles.

©BIUM

L'hallucination, bien qu'elle puisse se produire à propos de sensations réelles, de sensations illusoires, objectives ou subjectives, comme elle se produit à propos de tous les autres modes de l'âme active ou passive, est réellement et essentiellement indépendante de tout concours actuel des sens.

L'imagination illusoire n'entraîne pas nécessairement l'erreur de jugement relativement à la réalité des objets extérieurs, dont elle semble impliquer l'action; et lorsqu'elle entraîne cette erreur, elle n'est pas incompatible avec l'intégrité de la raison, si l'erreur de jugement est contenue en puissance dans la raison commune.

L'imagination illusoire se distingue des sensations subjectives, des sensations illusoires objectives et subjectives, et des fausses perceptions, en ce qu'elle n'implique pas un phénomène réellement sensitif, et en ce qu'elle représente dans la conscience, à propos d'objets extérieurs, plus que de simples qualités sensibles.

L'imagination illusoire peut s'associer à toutes les autres perturbations psychiques, et elle s'associe fréquemment aux illusions des sens et aux illusions du sentiment, donnant alors naissance à des phénomènes complexes dont l'analyse rigoureuse présente souvent de grandes difficultés.

Tels sont, pour moi, les caractères distinctifs qui séparent des illusions de la sensibilité et du sentiment les illusions de l'imagination, phénomènes qui ne doivent pas, à mon avis, être confondus sous une même appellation, et qui, certainement, ne peuvent pas recevoir une seule et même interprétation psychologique, physiologique et pathologique.

Pour apporter dans le sujet à discuter toute la clarté qu'y peut introduire une analyse psychologique suffisamment approfondie, il y aurait encore à définir et distinguer d'une manière spéciale les illusions de la mémoire, ce que j'ai fait ailleurs et ce que la nécessité d'abréger ne me permet pas de faire ici.

Ayant ainsi déterminé, aussi exactement qu'il m'a été possible, ce que j'entends, et ce que, à mon avis, il faut entendre par hallucination, je puis examiner très rapidement les diverses questions qui ressortent principalement du débat.

1° Et d'abord l'hallucination est-elle une simple modification en plus d'un état qui se produit normalement dans l'exercice ordinaire de l'activité psychique ?

Je réponds sans hésiter et très nettement : Non ; l'hallucination est un phénomène anormal qui offre, il est vrai, de grandes analogies avec les produits de l'imagination surexcitée par la passion ou par la concentration volontaire, mais qui en diffère complétement et

©BIUM

essentiellement, non pas parce que l'hallucination est involontaire, il y a des représentations d'images qui sont tout à fait involontaires, et qui ne sont pas des hallucinations, mais bien parce qu'il est dans la nature de l'hallucination d'entraîner nécessairement l'illusion.

Sans illusion nécessaire, il n'y a pas d'hallucination. Je dis sans illusion, et je ne dis pas sans erreur.

L'hallucination peut exister et persister, lors même que la raison intacte reconnaît son caractère illusoire.

Dans l'hallucination, il n'y a pas simplement exagération de l'activité imaginative, il y a perversion de cette activité. Aussi, dans ma symptomatologie, ai-je rapporté l'hallucination, aussi bien que les illusions des sens, du sentiment et de la mémoire, non pas aux altérations dans la quantité, mais aux altérations dans la modalité du déploiement de la force psychique.

2° L'hallucination peut-elle être rapportée à un état purement physiologique, ou est-elle constamment et essentiellement une perturbation pathologique, un symptôme morbide?

L'hallucination vraie suppose toujours une perversion dans l'exercice régulier de l'imagination; elle ne peut, par conséquent, être considérée comme un phénomène de l'ordre physiologique.

En tant qu'expression de la perversion d'une fonction, l'hallucination ne peut être conçue que comme un état essentiellement pathologique.

Mais de même que beaucoup d'autres perturbations fonctionnelles du système nerveux ou des autres systèmes, bien que réellement inconciliables avec la réalité d'un état qu'on puisse rigoureusement qualifier physiologique, l'hallucination peut n'être, à proprement parler, ni une maladie, ni même un symptôme morbide, ainsi que le prouvent des exemples incontestables empruntés soit à l'histoire, soit à l'observation quotidienne.

3° L'hallucination est-elle compatible avec l'intégrité de la raison?

Oui, d'abord et sans aucune contestation possible, dans les cas authentiques et assez nombreux où l'hallucination n'entraîne pas l'erreur de jugement, et est reconnue comme une illusion par la raison parfaitement intacte.

Oui encore, et quoi qu'on ait pu dire, dans un grand nombre de cas non moins authentiques où l'hallucination a entraîné l'erreur de jugement sur la réalité d'un objet extérieur, qu'il est dans sa nature de motiver.

Lorsque l'hallucination n'entraîne l'erreur de jugement sur la réalité d'une intervention extérieure, que parce que cette interven-

©BIUM

tion peut être expliquée d'une manière surnaturelle et conformément à une croyance qui fait partie de la raison commune, l'hallucination, bien qu'entraînant une conviction erronée, n'est pas un symptôme de délire.

C'est ainsi que peut s'expliquer l'intégrité de la raison conservée par les prophètes, les anachorètes et les saints, au milieu des illusions auxquelles leur imagination était si fréquemment en proie. C'est ainsi que peuvent être absous de l'imputation de folie tant de grands et d'illustres personnages qui ont cru fermement, dans leurs hallucinations, n'être pas le jouet des illusions de leur imagination.

Pour que l'hallucination avec conviction de la réalité d'un objet sensible soit un symptôme absolu de folie, il faut que les idées sur lesquelles l'hallucination repose soient, ou par leur incohérence, ou par leur incompatibilité avec la raison commune, elles-mêmes des symptômes de délire.

4° L'action simultanée des organes des sens et du cerveau est-elle une des conditions essentielles et indispensables de l'hallucination?

Cela ne peut être nié, sans aucun doute, en ce qui touche les sensations illusoires.

Mais cela n'est pas exact, non moins certainement, en ce qui se rapporte aux hallucinations vraies.

Les hallucinations dites de la vue et de l'ouïe, chez l'aveugle et le sourd, démontrent avec une entière certitude l'indépendance essentielle de l'hallucination, par rapport à toute intervention actuelle des organes des sens. Ce que démontre aussi, quoique moins absolument, la coïncidence des altérations de structure dans les diverses parties de l'œil et dans les nerfs optiques, avec l'existence d'hallucinations de la vue.

Cela ne veut pas dire qu'en toute circonstance l'action des organes de sensation soit nulle dans le phénomène de l'hallucination. Le contraire de cette affirmation est prouvé par des exemples incontestables d'hallucinations associées avec des sensations ou liées à une action actuelle d'organes sensoriels.

Les observations de fine et exacte analyse qui montrent l'association réelle d'un concours actif des organes sensoriels et même d'autres organes de relation, dans des actes qui pourtant n'expriment essentiellement qu'une action pure et simple de l'imagination, prouvent il est vrai le fait très important et très général du concours simultané et sympathique de toutes les parties constituantes du système nerveux dans les actions les plus simples et les plus étroitement liées à une faculté distincte et à un organe particulier; mais elles

©BIUM

ne prouvent pas que l'imagination ait réellement et absolument besoin du concours actuel et actif des organes des sens pour reproduire mentalement les images des objets sensibles, et pas davantage que ce concours soit nécessaire dans l'hallucination. L'aveugle et le sourd par accident peuvent imaginer des couleurs et des sons, et chez eux, des hallucinations de la vue et de l'ouïe peuvent se produire.

Après avoir défini l'hallucination vraie, et l'avoir distinguée des autres phénomènes qui ont aussi pour caractère l'inhérence des conditions psychiques de l'illusion ; après avoir établi que l'hallucination est une altération de modalité, et non simplement de quantité dans l'activité qui produit les phénomènes d'imagination; qu'elle est, dans sa manifestation actuelle, indépendante du concours des organes des sens ; qu'elle ne peut être rigoureusement rapportée à un état physiologique, bien qu'elle n'implique essentiellement ni l'altération de la santé, ni même l'altération de la raison, j'ai, à peu de chose près, atteint le but que je m'étais surtout proposé en intervenant dans la discussion.

Il m'est facile de renoncer à suivre plusieurs orateurs, dont j'apprécie autant que personne la science et la sagacité, dans la voie des explications théoriques sur le mode de production de l'hallucination.

Car, j'avoue simplement sur ce sujet mon ignorance entière et absolue.

Je ne sais pas plus comment on peut avoir une hallucination que je ne sais comment on a une sensation, un sentiment, une imagination, un souvenir.

Et je crains bien qu'il ne me soit jamais donné d'en savoir davantage malgré la persévérance sinon la profondeur de mes méditations et de mes recherches.

Qu'il me soit pourtant permis de toucher en quelques mots, par deux côtés, l'un psychologique, l'autre physiologique, ces difficiles, ces insolubles questions du mode de production des phénomènes psychiques.

D'abord, en ce qui concerne l'analyse des phénomènes, au moyen de l'observation psychologique, méthode qui nous conduit aussi près que possible de ce que nous pouvons savoir de l'essence des phénomènes, je ferai remarquer que l'analyse la plus profonde et la plus sûre est encore celle que nous donne le langage ordinaire.

Sans doute la langue du commun des hommes ne se prête pas toujours à exprimer suffisamment tout ce que peuvent engendrer

©BIUM

d'idées distinctes, la subtilité et la profondeur de l'analyse et de la synthèse philosophique.

Mais, pour les faits principaux, les mots de la langue, dans le sens que l'usage a consacré, sont encore les meilleurs, et je crois pouvoir le dire sans paradoxe, les plus savants.

Pourquoi abandonner le mot *imagination*, à la fois si pittoresque et si vrai? Pourquoi ne pas conserver avec son sens si clair et si précis, le mot mémoire ? Pourquoi dénaturer le sens ordinaire du mot conception, en le transportant de la sphère de l'intelligence dans le monde de la sensibilité ?

En gardant dans la science, autant que possible, les mots de la langue usuelle, n'est-il pas plus facile de se comprendre les uns les autres, tout en courant moins de risque de se tromper soi-même?

Je vois le soleil. Je me sens ému de compassion. Je me souviens d'avoir lu Leibnitz. Je m'imagine entendre l'*Ave verum* de Mozart, ou voir la descente de croix de Rubens. Je conçois que deux et deux font quatre, qu'il n'y a pas d'effet sans cause, et qu'il y a un Dieu.

Quoi de plus clair et de plus exact, de plus simple et de plus profond : sensation, sentiment, souvenir, imagination, conception, faits précis, distincts, différents, qui ne peuvent être confondus les uns avec les autres, et qui ne doivent pas davantage, à mon avis, être confondus avec des faits qui expriment, dans des actes anormaux, le résultat d'une altération de l'exercice de nos facultés, et qui méritent, attendu qu'ils relèvent de la science, que la science leur donne des noms particuliers.

Enfin, avant de terminer, je ferai brièvement allusion au côté physiologique de la question du mode de production de l'hallucination. Il est évident que la théorie de cette manifestation anormale de l'activité psychique ne saurait être solidement édifiée, sans qu'un point d'appui ne soit pris sur la connaissance des lois physiologiques auxquelles est soumis le système nerveux dans l'accomplissement de ses fonctions.

Sans entrer dans les détails qui entraîneraient trop de longueur, je me contenterai d'affirmer que l'état actuel des connaissances physiologiques est loin d'infirmer, en quoi que ce soit, les vues que j'ai exposées relativement à ce que nous pouvons savoir de la nature des hallucinations.

D'abord, la physiologie rend parfaitement compte de la distinction qui doit être établie entre les sensations illusoires objectives et subjectives et les hallucinations proprement dites.

Car il y a des sensations illusoires subjectives et objectives qui

©BIUM

relèvent de l'état physiologique, et dont les conditions organiques de production peuvent être démontrées au moyen de l'expérimentation.

Le concours des extrémités nerveuses sensorielles et des parties conductrices des nerfs, est certainement impliqué dans les sensations illusoires.

Si, comme je pense et comme j'en ai commencé la démonstration dans un ouvrage dont une partie est publiée, la couche corticale cérébrale est le siége organique commun de l'intelligence, de la volonté et de la sensibilité, le siége organique des hallucinations vraies ne pourrait faire question.

Aussi, pour moi, non-seulement les hallucinations vraies sont toujours encéphaliques, mais encore elles sont cérébrales, et la condition organique de leur manifestation doit être cherchée essentiellement dans un état vital particulier de la couche corticale cérébrale.

Je me contente de placer cette opinion à côté de celles qui se sont produites, comme hypothèses plus ou moins plausibles, dans le cours de la discussion, réservant pour un ouvrage spécial les développements qui l'élèveront, je l'espère, jusqu'à la hauteur d'une théorie physiologique.

Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

Rapport sur la fondation, la construction et l'organisation des meilleurs asiles d'aliénés en France et ailleurs, présenté au comité des états de l'île de Jersey, chargé de prendre en considération le sort des aliénés de l'île; par D.-H. VAN LEEUWEN, docteur en médecine et chirurgie, ex-médecin de l'asile public des aliénés de Meerenberg (Noord-Holland).

En comparant l'une à l'autre les deux îles de la Manche qui appartiennent à l'Angleterre, Jersey et Guernesey, on s'étonne à bon droit que cette dernière seule, bien qu'à beaucoup près la moins importante et la moins populeuse, puisqu'elle compte à peine 30,000 habitants, tandis que l'île de Jersey en compte 57,000 au moins, soit pourvue d'un asile dont l'organisation, paraît-il, est aussi convenable que possible.

Les aliénés de l'île de Jersey sont admis en partie à l'hôpital général. Or, comme cet établissement ne réunit aucune des conditions qui puissent le rendre propre à cette destination, la majorité des aliénés se trouve ailleurs; les uns sont envoyés outre-mer, soit à Dinan ou à Pontorson, en France, soit à Grove place, près de Southampton, où ils sont privés des visites de leurs familles, que souvent ils ne doivent plus revoir. D'autres restent dans leurs foyers, mais pour y laisser passer la seule période pendant laquelle l'isolement et des soins spéciaux auraient quelques chances de les rendre à la raison; aussi ne tardent-ils pas à y tomber en démence. Il en est qui sont laissés sans aucune surveillance, et qui parcourent les chemins, exposés à la risée des enfants. Parfois encore on les trouve, faute de secours, noyés dans la mer ou baignés dans leur sang.

En tout cas, on ne peut nier que la présence à l'état libre de ces malheureux dans la société ne soit un danger permanent, tant pour l'ordre public et la morale, que pour la sûreté des personnes et la conservation des propriétés.

Cette situation, hâtons-nous de le dire, a fortement éveillé la sollicitude des états de l'île, qui ont constitué un comité chargé de prendre en considération le sort des aliénés. Ce comité a confié au

©BIUM

docteur Van Leeuwen la mission de visiter les meilleurs établissements de France, à l'effet de recueillir les renseignements les plus utiles, et d'établir les principes à suivre dans la fondation d'un asile d'aliénés à Jersey. Ce médecin s'est acquitté de cette mission avec un soin que nous nous plaisons à reconnaître, et il en rend compte dans le rapport que nous analysons.

Dans la première partie de ce rapport, l'auteur fait connaître les établissements qu'il a visités. Ces établissements sont au nombre de 13. Le jugement qu'il porte sur chacun d'eux témoigne d'une finesse d'observation et d'une richesse de savoir qui ne peuvent que profiter à l'œuvre projetée, si M. Van Leeuwen, comme tout donne lieu de le penser, doit être chargé de son organisation. Il s'exprime sur quelques-uns avec une franchise qu'il ne m'appartient pas de reproduire, car en passant par ma plume, elle prendrait un caractère de personnalité qu'elle n'a pas dans la bouche d'un étranger.

Dans le chapitre qui suit, M. Van Leeuwen fait connaître, d'après des renseignements qu'il doit à M. le connétable de Saint-Ouen, que dans cette seule paroisse, il se trouve actuellement 6 aliénés sur 2456 habitants, c'est-à-dire 1 sur 410. « Ce chiffre est vraiment » effrayant, dit l'auteur, et si nous voulons étendre ce résultat de » statistique à toute la population de Jersey, nous parviendrons au » chiffre de 140 aliénés pour toute l'île. » Mais il se hâte de déclarer qu'un tel calcul ne lui semblerait pas juste, parce que les éléments favorables au développement de l'aliénation mentale n'existent pas au même degré pour la population entière de l'île, et par exemple pour les habitants de la ville de Saint-Helier que pour la paroisse de Saint-Ouen.

« L'île de Jersey, quant à la production des infirmités mentales, » compte deux causes principales : L'abus répandu des boissons » alcooliques, et les intermariages depuis des siècles. Sous ces points » de vue, il faut la comparer à l'île d'Islande, sur laquelle cepen- » pendant Jersey l'emporte avantageusement par son climat plus » méridional. Ainsi, il est probable que la population de Jersey ne » compte pas plus d'un aliéné pour 500 habitants. » En se basant seulement sur la proportion, en Angleterre, de 1 aliéné sur 600, M. Van Leeuwen évalue à 100 le nombre des aliénés de l'île de Jersey, et il estime qu'à raison de la loi d'accroissement incessant du nombre des aliénés, ce nombre atteindra après dix ans, à Jersey, le chiffre de 120 aliénés.

Après avoir indiqué le chiffre probable des aliénés de l'île, M. Van Leeuwen présente du sort de ces malheureux un tableau dont nous avons donné plus haut une légère esquisse, et dans lequel il faut

©BIUM

voir l'argument le plus péremptoire en faveur de l'œuvre projetée.

Dans le chapitre suivant, l'auteur pose les principes qui lui paraissent devoir être suivis dans la création et l'organisation d'un asile à Jersey, s'appuyant principalement sur les ouvrages de deux hommes dont l'autorité en pareille matière ne peut être contestée par personne, de MM. Conolly et Parchappe. Nous ne trouvons à relever dans cet exposé, et M. Van Leeuwen nous permettra de le faire en toute franchise et avec quelques détails, que la supériorité attribuée par lui aux asiles anglais sur les meilleurs asiles francais, en ce qui regarde la conduite et les habitudes des aliénés, leur habillement, leur obéissance et leur soumission, avantages qui seraient dus principalement, suivant l'auteur, à la pratique du *no-restraint*, sans nier toutefois que le caractère national plus tranquille et plus calme des Anglais n'ait aussi sa part d'influence.

Né de la réforme commencée en France par Pinel, en Italie par Chiaruggi, par Hill en Angleterre, et propagé dans ce dernier pays par la famille des Tuke, le système de *no-restraint* n'est, à nos yeux, qu'une louable exagération, qu'un honorable entraînement au delà du but que se sont proposé les réformateurs précités, et que se proposent leurs continuateurs. Il résulte, nous le croyons, de cette tendance de l'esprit humain à tomber dans les extrêmes, ce qui l'a fait comparer par Montaigne à un homme ivre à cheval.

Parmi les arguments que l'on fait valoir en Angleterre en faveur du *no-restraint*, il en est un que nous ne pouvons admettre, c'est celui qui s'appuie sur la statistique des suicides ; et d'abord, sans incriminer la manière dont se fait, la plupart du temps, une semblable statistique, et en supposant connus tous les cas de suicide qui se produisent dans les divers établissements, nous ne voyons pas ce que peut prouver en faveur du *no-restraint* une proportion moindre de suicides dans les asiles d'Angleterre. Pour pouvoir tirer de ce fait une conclusion favorable à ce système, il faudrait admettre que le mode de coercition opposé, celui employé dans les asiles de France, loin d'empêcher le suicide, le favorise au contraire, c'est-à-dire qu'un aliéné retenu par la camisole est plus à l'aise pour se suicider que quand il est libre de tous ses mouvements, ce qui n'est ni plus ni moins qu'absurde. De ce que la statistique donne moins de suicides pour les asiles d'Angleterre que pour ceux de la France, il n'y a qu'une seule chose à conclure, c'est que le penchant au suicide est plus rare dans les uns que dans les autres. La statistique, en cela, ne fait que consacrer un fait assez singulier, à savoir que le suicide avec aliénation est très rare en Angleterre, tandis qu'il y est très fréquent sans aliénation.

©BIUM

Du reste, si l'on tenait absolument à faire de la statistique des suicides un argument contre le système contraire au *no-restraint*, je pourrais opposer aux exemples cités par M. Van Leeuwen, l'asile de Blois, où, pendant plus de quatre ans, je n'ai pas eu à enregistrer un seul suicide; celui de Sainte-Gemmes, où, pendant une période de douze années, on n'en a constaté qu'un seul, malgré la fréquence de la lypémanie qui y prédispose; et enfin l'asile de Rennes, où le suicide est tout aussi rare dans des conditions cependant aussi favorables que possible à sa perpétration.

L'argument de statistique écarté, toutes les autres raisons nous semblent tourner contre le système de *no-restraint*.

Les partisans de ce système reconnaissent bien qu'il est certains cas dans lesquels un aliéné ne peut pas être abandonné à lui-même, ou tout au moins ne peut pas rester libre de ses mouvements. Il est vrai qu'à force de multiplier les agents de surveillance, le nombre de ces cas est aussi restreint que possible; mais si peu nombreux qu'ils soient, ces cas se présentent, et c'est alors que nos confrères d'outre-mer ont recours à ce qu'ils appellent le *solitary confinement* dans une chambre matelassée. Or « ce mode de répression, dit » M. Falret, est mille fois plus pénible, plus restrictif de la liberté » que la camisole, et il est contraire au premier principe du traite- » ment des aliénés agités, qui consiste à les placer dans les conditions » les plus favorables aux exercices en plein air, que la nature leur » commande si impérieusement. » Mais, nous l'avons dit, le *solitary confinement* n'est que le dernier degré de la coercition employée par nos voisins. Avant d'y recourir, on fait contenir le furieux ou agité par un certain nombre de gardiens; or, nous croyons que dans les cas où un aliéné doit être contenu, il vaut mieux que ce soit par une camisole que par des bras. La coercition par l'un de ces moyens est beaucoup moins irritante que par l'autre. On conçoit, en effet, que le malade réagisse moins vivement contre une force inerte que contre une force animée. Je ne parle pas ici des dangers que l'on fait courir sans utilité à ces agents que l'on multiplie, et de la dépense considérable qu'entraîne nécessairement l'entretien d'un personnel aussi nombreux.

En voyant l'enthousiasme si exclusif de nos confrères d'outre-mer pour le *no-restraint*, et l'anathème dont ils frappent l'emploi de la camisole, je me suis souvent demandé ce que ce dernier mode de répression a de si cruel; nous n'y voyons, nous, qu'un vêtement ordinaire dont les manches sont plus longues, et dont l'emploi permet de laisser s'ébattre en plein air et au soleil, sans danger pour eux-mêmes et pour les autres, les aliénés les plus dangereux.

©BIUM

Quant à l'assimilation que les adversaires de ce mode de répression ont voulu établir entre la camisole et les chaînes tombées à la voix de Pinel, elle ne peut être sérieuse : les préventions des aliénés contre la camisole sont, en général, si faibles qu'on voit la plupart d'entre eux se prêter avec la plus grande facilité à ce mode de coercition, et le réclamer même quelquefois. Du reste, son emploi peut être habilement dissimulé. C'est ainsi que, depuis plusieurs années, dans les asiles que je dirige, et je ne crois pas être le seul, je me borne, la plupart du temps, à faire allonger les manches du vêtement ordinaire, robe ou habit, et à les faire attacher derrière le dos du malade. Je me propose même de faire faire un vêtement, habit, veste ou redingote, contenant une camisole dans son intérieur en guise de doublure.

Quant au *solitary confinement*, ou isolement dans une cellule matelassée, au moment où l'on renonce au système cellulaire dans les maisons de détention comme étant une cause de développement de l'aliénation mentale, je ne vois pas pourquoi on le maintiendrait comme régime de certains aliénés. Je n'hésite pas, quant à moi, à le proclamer pénible, cruel, inefficace, et contraire au but que l'on se propose ; car, à moins d'enfermer un gardien avec l'aliéné dangereux, ce que l'on ne peut rationnellement exiger, ce dernier est nécessairement abandonné à lui-même dans les moments où il réclame la plus grande surveillance. Périsse, disons-nous, la dernière cellule. Tel doit être le vœu de tous les aliénistes. Nous espérons que, d'ici à quelques années, il sera réalisé et que la cellule n'existera plus que comme souvenir dans les asiles français, ou que du moins son usage n'y sera plus restreint qu'à l'habitation de nuit. C'est à cela, suivant nous, que doit tendre le véritable progrès. Je sais déjà que, dans plusieurs asiles, il n'y a pour ainsi dire plus de cellule, et, quant à moi, si j'en compte dans l'asile que je dirige, je puis dire que je n'ai pas un seul aliéné qui y soit renfermé pendant le jour.

En me faisant le défenseur du mode de coercition employé en France, et en attaquant le *no-restraint*, je ne veux cependant pas me montrer exclusif et injuste. Je vais plus loin, je crois que la vérité n'est d'une manière absolue dans aucun des deux systèmes, elle est entre les deux, et je ne crois mieux faire que de citer à ce propos l'opinion de M. Parchappe, qui considère le *no-restraint* comme un système qui a fait beaucoup de bien, mais qui est dangereux. Du reste, nous croyons savoir que MM. Ferrus, Baillarger, Moreau (de Tours), Delasiauve, etc., ne le frappent pas d'une réprobation moins énergique, comme système trop absolu.

©BIUM

Nous pensons, toutefois, que pour apprécier le mérite des deux systèmes en vigueur en France et en Angleterre, il faut tenir compte des différences profondes qui existent entre le caractère des deux nations, différences qui doivent se refléter jusque sur les formes de l'aliénation mentale qui leur est propre ; d'où il résulte que la différence qui sépare les aliénistes des deux côtés de la Manche n'est peut-être qu'apparente. Je suis convaincu, par exemple, que si le docteur Conolly avait à diriger pendant un mois seulement un asile de France, sa manière de voir à l'endroit du *no-restraint* se modifierait profondément.

Dans la critique restée courtoise, je me plais à le penser, que nous venons de faire du mode de coercition employé en Angleterre, je n'ai pas à me défendre de la pensée de méconnaître l'excellence des vues qui l'ont inspiré, et même les bienfaits qu'on lui doit ; car si nous ne voulons pas proscrire absolument l'usage de la camisole, nous tenons du moins à ce qu'il soit aussi restreint que possible. J'espère également que M. Van Leeuwen me pardonnera cette lance rompue en faveur du système français. L'hommage rendu plus haut au mérite de son rapport, l'exclusion de quoi que ce soit de personnel dans une discussion toute de principe, ne me laissent aucune appréhension à cet égard.

Nous sommes heureux de faire connaître, en terminant ce compte rendu, que la voix de M. Van Leeuwen a été entendue, et que la création d'un asile d'aliénés, à Jersey, a été décidée. Nous ne pouvons qu'applaudir à cette décision et formuler le vœu de voir la direction médicale et administrative de cette œuvre confiée aux mains habiles de cet honorable médecin.

E. Billod.

©BIUM

De l'atrophie unilatérale du cervelet, de la moelle allongée, de la moelle épinière, consécutive aux destructions avec atrophie d'un des hémisphères du cerveau; par M. Et. Turner (1).

Malgré les progrès immenses que la science moderne a fait faire à l'anatomie, à la physiologie et à la pathologie des centres nerveux, il reste certainement bien des points obscurs à éclairer, bien des faits nouveaux à dévoiler, et d'autres, douteux encore, à réfuter, ou au moins à confirmer.

Il y a donc encore ici, plus que partout ailleurs peut-être, à chercher avec espérance de découvrir des faits intéressants. La meilleure preuve que nous puissions donner à l'appui de ce qui précède, c'est la loi si remarquable que vient de publier M. Turner, interne distingué des hôpitaux de Paris, dans sa Thèse inaugurale, ayant pour titre : *De l'atrophie unilatérale du cervelet, de la moelle allongée, de la moelle épinière consécutive aux destructions, avec atrophie d'un des hémisphères du cerveau.*

Le fait d'atrophie en lui-même n'est pas neuf, puisque M. Turner en cite quatorze exemples empruntés aux auteurs ; mais l'interprétation en est neuve, et les déductions qu'il en tire, modifient tout d'abord les idées qu'on s'était faites sur les fonctions du cervelet, fonctions que, jusqu'à présent, presque tous les auteurs avaient séparées de celles du cerveau, et sur lesquelles les opinions les plus diverses et les plus contradictoires avaient été émises.

M. Flourens, cependant, un des premiers, accorda au *cervelet* la faculté de coordonner les *mouvements* voulus par certaines parties du *cerveau*, excités par d'autres. Déjà, comme on le voit, cet auteur mettait le cervelet sous la dépendance du cerveau, sans toutefois parler de l'empire qu'un lobe du cerveau exerce sur le lobe opposé du cervelet.

M. Turner, au contraire, accorde à cette solidarité croisée des actions du cerveau et du cervelet une telle importance qu'il a cru pouvoir formuler la proposition suivante : Dans les atrophies partielles ou unilatérales de l'encéphale, toutes les fois que le cervelet s'atrophie consécutivement au cerveau, cette altération occupe l'hémisphère cérébelleux gauche, si, au cerveau, elle occupe l'hémisphère droit, et *vice versa*.

---

(1) Thèse de Paris, 1856.

©BIUM

M. Turner fonde sa proposition sur les faits suivants :

A l'autopsie d'une épileptique qui, pendant la vie, avait présenté une paralysie avec atrophie de toute la moitié gauche du corps, avec pied bot varo-équin et main bot cubito-palmaire, il trouva tout l'hémisphère droit du cerveau atrophié, ainsi que le lobe gauche du cervelet et la moitié gauche de la moelle. Il fut à juste titre frappé de cette disposition croisée de l'atrophie, lorsque le hasard lui en offrit un nouvel exemple, et comme il le dit lui-même : « L'examen approfondi de ces deux cas changea ce qui, pour nous, n'était qu'une hypothèse en une conviction raffermie encore par l'analyse de toutes les observations consignées dans les auteurs, en s'étonnant de voir un fait aussi important que la relation pathologique entre les lobes opposés du cerveau et du cervelet passer presque inaperçue aux yeux mêmes des maîtres de la science. »

Dans un autre chapitre, l'auteur insiste sur les points saillants de l'étude des désordres anatomiques observés dans l'atrophie unilatérale du cervelet.

Ainsi, pour lui, quelquefois l'atrophie est telle que personne ne peut la méconnaître, et dans ces cas, dit-il, *le décroissement uniforme d'un des lobes cérébelleux suffirait pour faire prévoir que l'atrophie ne s'est pas produite primitivement comme conséquence d'une lésion propre à la pulpe cérébelleuse, mais que, au contraire, elle est le résultat de l'altération éprouvée par le cerveau.*

De plus, lorsque l'atrophie est considérable, la boîte osseuse elle-même subit des déformations ou des modifications importantes suivant l'âge du sujet.

Quelquefois l'atrophie unilatérale du cervelet est légère et peut échapper à des yeux qui ne la rechercheraient pas, circonstance qui fait entacher de doute les faits d'atrophie considérable du cerveau avec intégrité complète du cervelet.

M. Turner avance encore que l'anatomie rend parfaitement compte des connexions intimes qui existent entre ces deux organes, et pour lui, bien que les anatomistes n'aient pas encore trouvé des faisceaux cérébro-cérébelleux, il regarde l'existence de ces fibres comme aussi réelle que si le scalpel les eût isolées ; et, en effet, en examinant des cervelets atrophiés, il a trouvé une atrophie concomitante de l'étage moyen des pédoncules cérébraux.

De plus, sur ces mêmes encéphales, M. le docteur Charcot est parvenu à démontrer ces fibres en même temps que leur décussation, ce qui était rendu plus facile grâce à la diminution considérable des faisceaux.

Dans un autre chapitre, l'auteur examine la pathologie du cer-

©BIUM

velet, en excluant toutefois l'atrophie consécutive, et il trouve que, sur huit cas d'hémorrhagie double du cerveau et du cervelet consignés dans la clinique de M. Andral, sept fois la lésion existait dans l'hémisphère cérébelleux opposé à l'hémisphère cérébral. Ne doit-on pas voir dans ce fait une nouvelle confirmation à la règle posée par M. Turner, et partant, admettre complétement l'union intime et la parfaite solidarité entre ces lobes opposés. Quant aux observations où la lésion du cervelet seul semblait avoir déterminé une paralysie croisée, l'hémorrhagie était tellement considérable

« Que le lobe cérébelleux était transformé en une poche remplie » d'un sang noir. » (Obs. 2.)

« Que le lobe cérébelleux était déchiré et que le sang était épan- » ché dans la fossette occipitale inférieure. » (Obs. 3.)

Ce qui fait penser à M. Turner que l'hémiplégie, dans ces cas, pouvait se rattacher à l'action exercée par l'épanchement considérable de sang sur les parties voisines de la moelle allongée. Devant les faits avancés dans cette première partie de cette thèse, et dont les conséquences sont aussi séduisantes et aussi clairement déduites, il est difficile de ne pas se ranger à l'avis de l'auteur et de ne pas admettre avec lui l'explication de ces cas obscurs qui devaient nécessairement être inexplicables avant la connaissance du fait si important, dû à ses nombreuses et savantes investigations. Dans la seconde partie de sa Thèse, M. Turner a voulu compléter son œuvre par l'observation rigoureuse des cas d'atrophie consécutive partielle de la moelle allongée et de la moelle épinière qu'il lui a été permis de voir, et par l'analyse raisonnée de ceux que lui ont fournis les auteurs.

AL. WIELAND,
Interne des hôpitaux.

©BIUM

Essai sur les déformations artificielles du crâne ;

par M. L.-A. Gosse, de Genève.

L'opuscule que M. Gosse a publié sous ce titre n'est pas un simple travail d'anatomie pathologique. Non content d'avoir exposé avec méthode et clarté l'aspect et le mécanisme des divers types des déformations crâniennes, ainsi que les moyens bizarres employés pour les obtenir, l'auteur a fait voir encore quelles sont les connexions importantes de cette étude avec la médecine légale, l'hygiène publique ou privée, l'éducation, la détermination des races humaines et l'histoire des peuples anciens. Autour de chaque description se trouvent groupées des recherches historiques du plus haut intérêt, et à côté d'une érudition dont le bon goût et l'exactitude sont garantis par le nom de l'auteur, on est heureux de rencontrer des appréciations pleines de justesse et, dans les faits controversés, une discussion toujours sérieuse et approfondie des opinions que l'auteur croit devoir soutenir.

Les déformations artificielles du crâne chez les nouveau-nés ont existé depuis les temps les plus anciens jusqu'à nos jours. Elles ont été pratiquées et se pratiquent encore dans toutes les parties du monde et même dans l'Europe civilisée ; aussi les types qui en résultent offrent une variété infinie.

M. Gosse pose d'abord en principe qu'un crâne est déformé lorsque, étant privé de sa mâchoire inférieure et placé sur un plan horizontal, de manière que les dents incisives et les apophyses mastoïdes appuient, la ligne abaissée du point d'intersection de la suture médiane et de la suture transverse du coronal, ne correspond pas au conduit auditif externe. Partant de là, il ramène toutes les déformations à seize groupes principaux qu'il a successivement étudiés : 1° la tête cunéiforme ; 2° la tête symétrique allongée ; 3° la tête irrégulièrement comprimée et dilatée ; 4° la tête quadrangulaire ; 5° la tête trilobée ; 6° la tête aplatie sur le front ; 7° la tête avec dépression ou saillie du nez ; 8° la tête mongole ; 9° la tête prognathe ; 10° la tête aplatie sur les côtés ; 11° la tête aplatie sur le côté et sur le front ; 12° la tête sphérique ; 13° la tête annulaire ; 14° la tête bilobée ; 15° la tête déprimée par derrière ; 16° la tête conique tronquée : à l'ouvrage se trouvent annexées des figures qui représentent ces déformations et les engins destinés à les obtenir.

©BIUM

1° La tête cunéiforme offre deux variétés : 1° la tête cunéiforme *couchée*, dans laquelle le front est fuyant et aplati horizontalement, les yeux dirigés obliquement en haut, l'angle facial plus aigu ; les têtes caraïbes offrent surtout ce genre de difformité qu'ils obtenaient à l'aide d'une planchette appuyant sur le front et solidement fixée en arrière au berceau de l'enfant. 2° Dans la tête cunéiforme *relevée*, le front et l'occiput sont aplatis tous deux : vu de côté ce genre de crâne est en bas plus ou moins large, et en haut se rétrécit en forme de coin : deux planchettes appuyant l'une sur le front, l'autre sur l'occiput, produisaient cette déformation réservée par les Natchez, les Taïtiens et quelques indigènes du Pérou, aux enfants mâles destinés à devenir des guerriers.

2° La tête symétrique allongée offre encore deux variétés : 1° la tête symétrique *allongée en cylindre*, qui forme le caractère distinctif de l'ancienne population des Aymaras en Bolivie : on l'obtenait à l'aide de compresses et de bandes circulaires fortement serrées ; 2° la tête symétrique *allongée en cône*, au lieu de se terminer en cylindre, offre une pointe à la partie postérieure de la tête, et n'a guère été rencontrée que chez les Chinois.

3° La tête irrégulièrement comprimée et dilatée, et 4° la tête quadrangulaire n'ont qu'une importance secondaire ; aussi l'auteur ne fait-il que les mentionner.

5° La tête trilobée offre trois saillies séparées l'une de l'autre par trois gouttières, une longitudinale postérieure qui déprime l'occipital, deux autres latérales qui se perdent en bas dans les fosses temporales et en haut vont rejoindre la première au niveau de la suture transverse du coronal. Ce type vraiment extraordinaire n'a été retrouvé jusqu'ici que près de la Vera-Cruz, dans le golfe du Mexique.

6° La tête aplatie sur le front n'est autre chose qu'un degré moins avancé de la tête cunéiforme. Rare chez les anciennes populations américaines, cette déformation se retrouve dans plusieurs localités de la France, et surtout dans la Haute-Garonne et dans les Deux-Sèvres.

7° Dans la tête avec dépression ou saillie du nez on n'observe aucune altération de la voûte du crâne, tout au plus rencontre-t-on quelques changements dans la disposition respective des os de la face.

©BIUM

8° Dans la tête mongole, à l'aplatissement des os du nez se joint la dépression oblique, et de haut en bas, des pariétaux et de la portion supérieure de l'os frontal ; il en résulte l'écartement des orbites et des temporaux, l'enfoncement des orbites et cette physionomie particulière qui, d'après les historiens, caractérisait les bandes d'Attila.

9° La tête prognathe ne diffère de la précédente que par la moindre saillie des pommettes qui sont en même temps plus élevées.

10° Tête aplatie sus les côtés, genre de difformité qui paraît avoir été observé chez les Macrocéphales d'Hippocrate : dans la race arabe, l'aplatissement est latéral ; il paraît qu'il en était de même chez les Génois, les Belges et les Flamands, mais sur ce sujet les documents qu'on possède sont très incomplets.

11° Il n'existe qu'un seul exemple de tête déprimée sur les côtés et sur le front, il est fourni par la population des îles Philippines avant la conquête espagnole.

12° Les Turcs, quelques Arabes, quelques sauvages du Canada offrent des exemples de tête sphérique, déformation que l'on obtenait à l'aide d'une bande transverse serrant fortement le tour de la tête, du front à l'occiput.

13° La tête annulaire a été surtout décrite en France par M. Foville et par M. Lunier ; elle consiste en une dépression circulaire qui commence en haut du front, où elle offre sa plus grande largeur, passe au-dessus de la conque de l'oreille et va gagner la nuque au niveau des insertions musculaires. A Rouen et dans la Seine-Inférieure, M. Foville a constaté que cette déformation est due à un bandeau fortement serré dont on continue l'application pendant plusieurs années chez les filles. A Niort, ainsi qu'il résulte des recherches de M. Lunier, le bandeau est remplacé plus tard par une calotte de carton munie d'un fil de fer ou arcelet.

14° La tête bilobée s'observe encore assez souvent dans nos pays. Un enfoncement transversal, situé au niveau de la fontanelle antérieure, divise le crâne en deux parties distinctes, l'une antérieure, l'autre postérieure plus développée ; l'habitude de placer sur la tête des enfants, au niveau de la fontanelle antérieure, des compresses maintenues à l'aide d'un bandeau qui se croise sous le menton, rend parfaitement compte de cette difformité.

©BIUM

15° Tête déprimée par derrière. Cette déformation importante, dans laquelle la région occipitale est plus ou moins aplatie, le front relevé, et la face relativement peu développée, a été rencontrée au Pérou, dans le cimetière des Incas, et en diverses localités du Mexique : le berceau plat et solide sur lequel couchaient les enfants est sans doute la cause de cette particularité.

16° Enfin la tête conique tronquée, dont les moines siamois offrent l'exemple le plus frappant.

Quelle est l'influence de ces difformités si variées sur la santé, l'intelligence et les qualités morales ? Faut-il admettre qu'un crâne aplati dans un sens ou dans un autre modifie de telle ou telle façon les facultés de l'âme ? Faut-il admettre, avec d'autres auteurs, qu'il n'y a que déplacements des parties constituantes du cerveau, sans disparition ni même lésion de ces dernières ? Ici M. Gosse a accumulé les citations et les recherches historiques. A l'opinion de M. Foville, qui affirme que chez les individus dont la tête est déformée annulairement, la faiblesse de l'intelligence est une coïncidence qu'on rencontre aussi souvent qu'un caractère bizarre et emporté ; à cette opinion viennent se joindre celles de M. Lunier, de M. Alquié, de M. Philipps, et M. Gosse en rapproche avec complaisance tout ce que racontent les historiens nombreux qui ont parlé de la ruse, de la cruauté, du caractère vindicatif et de tous les vices de ces populations indiennes, dont une coutume bizarre avait altéré la conformation naturelle. Peu convaincu par les recherches de Morton et de M. d'Orbigny, qui affirment que la capacité crânienne n'est en aucune façon diminuée, M. Gosse a mesuré des crânes déformés, et est arrivé à cette conclusion, que certaines parties du cerveau non-seulement sont déplacées, mais encore altérées dans leur volume et dans leur texture ; d'après lui, la déformation frontale qui altère les lobes antérieurs en même temps que la partie postérieure de l'encéphale acquiert un développement plus considérable, aurait pour conséquence un affaiblissement de l'intelligence et une exagération des passions brutales. L'aplatissement de la région occipitale, au contraire, semblerait favoriser le développement des lobes antérieurs et en même temps des facultés intellectuelles.

Nous doutons que cette opinion, qui se rattache si intimement aux idées de Gall, et pourrait soulever tant d'objections, soit admise d'emblée par tous les naturalistes ; mais on ne saurait trop admirer la patience et la sagacité que M. Gosse a déployées en accumulant à

©BIUM

l'appui de son opinion les citations historiques et les témoignages de toute nature qui assignent à telle ou telle peuplade, à telle ou telle tribu, des mœurs, des usages, une civilisation qui paraissent tout à fait en rapport avec le genre de déformation qu'on faisait subir au crâne des enfants nouveau-nés. Tout ce passage est plein d'intérêt, même pour ceux auxquels M. Gosse ne ferait pas partager toutes ses convictions. Le chapitre qui traite des causes et du but présumable de ces déformations n'est qu'une conséquence des opinions théoriques que nous avons énumérées. Donner à la tête des enfants une forme extraordinaire qui rende les guerriers plus effrayants d'aspect, développer leurs facultés intellectuelles, ou, au contraire, leurs instincts farouches, ou bien simplement suivre une mode transmise par la tradition, tels sont en général les motifs qui ont perpétué, chez les différents peuples, cette coutume singulière.

Dans un dernier chapitre, M. Gosse arrive aux conclusions pratiques de son travail : Si les déformations de la face et du crâne, pratiquées irrégulièrement et sur un seul des deux sexes, ne se transmettent que rarement par l'hérédité, bien que M. Gosse en ait observé un exemple, il n'en est pas de même lorsqu'elles sont pratiquées sur les deux sexes à la fois et pendant plusieurs générations successives. Elles pourraient alors persister d'une manière héréditaire, et diminuer singulièrement la valeur de la forme du crâne et de la face, considérée comme caractère distinctif des races humaines. D'un autre côté, il est possible que l'histoire puisse, à l'aide de cette persistance héréditaire des déformations artificielles du crâne, suivre plus facilement les migrations d'un peuple, et éclairer quelques points obscurs des annales des temps passés.

Sans aller jusqu'à conseiller l'aplatissement de la région occipitale, afin de rétablir l'équilibre intellectuel et de diminuer la violence des passions irréfléchies chez les races d'hommes qui, naturellement, ont le front déprimé et la région occipitale très développée, nous ne saurions trop nous élever, avec M. Gosse, contre ces pratiques absurdes qui règnent encore dans diverses contrées de l'Europe, et surtout dans plusieurs provinces françaises. Non-seulement il en résulte, pour les enfants, une disposition toute particulière aux affections cérébrales, mais plus tard l'idiotie, l'aliénation mentale, l'épilepsie, en sont fréquemment la conséquence, sans que, dans les campagnes, les mères soupçonnent un instant à quels dangers elles exposent leurs enfants ; et cependant les règles d'hygiène ne sont pas ici bien complexes. N'est-il pas infiniment plus simple et plus facile, au lieu de changer la forme de la tête à l'aide d'appareils

©BIUM

compliqués, de la laisser se développer naturellement et telle que Dieu l'a faite ?

Tel est l'opuscule de M. Gosse.

En présence d'un travail aussi érudit et aussi condensé, l'analyse est difficile, et l'on ne saurait mieux faire en terminant que de renvoyer à l'ouvrage lui-même le lecteur désireux d'étudier à fond cette question intéressante.

L.-V. MARCÉ.

©BIUM

RÉPERTOIRE.

OBSERVATIONS CURIEUSES DE MANIE PUERPÉRALE.

Je trouve dans un mémoire du professeur Rech (de Montpellier), publié en 1826, deux observations curieuses et qui me semblent mériter d'être reproduites.

Ces observations m'ont été rappelées par le fait d'une malade atteinte de manie hystérique intermittente, et qui avait remarqué chez elle la persistance de la sécrétion du lait près de six mois après le sevrage. Peut-être y a-t-il là un point qui mérite d'être étudié.

Voici les deux observations de Rech :

J. B.

Manie intermittente ayant des accès fort rapprochés depuis douze ans; persistance de la sécrétion du lait; guérison après l'allaitement.

Marie Sabatier, de Bédarieux, âgée de trente-six ans, fut envoyée au dépôt de mendicité, le 13 août 1812, et y resta renfermée presque constamment dans une loge, jusqu'au moment où la nouvelle maison d'aliénés fut créée. La malade était petite, d'un tempérament lymphatique sanguin ; elle avait été menstruée dès sa onzième année ; mariée dans sa vingt-deuxième avec un soldat déserteur, elle éprouva aussitôt des chagrins si violents qu'elle tomba dans la démence. Bientôt, revenue de cet état, elle eut six enfants dont le premier seul fut viable ; cependant, d'autres accès d'aliénation mentale survinrent, et furent enfin si rapprochés qu'on se décida à demander sa réclusion.

Lorsque je pris le service de la maison d'aliénés, Marie Sabatier, quoique n'ayant que quarante-six ans, semblait en avoir soixante ; elle était encore menstruée ; ses accès présentaient tous les caractères de la manie, s'accompagnaient de fureur et d'hystéricisme et duraient de quinze à vingt ou vingt-cinq jours; l'intervalle qui les séparait était à peu près égal et ne se prolongeait jamais au delà d'un mois. Cette marche de l'aliénation mentale, son ancienneté me la firent croire incurable, et j'avais l intention formelle de n'employer aucun traitement, quand au mois de février 1823, je m'aperçus que l'aliénée avait du lait au sein.

©BIUM

Elle m'assura en avoir toujours eu depuis qu'elle avait nourri son dernier enfant, deux ans avant d'entrer dans le dépôt de mendicité. J'eus aussitôt l'idée de lui faire allaiter un chien, ce qui réussit très bien et fut continué pendant six semaines.

L'accès qui avait été retardé, survint alors, fut très intense, se calma pendant quatre jours, et reparut plus violent qu'on ne l'eût jamais vu; il dura en tout près de deux mois, et fut le dernier.

Trois ans se sont écoulés depuis, et pendant deux jours seulement, vers le milieu de l'année 1824, un plus grand babil et une agitation inaccoutumée ont semblé menacer d'une rechute; mais ces symptômes se sont dissipés d'eux-mêmes, Marie Sabatier a repris le travail, sa menstruation a cessé, elle a acquis un grand embonpoint et remplit fort bien les fonctions de portière qu'on lui a confiées depuis huit mois.

Manie; lactation; guérison; rechute.

Catherine Toussaint, enfant trouvé, élevée dans l'hôpital général de Montpellier, institutrice au village de Clapiers entra au dépôt de police le 27 mars 1812.

Elle était veuve de deux maris, avait été aliénée à l'âge de 26 ans et renfermée comme telle au dépôt de mendicité où elle était restée depuis trente mois. Elle avait joui de toute sa raison pendant douze ans, et enfin, après une maladie de neuf mois, avait été de nouveau atteinte d'aliénation mentale. Cette maladie durait encore quand la maison d'aliénés fut construite; elle se caractérisait par une irritation constante plutôt que par le délire, et présentait quelques signes de nymphomanie. Je prescrivis un régime adoucissant, le petit-lait, des bains tièdes, et on usa de la plus grande douceur envers l'aliénée; ce fut en vain. Après six mois, j'eus recours aux moyens de rigueur; la privation des aliments, la réclusion et les douches furent employées tour à tour pour réprimer les écarts trop fréquents de Toussaint et la forcer à l'obéissance. Le succès couronna cette marche, mais ce qui est digne de remarque, c'est que cette aliénée nous ayant dit avoir du lait au sein, quoiqu'elle n'eût pas nourri depuis vingt ans, nous lui avions donné un jeune chien qu'elle avait allaité pendant trois semaines, après quoi le lait avait manqué; et c'est précisément après cet allaitement que l'irritation s'était calmée et que la raison avait reparu.

Après avoir persisté pendant deux ans, le succès s'est démenti et de nouveaux signes de folie se sont manifestés et Toussaint nous a été ramenée. — Elle est parfaitement raisonnable depuis qu'elle est dans la maison.

A la suite de ces observations, Rech ajoute les réflexions suivantes.

Il est certain que dans ces deux cas la lactation a cessé avant l'aliénation mentale; mais celle-ci a perdu aussitôt de son intensité et bientôt après a été entièrement guérie.

Je crois donc que la sécrétion lactée en se tarissant, a contribué à la guérison, qu'elle y a prédisposé, qu'elle

©BIUM

a introduit dans l'économie une modification favorable. Je dirai même que dans la seconde on ne peut douter que la curation de la maladie n'ait été opérée par l'allaitement.

La guérison de Marie Sabatier nous offre en outre un de ces exemples curieux d'aliénation mentale cédant à des moyens très simples, et au moment où l'on avait lieu de désespérer.

©BIUM

VARIÉTÉS.

M. le docteur Mérielle, médecin de l'asile de Rouen, vient de succomber à une fièvre typhoïde. M. Mérielle était professeur de clinique pour les maladies mentales à l'école de Rouen. C'était le seul enseignement officiel de psychiatrie institué en France, et nous espérons le voir conservé en faveur de M. le docteur Morel, qui déjà a fait des cours sur les maladies mentales, à Nancy.

— M. le docteur Morel, directeur de l'asile départemental des aliénés de la Meurthe, à Maréville, vient d'être nommé directeur de celui de la Seine-Inférieure, à Rouen.

— M. le docteur Mérier, directeur de l'asile départemental de la Haute-Marne, à Saint-Dizier, vient d'être nommé à Maréville en remplacement de M. Morel.

— M. le docteur Renault de Motey, médecin-adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), a été nommé directeur-médecin de l'asile départemental de la Lozère, à Saint-Alban.

— M. le docteur Auzouy, inspecteur des eaux minérales de Cransac (Aveyron), a été nommé médecin-adjoint à l'asile de Sainte-Gemmes.

— Voici l'état des souscriptions pour l'exécution en marbre du buste de Pinel :

MM.	Pinel neveu	200 fr.	MM.	Delaye.	50 fr.
	Pinel (Scipion). . . .	45		Brierre de Boismont.	50
	Pinel (Charles). . . .	100		Moreau (de Tours). .	50
	Pinel petit-fils. . . .	50		Mitivié.	50
	Rostan.	100		Larrey	15
	Falret	100		Baillarger	50
	Voisin	100		Calmeil.	20
	Semelaigne.	20		Bedor.	5

La souscription ayant atteint le chiffre de 1000 francs, peut être considérée comme close ; à l'exception des versements que doivent faire MM. Ferrus et Bricheteau, il ne sera plus reçu d'autres fonds.

©BIUM

— *Etat des institutions d'aliénés en Belgique.* — La commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés du royaume vient de publier son troisième rapport sur l'état de ces institutions. De ce document il résulte qu'en 1853 la Belgique comptait cinquante et une maisons affectées au séjour des aliénés. Ces établissements se distinguent des établissements étrangers, en ce sens qu'ils sont généralement organisés sur une petite échelle ; car, sur ce nombre, il n'en est que six dont la population dépasse 200 malades, à l'exception de la colonie de Gheel qui compte 825 aliénés, la plupart incurables. — Au 31 décembre 1854, le chiffre total des aliénés connu en Belgique, était de 4091 ; on peut l'élever à 5000, eu égard aux irrégularités commises dans la transmission des données scientifiques : cette imperfection se retrouve dans le recensement des cas incurables ; les premiers ont donné un chiffre de 2189 individus, l'autre comprend 1080 malades, présentant des chances assurées de guérison (non compris la colonie de Gheel).

Ce chiffre est évidemment inexact, vu que dans les établissements publics le nombre des cas curables ne s'élève pas à 10 pour 100.

Voici comment le mouvement des populations réunies des divers établissements s'est présenté en 1854 :

Nombre d'aliénés existant au 1er janvier 1854.			3,906
—	admis		1,309
—	guéris.	402	1,121
—	avec amélioration . .	113	
—	non guéris	183	
—	décédés.	431	
	Au 31 décembre 1854		4,094

Il y a dans l'organisation des maisons d'aliénés une notable amélioration ; elle se borne généralement à la partie matérielle, aux conditions hygiéniques, aux mesures disciplinaires, etc... Mais ce qui laisse à désirer à quelques exceptions près, c'est le régime médical. Ce qui fait généralement défaut, dit le rapport, c'est l'influence continue, intime, générale, prépondérante du médecin *spécialiste ;* c'est l'hygiène morale de la médecine mentale. Le médecin n'est pas, dans nos établissements, le point vers lequel convergent tous les éléments du service ; il n'est pas, comme il devrait l'être, le chef véritable de l'institution. (*Presse médic. belge.*)

— *Suicide exécuté par l'introduction d'un fer rouge dans la gorge.* — Le *Medical Times* signale ce singulier suicide qu'il raconte ainsi : Le 23 décembre, à dix heures du soir, un homme dans la force de l'âge, mais dénotant la misère, entra dans l'Arms Grantham, Dyer street, Leeds, et ayant demandé une pipe il s'assit, d'un air sombre, auprès du

©BIUM

feu ; deux ou trois personnes étaient assises dans la même pièce, mais l'étranger n'entendait pas un mot de leur conversation. Après être resté ainsi dix minutes, cet homme mit un poker (tige de fer à remuer le charbon de terre) dans le feu, et, lorsqu'il fut chauffé jusqu'au rouge, il le prit, le frappa contre le plancher pour en faire tomber les cendres ou les parties charbonneuses adhérentes. Alors, avec un grand calme, il enfonça le bout du poker dans sa gorge. Les personnes présentes à cette scène se jetèrent sur lui, et ayant retiré le poker de son gosier, elles lui baignèrent la bouche avec de l'eau fraîche. Cet homme avait quitté récemment le bureau de mendicité, où l'on avait pour lui toutes sortes de soins. Lorsqu'on lui demanda pour quelle raison il avait attenté à ses jours, il répondit que c'était un acte de folie, et qu'il ne savait pas lui-même ce qu'il faisait. Sa langue, sa gorge et sa lèvre inférieure étaient profondément brûlées. Il succomba des suites de sa brûlure, le vendredi 18 janvier.

Les rédacteurs-gérants,
BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).

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

©BIUM

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

NOTE

SUR L'OSSIFICATION PRÉCOCE DU CRANE

CHEZ LES MICROCÉPHALES,

PAR

M. BAILLARGER,

Médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine.

Lue à l'Académie de médecine, séance du 29 juillet 1856.

On sait que l'ossification des os du crâne est plus ou moins retardée chez les enfants hydrocéphales, quand la tête, ce qui arrive le plus souvent, prend un développement exagéré. Les fontanelles persistent plus longtemps, les sutures restent écartées, les os sont minces, transparents, et quelquefois flexibles comme des cartilages. Dans quelques cas rares, l'ossification semble s'arrêter presque complétement, et Gall a figuré dans son grand ouvrage un crâne qui, dit-il, avait conservé la flexi-

©BIUM

bilité du parchemin ; ce crâne était celui d'un enfant de quatre mois, atteint d'hydrocéphalie chronique.

Le retard de l'ostéose du crâne n'est pas propre à l'hydrocéphalie ; il s'observe en général toutes les fois que la tête acquiert des dimensions plus grandes que dans l'état normal. C'est ainsi qu'il a lieu dans l'hypertrophie du cerveau, que l'on confond quelquefois avec l'hydrocéphalie chronique.

J'ai recueilli l'observation d'un enfant de quatre ans, dont le cerveau et le cervelet pesaient ensemble 1,305 grammes ; les os étaient minces, transparents, et, dans certains points, ils cédaient sous la pression du doigt. Dans beaucoup de cas, on constate la persistance des fontanelles, et j'ai trouvé la fontanelle fronto-pariétale chez un jeune homme de vingt-sept ans, d'une petite taille, mais ayant une tête très volumineuse. Ce jeune homme n'avait jamais eu que trois dents, et son père offrait la même particularité.

Mais si l'ostéose est retardée lorsque le cerveau s'accroît dans une progression trop rapide, le contraire a-t-il lieu quand le développement est plus lent et moindre que dans l'état normal ; en d'autres termes, l'ossification prématurée est-elle une condition de la microcéphalie ? Voici sur quels faits je crois pouvoir m'appuyer pour résoudre cette question.

En 1852, j'ai eu occasion d'observer, au village de Saint-Léonard, dans le Valais, deux idiots microcéphales dont la mère m'apprit une particularité curieuse.

Cette femme avait eu cinq enfants, les deux premiers bien conformés, les trois autres, au contraire, atteints de microcéphalie. Or, elle affirmait que les trois microcéphales étaient nés avec le crâne dur et qu'ils n'offraient pas, comme les deux premiers, l'espace mou qu'on observe sur la tête de tous les enfants nouveau-nés.

J'attachai à ce fait, d'une constatation si facile, d'autant plus d'importance, que je n'avais adressé à cet égard aucune question, mon attention n'ayant jamais été appelée sur ce point.

©BIUM

Depuis lors, j'ai vu avec notre collègue, M. Joly, un autre idiot microcéphale âgé de deux ans, dont la mère, qui avait eu quatre autres enfants bien conformés et qu'elle avait nourris, prétendit aussi que l'idiot seul était né avec le crâne complétement dur.

Cependant, l'affirmation de ces deux femmes ne pouvait être acceptée comme une preuve suffisante. Je me bornai donc, dans mes leçons sur l'idiotie, à signaler comme un point qui mérité d'être étudié, l'ossification prématurée du crâne chez les enfants microcéphales.

C'est dans ce sens que M. Gratiolet a parlé, dans son ouvrage sur les circonvolutions du cerveau, du fait observé par moi dans le Valais. Depuis lors, je n'avais trouvé aucune occasion de vérifier directement l'exactitude de ce fait, lorsque j'ai appris ces jours derniers que l'autopsie d'un idiot microcéphale avait eu lieu dans le service de M. Giraldès, et que le crâne avait été conservé. Ce crâne, que je me suis empressé d'examiner, et que M. Giraldès a bien voulu me remettre pour le présenter à l'Académie, tend à confirmer la remarque de la paysanne de Saint-Léonard.

Le crâne est celui d'un enfant de quatre ans, qui était complétement idiot; les dimensions en sont très petites, et la grande circonférence est à peine de 35 centimètres.

Examiné au point de vue de l'ossification, il offre cela de très remarquable, que la suture lambdoïde est déjà complétement soudée en dedans, et remplacée même dans une partie de son étendue par une crête saillante. Vers le quart postérieur, une barre osseuse transversale très épaisse réunit encore les deux os en un seul. En dehors, la suture est visible, excepté dans le point occupé par la saillie dont je viens de parler.

La suture frontale est soudée dans ses parties externe et inférieure, et l'on perd complétement sa trace en dedans. Elle n'est plus du tout visible. Au point de section de l'os, le coronal et les pariétaux ne semblent, dans ce point, former qu'un

©BIUM

seul os. Quant à la suture médio-frontale, qui disparaît la première, mais à un âge plus avancé, elle semble déjà effacée depuis longtemps. On n'en voit plus aucune trace, ni en dedans ni en dehors, elle est remplacée par une crête éburnée assez saillante à la partie inférieure.

La suture lambdoïde est la seule qui persiste intacte, mais elle est comme la suture frontale, presque linéaire, sans apparence d'os wormiens, et il est probable que la soudure n'aurait pas non plus ici tardé à avoir lieu.

On sait que les sutures ne commencent à se confondre entre elles que dans l'âge adulte, et que les dernières traces ne disparaissent que chez les vieillards. La soudure complète des deux pariétaux dans le crâne d'un enfant de quatre ans est donc un exemple très curieux d'ossification prématurée, et tend à confirmer la remarque faite par la mère des idiots microcéphales que j'ai observés dans le Valais.

J'ajouterai que M. Vrolik, d'Amsterdam, a vu un fait semblable d'ossification prématurée chez un idiot microcéphale âgé de sept ans, et dans le crâne duquel les sutures étaient déjà soudées.

Enfin, M. le professeur Cruveilhier a observé deux cas, dont l'un est des plus remarquables.

Il s'agit, en effet, d'un enfant de dix-huit mois, dont tous les os du crâne, surtout ceux de la voûte, étaient déjà *soudés* et *sans sutures.*

L'occiput offrait, au niveau de sa protubérance externe et de la ligne demi-circulaire supérieure, une crête transversale très proéminente, analogue à la crête occipitale des animaux. Le diamètre vertical du crâne n'était que d'un pouce. Cet enfant n'avait d'ailleurs donné aucun signe d'intelligence.

Je dois faire remarquer que l'ossification prématurée doit surtout se rencontrer dans la microcéphalie congénitale accompagée d'autres anomalies, et alors que le développement intellectuel reste presque complétement nul. C'était le cas des idiots

©BIUM

observés dans le Valais et de l'enfant dont M. Giraldès vient de recueillir l'observation.

Ce dernier, en effet, avait en outre un arrêt de développement des organes génitaux restés rudimentaires.

On comprend que l'ossification prématurée pourrait ne pas se rencontrer au même degré chez des microcéphales dont la tête, quoique très petite, est bien conformée, et dont l'intelligence acquiert un certain développement.

C'est à cette classe qu'appartient la jeune fille que j'ai présentée mardi dernier à l'Académie.

Quoi qu'il en soit, même dans le cas d'idiotie complète, l'ossification prématurée ne paraît pas être constante. Dans l'un des faits recueillis par Gall, d'une microcéphale de sept ans, le crâne, que j'ai examiné, n'offre aucun signe d'ossification prématurée.

Je dois à cet égard rappeler qu'il y a, pour l'ossification en général, des variétés extrêmes, et que tout ce qu'on peut espérer, c'est de constater les faits dans le plus grand nombre des cas.

L'ossification prématurée des os du crâne chez les idiots microcéphales, si elle était plus tard confirmée par des observations plus nombreuses, offrirait d'ailleurs une certaine importance par suite des considérations suivantes :

Le cerveau de l'homme ne diffère pas seulement de celui des animaux par son volume proportionnellement beaucoup plus grand, il s'en distingue plus encore peut-être par le grand accroissement qu'il prend après sa naissance. D'après Meckel, le cerveau de l'enfant nouveau-né pèse à peine 300 grammes, et après les cinq premiers mois son poids est de plus de 600 gr. ; il a, par conséquent, plus que doublé. C'est là, assurément, un accroissement très rapide. Or, rien de semblable n'a lieu chez les animaux. Leur cerveau s'accroît dans une progression beaucoup moindre et beaucoup plus lente. A ces conditions différentes d'accroissement répondent des différences aussi re-

©BIUM

marquables dans l'ossification. L'homme seul naît avec des fontanelles très larges et qui persistent pendant plusieurs années; les crânes des animaux n'offrent rien de semblable. Chez les singes, qui se rapprochent le plus de l'homme pour l'organisation cérébrale, les fontanelles sont très petites et peu persistantes; l'ossification des os du crâne a lieu très rapidement. La largeur et la persistance exceptionnelles des fontanelles dans le crâne humain ont donc évidemment pour but d'aider à un accroissement ultérieur considérable et qui n'a lieu que dans l'homme.

Les idiots microcéphales se trouvent, sous ce rapport, dans le même cas que les animaux, et l'ossification prématurée de leur crâne ne ferait que confirmer la loi générale.

Un fait qu'on peut encore invoquer à l'appui de ces considérations, c'est l'absence de fontanelles à la naissance chez les monstres notencéphales. On peut voir sur le crâne que je présente à l'Académie que la fontanelle antérieure manque complétement.

Enfin, le fait de l'ossification prématurée du crâne chez les idiots microcéphales viendrait encore se rattacher à des observations d'une très grande importance, faites par M. Gratiolet, sur l'ossification des sutures dans les différentes races.

Ce savant anthropologiste a remarqué que les sutures du crâne se soudent beaucoup plus tard dans la race blanche que dans la race nègre; que dans la race blanche ce sont les sutures frontales qui s'ossifient les dernières, et que le contraire a lieu dans la race nègre. D'où M. Gratiolet conclut que la persistance de la suture frontale se lie à un plus grand développement de l'intelligence. Je crois devoir rappeler à l'appui des opinions de M. Gratiolet la particularité suivante de l'autopsie de Pascal, autopsie dont les détails nous ont été transmis par un de ses biographes.

« Pascal avait eu autrefois, dit l'auteur, la suture qu'on appelle *frontale*; mais comme elle était demeurée ouverte fort longtemps pendant son enfance, ainsi qu'il arrive souvent à cet

©BIUM

âge, et qu'elle n'avait pu se *refermer*, il s'était formé un calus qui l'avait entièrement couverte, et qui était si considérable, qu'on le sentait aisément au doigt. Les médecins observèrent, ajoute-t-il, qu'il y avait une prodigieuse quantité de cervelle dont la substance était fort solide et fort condensée. C'était la raison pour laquelle la suture frontale n'ayant pu se *refermer*, la nature y avait pourvu par un calus. »

En résumé, on voit que le fait de l'ossification prématurée du crâne dans les idiots microcéphales mérite d'être étudié, et que la remarque faite par la paysanne de Saint-Léonard n'est peut-être pas dépourvue d'intérêt.

©BIUM

RAPPORT STATISTIQUE ET MÉDICAL

A M. LE PRÉFET DES BOUCHES-DU-RHONE

SUR L'ÉPIDÉMIE SCORBUTIQUE

QUI RÈGNE DANS L'ASILE D'AIX DEPUIS L'ANNÉE 1853,

PAR
M. ROUTIER,
Médecin préposé responsable de l'asile d'aliénés d'Aix.

Le début de cette maladie remonte, pour les hommes à l'année 1853, et pour les femmes à l'année 1854 ; elle a reparu en 1855 avec plus d'intensité, et a pris cette année les proportions d'une véritable épidémie.

Voici le nombre des cas observés chaque année chez les hommes et chez les femmes :

	Hommes.	Femmes.
1853. . .	1	0
1854. . .	5	1
1855, . .	11	3
25 mai 1856. . .	37	20
TOTAL. .	54	24

Le nombre des morts a été :

	Hommes.	Femmes.
1853. . .	1	0
1854. . .	4	1
1855. . .	7	3
1856. . .	2	1
TOTAL. .	14	5

C'est toujours pendant le premier semestre de chaque année qu'a eu lieu la manifestation de cette maladie, mais ce sont

©BIUM

surtout les mois de mars, avril et mai qui ont fourni le plus de cas. Ainsi, tandis que ces trois mois en ont fourni soixante, les autres n'en ont fourni que dix-huit ; elle n'a montré aucune prédilection pour telle ou telle forme d'aliénation mentale : les aliénés en ont été atteints quelle qu'elle fût, et ils l'ont été à peu près proportionnellement au nombre de chacune d'elles. Elle a sévi avec la même intensité sur les aliénés jeunes et sur les vieux, sur ceux provenant des départements étrangers et sur ceux du département des Bouches-du-Rhône, sur les malades qui couchaient en dortoir ou en loges, sur les plus valides et sur les plus faibles; deux religieuses même, attachées à l'infirmerie, en ont été atteintes, et celle qui prend soin de la lingerie en a montré des traces évidentes.

La manifestation symptomatologique a été conforme à celle que les auteurs ont décrite : les malades commencent par maigrir et pâlir, leur appétit diminue en général, et beaucoup éprouvent une aversion prononcée pour les aliments de nature animale. Peu à peu des pétéchies violettes apparaissent aux extrémités inférieures, principalement aux mollets, où elles sont beaucoup plus confluentes qu'aux cuisses, rarement elles se montrent aux membres supérieurs ou au tronc; les gencives deviennent fongueuses et saignantes, en même temps que les pétéchies se montrent, ou quelquefois avant. Les fongosités se manifestent d'abord au niveau des dents incisives inférieures, ensuite au niveau des molaires, des deux maxillaires, mais surtout du supérieur. J'ai remarqué qu'à l'endroit où une dent a été extraite, la gencive est toujours parfaitement intacte. Dans les cas plus graves, des ecchymoses plus ou moins étendues se manifestent aussi avec les pétéchies ou sans elles aux membres inférieurs, très souvent dans le creux poplité, d'où elles s'étendent sur la face postérieure de la cuisse et du mollet. Ces épanchements sanguins occasionnent des douleurs assez vives, surtout pendant la locomotion. Lorsque la maladie marche vers une terminaison funeste, tous les phénomènes ci-dessus décrits

©BIUM

prennent plus d'intensité, la constitution se détériore de plus en plus, le malade devient blafard, la figure et les extrémités s'œdématient, le sang perd ses propriétés plastiques, s'échappe des vaisseaux qui traversent les viscères, d'où résultent des hémorrhagies graves, ou bien sa sérosité seule en transsude et amène l'anasarque ou des hydropisies passives locales de l'abdomen et de la poitrine. Dans cet état de cachexie scorbutique, la mort est survenue le plus souvent par hydrothorax et hydropéricarde, quelquefois par hémorrhagie intestinale ou pulmonaire, et plus rarement par un état œdémateux des poumons.

Lorsqu'au contraire la tendance vers la guérison se manifeste, elle se traduit d'abord sur le facies du malade, qui prend plus d'animation ; en même temps tous les symptômes s'amendent, les pétéchies pâlissent, les ecchymoses passent du violet au jaune, les gencives se raffermissent, l'appétit revient, les forces reparaissent, et peu à peu les malades entrent en convalescence. Arrivés à ce point favorable, ceux qui avaient été atteints d'ecchymoses étendues présentent un phénomène non décrit, caractérisé par la rigidité des membres ecchymosés, rigidité produite par les éléments solides du sang extravasé sous la peau ou dans les espaces intermusculaires, après que l'absorption de la matière colorante et de la sérosité s'est effectuée. Ces couches fibreuses concrétées forment une enveloppe assez résistante sous la peau et autour des muscles pour gêner les mouvements, qui cependant finissent par s'exécuter librement sous l'influence de l'exercice et du temps.

La marche du scorbut a toujours été très lente : la mort est survenue très rarement dans la première quinzaine ; le plus souvent ç'a été au bout d'un, deux ou trois mois et même plus, qu'elle a mis un terme aux souffrances du patient. La guérison aussi est arrivée avec beaucoup de lenteur, malgré l'emploi de tous les médicaments connus jusqu'à ce jour et des moyens hygiéniques préconisés ; mais à dater de cette année, elle est

©BIUM

devenue très rapide, par suite de l'usage d'un agent sur lequel je reviendrai plus tard.

Quelle est la cause ou le concours de causes qui a pu développer le scorbut dans l'asile? Comment se fait-il qu'avant le changement de sa population, c'est-à-dire avant l'année 1852, cette affection ne se fût jamais montrée? Ces deux questions étiologiques sont sans doute d'un intérêt assez grand pour fixer mon attention et mériter de ma part un examen approfondi. Je vais d'abord examiner si leur solution pourrait être trouvée dans les nombreux travaux qui ont paru sur la maladie que je décris.

Tous les auteurs qui ont observé le scorbut admettent qu'il est le produit d'une modification lente et profonde de l'organisme, se manifestant insensiblement par une altération du sang, et ils s'accordent tous à lui assigner pour causes : 1° Une alimentation peu réparatrice, soit par son insuffisance, soit par la mauvaise qualité des comestibles ou des boissons; 2° l'action de l'humidité accompagnée de froid ou de chaleur; 3° l'absence de la lumière et du mouvement; 4° enfin le découragement et le chagrin. C'est toujours, disent-ils, à la suite des privations, des fatigues, des affections morales tristes, que les matelots, les soldats, les prisonniers, sont atteints du scorbut.

Or il est incontestable que les aliénés sont soumis actuellement à une alimentation beaucoup plus réparatrice et abondante qu'avant 1852 ; la qualité des mets ne laisse rien à désirer, et je ne pense pas que dans celle des vins, qui est moins bonne, assurément, depuis l'existence de la maladie de la vigne, on puisse y trouver la cause d'une pareille maladie, qui, dans cette supposition, aurait dû se généraliser dans beaucoup d'autres établissements. Il est également hors de doute que l'action de l'humidité accompagnée de froid ou de chaleur se fait moins sentir sur eux, puisque, à l'exception d'un certain nombre, ils habitent des constructions nouvelles, spacieuses et salubres, édifiées en remplacement d'une partie des loges qui existaient

©BIUM

jadis. Il est évident, en outre, qu'ils ne manquent pas plus aujourd'hui qu'autrefois de lumière et de mouvement, et qu'enfin leur état mental étant actuellement en général plus grave, ils sont, par cela même, moins accessibles à l'action du découragement et du chagrin.

Il est donc évident qu'on ne peut s'expliquer l'apparition du scorbut dans l'asile par l'action des causes signalées par les auteurs, puisque, en général, elles n'y existent pas ; et qu'en admettant qu'une d'entre elles, telle que l'humidité accompagnée de froid ou de chaleur, puisse encore, comme c'est incontestable, avoir une influence fâcheuse sur les aliénés de quelques divisions dont les bâtiments sont en très mauvais état, on ne parviendrait jamais à concevoir qu'elle eût produit le scorbut sur ceux qui n'étaient pas soumis à son influence, et qu'elle eût pu développer depuis 1852 une maladie qu'elle ne pouvait produire avant cette époque, alors que la même cause existait, et que les conditions hygiéniques générales étaient d'ailleurs beaucoup plus mauvaises.

Son apparition tiendrait-elle au fâcheux état organique dans lequel se trouve la grande majorité des aliénés? On serait tenté de l'admettre, quand on considère que le début de la maladie remonte au commencement de l'année 1853, et qu'il coïncide, par conséquent, avec le changement de la population qui s'est opéré le 1er octobre 1852.

Mais, dans cette supposition, le scorbut aurait dû atteindre principalement les catégories de malades qui présentaient l'affaiblissement constitutionnel le plus prononcé, et c'est ce qui n'a pas eu lieu ; car, comme je l'ai déjà dit, il n'a tenu compte d'aucune condition physique ou morale, puisqu'il a sévi sur toutes les classes d'aliénés, et même sur les trois religieuses dont j'ai déjà parlé.

Il faut donc conclure que la cause efficiente du scorbut dans 'asile est inconnue; mais il faut reconnaître que les alternatives d'humidité froide ou chaude auxquelles on est soumis pendant

©BIUM

le printemps, et qui ont été si fréquentes cette année principalement, en ont favorisé le développement d'une manière toute particulière, puisque c'est pendant les mois de mars, avril et mai, correspondant aux plus grandes variations atmosphériques, que les cas de scorbut ont été le plus nombreux.

Parmi les causes connues ou supposées qui peuvent engendrer des maladies, il en est dont l'action s'épuise après qu'elles ont produit leur maladie respective, de telle sorte qu'elles ne peuvent plus être communiquées de la personne qui les subit à une autre. Si les causes de cette catégorie agissent simultanément ou successivement sur plusieurs individus, elles produisent les maladies dites épidémiques non contagieuses; d'autres, au contraire, conservent toute leur virtualité dans l'organisme qu'elles modifient, et y trouvent même des conditions propres à en augmenter l'énergie, de manière que les individus qui en sont affectés deviennent des foyers morbides capables de propager de différentes manières la maladie qui leur est propre.

Ce sont les maladies déterminées par cette deuxième classe de causes que l'on appelle contagieuses. Celles-ci peuvent aussi prendre le caractère épidémique, si des mesures sévères ne sont pas prises pour isoler les foyers contagieux et éviter les contacts.

A laquelle de ces deux catégories de causes peut-on rattacher celle qui a propagé le scorbut dans l'asile? La réponse à cette question sera facile à faire, après avoir examiné et rapproché les faits qui se sont accomplis cette année.

Pendant les deux premiers mois, les cas de scorbut ne se manifestaient qu'en petit nombre, mais à partir du mois de mars, ils se multiplièrent de telle manière qu'ils me suggérèrent l'idée d'une contagion possible. Ne voyant, du reste, aucun inconvénient à isoler les malades atteints de ceux qui ne l'étaient pas, je donnai les ordres nécessaires à cet effet; mais la disposition des lieux dans la section des femmes ne se prêtant pas à la réalisation de mes vœux, les hommes seuls furent

©BIUM

séparés et placés dans le même quartier, où ils furent soumis à un régime approprié. Malgré l'exécution ponctuelle de mes prescriptions, les cas se sont reproduits chez eux en plus grand nombre que chez les femmes, où la confusion existait, preuve évidente, ce me semble, que le scorbut n'a pas été contagieux, comme le pense, du reste, la généralité des médecins qui l'ont observé et décrit.

Si le traitement de la folie exige, de la part du médecin, de l'attention, du discernement, et surtout beaucoup de patience, celui des maladies intercurrentes qui la compliquent fréquemment n'en exige pas moins. L'indocilité des malades par suite de leur délire ou de leur agitation le rend très difficile, et empêche souvent l'exécution complète des prescriptions médicales; il en résulte que les efforts du médecin restent très souvent sans succès, qu'il éprouve peu souvent la satisfaction de sauver son malade, et que la seule dont il est forcé de se contenter est celle d'avoir honorablement et convenablement rempli sa tâche, quel que soit le résultat obtenu.

Combien ne doit-elle pas devenir pénible dans un asile d'aliénés incurables où, par suite de la faiblesse constitutionnelle de la plupart d'entre eux, les maladies sporadiques sont beaucoup plus fréquentes, presque toujours très graves, et où, par une fatalité désespérante, les maladies épidémiques viennent à leur tour exercer leurs ravages. Quelles sollicitudes, en effet, ne m'a pas procurées le choléra de 1854, par quelles rudes épreuves n'a-t-il pas fallu passer pendant une période de deux mois en face d'une maladie aussi meurtrière; et lorsque, fatiguée de ses excès, elle commençait à s'affaiblir, lorsqu'elle me laissait entrevoir un peu de repos pour récompense, un autre fléau se préparait à le troubler de nouveau.

Le scorbut, en effet, qui m'avait déjà donné quelques inquiétudes, se réveillait en 1855 avec plus d'énergie, et me faisait présager, par sa marche progressive, une invasion plus redoutable encore pour 1856.

©BIUM

Mes prévisions ne se sont que trop réalisées. Dès le début de cette année, quelques cas ont commencé à se montrer; bientôt ils se sont multipliés avec une telle rapidité, qu'à la fin du premier trimestre, le quart de la population était déjà en proie à cette grave maladie. Les succès obtenus les années précédentes au moyen des ressources combinées de l'hygiène et de la thérapeutique, n'étaient pas de nature à calmer mes inquiétudes sur le sort réservé à mes malades, puisque seize sur vingt et un en avaient été victimes.

Je me résignais donc à accepter pour cette année des résultats thérapeutiques identiques, mais beaucoup plus affligeants, par suite de l'extension que la maladie avait prise, lorsque l'observation que je fis en février sur deux malades qui mâchaient presque constamment des tranches de citron, me démontra que le contact du suc de ce fruit modifiait favorablement l'état de leurs gencives.

Je remarquai, en effet, que sous son influence elles blanchissaient d'abord, se raffermissaient ensuite, et tendaient à revenir peu à peu à leur état normal; mais comme l'état général ne subissait aucun changement appréciable, l'idée me vint d'administrer ce suc à l'intérieur, pensant qu'il pourrait avoir la même action sur l'organisme tout entier. Je fis donc distribuer à tous mes malades, une heure avant chaque repas, le jus d'un citron additionné de trois cuillerées de sirop de sucre concentré et de cinq cuillerées d'eau. Cette boisson fut acceptée par eux avec plaisir; l'usage en fut continué, et, au bout de quinze jours, une amélioration considérable se faisait déjà remarquer chez tous les malades sans exception. Les fongosités des gencives s'affaissaient, les pétéchies et les ecchymoses pâlissaient, les douleurs disparaissaient, la physionomie reprenait de l'expression et témoignait du bien-être qu'ils ressentaient. Cette amélioration a été sans cesse en progressant, sans accident, jusqu'à la guérison complète, qui a demandé en moyenne une vingtaine de jours. L'action de cet agent a été si

©BIUM

sûre et si énergique, qu'elle a rappelé à la vie quelques malades arrivés au dernier degré de la diathèse scorbutique, et qui étaient voués à une mort certaine. Plût à Dieu que je l'eusse connue plus tôt, et je n'aurais pas eu à regretter les trois cas de mort que j'ai signalés pour l'année 1856. Par la constance, la sûreté et la promptitude de ses effets, ce précieux médicament doit être considéré comme le véritable spécifique du scorbut: lui seul a fait tous les frais de la guérison; toutes les autres prescriptions ont été inutiles, et le régime tonique et substantiel, qui peut avoir son importance comme moyen préventif, ne m'a paru avoir qu'une action très secondaire au point de vue curatif, puisque beaucoup de malades, dégoûtés du régime animalisé qui leur était prescrit, ne se nourrissant que de substances végétales, ont cependant guéri avec autant de rapidité que les autres.

Pendant que j'obtenais des résultats si remarquables et que je jouissais du bonheur de pouvoir dorénavant dominer une position qui me paraissait si triste, parut, dans l'*Abeille médicinale*, l'extrait d'un rapport sur le même sujet, qui, sans m'enlever l'honneur de ma découverte, m'en enlève pourtant la priorité. M. le docteur Gallerand, chirurgien de marine, nous apprend, en effet, que les médecins anglais avaient reconnu depuis longtemps, non-seulement la vertu curative du suc de citron, mais encore sa vertu préservative; que cette dernière leur avait été démontrée par une expérience à bord des navires si positive, que l'amirauté anglaise en avait fait une prescription réglementaire, par suite de laquelle le jus de citron fait partie de la ration de chaque marin, et une forte amende est infligée même aux capitaines de la marine marchande convaincus d'avoir laissé manquer leur équipage de ce précieux agent. M. le docteur Gallerand, désireux de profiter des enseignements qu'il ignorait complétement et qui lui étaient donnés par les chirurgiens anglais avec lesquels il était en contact pendant la dernière expédition dans la mer Blanche, supplia le capitaine d'un vais-

©BIUM

seau anglais de lui céder quelques bouteilles de jus de citron qu'il avait à son bord, et les ayant obtenues, il se hâta d'en employer le contenu contre le scorbut qui désolait l'équipage de la *Cléopâtre*, dont il était le chirurgien. Des résultats non moins satisfaisants que ceux que j'ai obtenus moi-même vinrent bientôt couronner son essai et lui prouver la vérité des assertions de ses collègues alliés.

Il est donc démontré suffisamment par mes propres expériences, par celles du docteur Gallerand et de tout le corps médical de la marine anglaise, que le suc de citron est un médicament curatif vraiment héroïque contre le scorbut ; qu'il est, par conséquent, appelé à rendre des services éminents à l'humanité en annihilant les funestes effets d'une maladie grave contre laquelle l'art médical ne possédait que des ressources incertaines ; que sa vertu préservative paraît être un fait également démontré, et qu'à ce double point de vue, cet agent mérite de fixer l'attention du gouvernement de l'empereur, qui, dès qu'il sera suffisamment renseigné à cet égard, entraîné par sa sollicitude bien connue pour ses sujets, s'empressera de prémunir sa brillante marine contre un fléau qui naguère la décimait.

Pour moi, monsieur le préfet, il me restera la douce satisfaction d'avoir contribué au bonheur de mes semblables, et d'avoir fourni au gouvernement un motif de plus à ses déterminations humanitaires.

Agréez, etc.

Aix, le 25 mai 1856.

©BIUM

OBSERVATIONS

SUR LES

RECHERCHES STATISTIQUES

RELATIVES A L'ALIÉNATION MENTALE

PAR

M. le Dr E. RENAUDIN,

Directeur de l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe).

(Suite[1].)

Depuis qu'on s'occupe de la statistique des aliénés, une des premières applications de la méthode numérique a consisté dans la recherche de la proportion pour laquelle chaque sexe contribue à l'évolution de l'aliénation mentale dans un pays. Suivant les premiers auteurs qui ont écrit sur ce sujet, c'était du côté des femmes que la balance devait pencher. D'autres, mais en petit nombre, ont cru reconnaître que cette règle, toute générale qu'elle fût, pouvait souffrir quelques exceptions, et cette diversité d'opinions dépendait évidemment, et des milieux dans lesquels on opérait, et de la méthode employée pour le recensement. Qu'on recense en un moment donné la population d'un asile ou d'une région, que l'on confonde toutes les catégories, on peut, à des intervalles très courts, obtenir des résultats contradictoires, suivant qu'il se produit des circonstances quelquefois étrangères à l'étiologie propre de l'aliénation mentale. Ainsi, au 1er janvier 1850, l'asile de Maréville renfermait 394 hommes et 362 femmes. Au 31 décembre 1855,

(1 Voyez le numéro précédent.

©BIUM

nous y comptions 509 hommes et 526 femmes, tandis que les 2264 malades ayant figuré dans l'asile pendant ces 6 années se divisent en 1235 hommes et 1029 femmes. Ces trois résultats, comme on le voit, diffèrent essentiellement entre eux, et ne peuvent fournir aucune donnée utile, non-seulement à cause de leur diversité, mais surtout aussi parce qu'ils renferment des unités hétérogènes ou accidentelles. Si ne comptant que les aliénés simples, nous constatons les résultats sous ces trois formes, nous trouvons, au 1er janvier 1850, 286 hommes et 271 femmes. L'effectif du 31 décembre 1855 se partageait entre 360 hommes et 402 femmes. Enfin la population totale de cette période nous fournit 917 hommes et 823 femmes. Enfin, si, défalquant la population primitive, nous ne comptons que les admissions, nous trouvons que celles-ci se répartissent entre 631 hommes et 454 femmes. Il est donc évident que sous quelque forme que nous prenions ces résultats généraux, ils ne peuvent nous conduire à aucune conclusion propre à résoudre la question que nous examinons en ce moment. Il est donc essentiel de dégager les causes de variations pour pouvoir en préciser les éléments, et nous devons procéder comme nous l'avons déjà fait quand nous avons étudié l'influence de l'agglomération.

En faisant le dénombrement des aliénés fournis par le département de la Meurthe, non-seulement à l'asile de Maréville, mais encore aux maisons de santé de Saint-Nicolas et de la Malgrange, nous voyons qu'au 1er janvier 1850, l'effectif total se répartissait entre 88 hommes et 99 femmes. Au 31 décembre 1855, nous comptions 102 hommes et 135 femmes. Enfin les 632 aliénés traités pendant cette période se sont répartis entre 306 hommes et 326 femmes, et les admissions ont donné par conséquent 218 hommes et 227 femmes. Ces chiffres semblent établir, dans le département de la Meurthe, une sorte d'égalité entre les deux sexes, voire même une certaine prédominance du côté des femmes; mais si nous observons que, dans le nombre total des aliénés, la ville de Nancy compte pour

©BIUM

92 hommes et 118 femmes, il en résulte que le reste du département a fourni 214 hommes et 208 femmes. Ici commence à apparaître un fait qu'il est important de signaler, c'est que, si l'agglomération semble être une condition de causalité, cette condition a plus d'influence sur les femmes que sur les hommes, tandis que plus on avance dans la population rurale, on remarque le résultat tout opposé. Le département de la Moselle a fourni aux trois établissements de la Meurthe 177 hommes et 200 femmes en aliénés simples; mais si nous observons que la ville de Metz a donné dans ce nombre 51 hommes et 98 femmes, nous voyons que les malades provenant des autres parties du département se répartissent entre 126 hommes et 102 femmes. Les aliénés des Vosges, recensés dans les trois maisons, nous donnent un effectif de 208 hommes et 175 femmes, et nous remarquons que les populations urbaines ont donné 39 hommes et 53 femmes; il revient donc aux populations rurales 169 hommes et 122 femmes. Enfin le département de la Haute-Saône, qui a donné 90 hommes et 65 femmes, vient en quelque sorte confirmer cette influence du plus ou moins d'agglomération sur la répartition de la maladie entre les deux sexes, et ce que nous avons dit à ce sujet dans un précédent paragraphe rencontre une démonstration de plus dans ces diverses nuances correspondant non-seulement au chiffre plus ou moins élevé de la population, mais encore aux diverses conditions d'existence qui encadrent en quelque sorte ce résultat numérique. Les recherches que j'ai faites dans les départements du Bas-Rhin et de la Meuse concordent avec ces observations, qui prouvent d'une manière évidente que la question du plus ou moins de fréquence de la folie dans les deux sexes ne saurait être résolue d'une manière absolue; que pour la bien comprendre, il faut rattacher les chiffres aux conditions des localités qui les ont fournis; que ce sont ces conditions qui font pencher la balance tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, et que c'est en cela surtout que sont utiles les recherches de statistique comparée. Je ne prétends pas pour cela

©BIUM

poser comme un principe fixe les résultats indiqués plus haut, ils pourront peut-être se modifier dans une période ultérieure, mais ces modifications elles-mêmes concourront à éclairer la question d'étiologie générale. En effet, si nous remontons plus haut, et si nous comparons des faits anciens aux faits actuels, nous voyons que, dans le département de la Meurthe surtout, la proportion des femmes s'est progressivement rapprochée de celle des hommes, et nous voyons que c'est aux périodes de recrudescence que ce sexe a fourni un plus fort contingent à la maladie. Cette remarque ne s'applique pas moins aux autres départements, et si nous comparons dans chacun d'eux l'effectif actuel de chaque sexe à celui de l'année 1850, nous voyons que le nombre des femmes a une certaine tendance à s'accroître. Cela veut-il dire que la fréquence de l'aliénation mentale parmi les femmes s'est accrue dans cette proportion. Je pense qu'on s'exposerait à l'erreur si l'on posait d'une manière trop absolue cette conclusion, qui n'est vraie que sous certains rapports. En réalité, nous avons sous les yeux un plus grand nombre d'hommes parmi les admissions, et en ce moment ce sont les femmes qui dominent dans la population restante. En fait, il y a eu accroissement dans les deux sexes, les cas se sont, dans certaines localités, multipliés parmi les femmes, mais, dans un moment donné, le nombre de celles-ci paraît s'être accru ; il est essentiel de ne pas considérer ce fait comme permanent, parce que l'expérience nous démontre des alternances presque périodiques dans ces recensements effectués à la fin de certaines périodes. Aussi avons-nous admis que le nombre des aliénés a augmenté, non parce que la population de l'asile s'est accrue, mais parce que le nombre des cas observés a été plus considérable. Après cette recrudescence survient un temps d'arrêt qui, pour des motifs faciles à comprendre, ne diminue pas le chiffre de notre population, mais peut aussi arriver à modifier les rapports de ses éléments.

La proportion de la mortalité ne préoccupe pas moins l'obser-

©BIUM

vateur que l'invasion même de l'affection. C'est un point sur lequel insistent les statistiques annuelles, et les éléments de son interprétation varient suivant les temps et suivant les lieux. Ce n'est certainement pas nous qui révoquerons en doute l'influence d'une bonne hygiène, l'importance des améliorations introduites dans le régime alimentaire, des précautions prises dans l'habitation, des soins donnés à la vestition, et cependant nous sommes forcés de convenir qu'il est des moments où toutes les prévisions sont déjouées par des résultats qui auraient lieu de surprendre si l'on n'en connaissait pas la cause. Nous avons déjà constaté plus haut des époques de recrudescence, nous avons indiqué sommairement les rapports existant entre cette recrudescence et le degré d'agglomération, mais nous avons aussi observé que cette recrudescence se manifeste non-seulement par le nombre des cas, mais aussi et surtout par la gravité soit de l'affection primitive, soit de ses complications. Cette constitution médicale se reflète dans les formes du délire, et ce qui indique surtout le degré de parenté des trois catégories dont se compose notre population, c'est que les idiots et les épileptiques participent, dans une très forte proportion, aux funestes conséquences de cette situation pathologique. Quand ces recrudescences se manifestent, la mortalité sévit bien plus parmi les nouveaux cas que parmi les anciens, qui semblent avoir acquis une sorte d'immunité dans un long acclimatement. L'influence épidémique du moment moissonne plutôt parmi les nouveaux venus que dans les rangs de cette population primitive, pour laquelle l'âge seul marque généralement le terme de l'existence. Cette remarque n'est point particulière à l'asile de Maréville, les deux autres maisons de santé du département en confirment l'exactitude, et j'ai fait la même observation dans les départements de la Meuse et du Bas-Rhin. Mais quelle que soit cette immunité, un moment arrive où elle cesse, et de là une nouvelle cause d'alternance qui, périodiquement, modifie l'effectif de la population d'un asile. Mais alors, tandis que la première recrudescence de

©BIUM

mortalité agit principalement sur les hommes, la seconde, au contraire, enlève un plus grand nombre de femmes ; aussi, quand on constate la proportion de chaque sexe dans des recensements effectués au début et à la fin d'une période, on constate des modifications sensibles qui feraient arriver à des conclusions contradictoires, si l'on ne se rendait pas un compte exact de leurs conditions de causalité.

On est généralement habitué, quand on donne la statistique d'un asile, de donner la proportion de la mortalité eu égard à la masse entière, et en comparant plusieurs asiles entre eux, on serait tenté de voir, dans la différence des résultats, une différence dans les conditions du régime ; mais si l'on distingue les catégories, on remarque dans la proportionnalité de leurs décès une différence assez sensible pour modifier le résultat d'ensemble suivant le nombre des idiots et des épileptiques compris dans la population, ou admis en un moment donné. Ainsi, tandis que, dans une période de six ans, la proportion des décès a été de 32 pour 100 parmi les aliénés, elle a été de 50 pour 100 parmi les épileptiques, et de 35 pour 100 parmi les idiots. Ces rapports, dans une période de recrudescence surtout, se modifient encore suivant les sexes, et même aussi suivant les provenances. Parmi les hommes aliénés, la proportion des décès a été de 38 pour 100 et de 31 pour 100 parmi les femmes. Mais si, au lieu de prendre ce résultat général, nous fractionnons notre observation, nous trouvons par exemple que, pour les aliénés de la Haute-Saône, la proportion de la mortalité a été de 45 pour 100, tandis que, parmi les aliénés du département de la Meurthe, la proportion n'a été que de 34 pour 100. Ces comparaisons, que nous pourrions pousser plus loin, nous démontrent que, dans la population d'un asile, la mortalité est un phénomène complexe soumis à des alternatives diverses, ayant ses maxima et ses minima, et empruntant sa raison d'être moins peut-être aux conditions du milieu qu'aux éléments mêmes qui viennent y converger de différents points. Tout en admettant que l'asile puisse

©BIUM

avoir une constitution médicale qui lui soit propre, il reflète également celle des lieux que les aliénés ont habités avant d'entrer dans l'établissement, et nous pouvons citer, à cet égard, un fait qui nous paraît digne d'un certain intérêt. On n'a pas encore oublié les ravages que le choléra a faits en 1854 et en 1855 dans les départements qui nous envoient leurs malades ; les admissions ont été plus nombreuses, l'épidémie a même sévi avec assez d'intensité dans le village qui nous avoisine, et cependant nous n'avons compté que deux cas de choléra survenus non chez les nouveaux admis, mais sur deux malades âgés qui habitaient l'asile depuis longtemps; ils ont été entièrement isolés, ne se rattachaient à aucune cause directe, et n'ont entraîné à leur suite aucune conséquence pour le reste de la population. On aurait dit, en voyant la physionomie des affections dominantes, que l'isolement modifiait les manifestations symptomatiques, et quoique l'état sanitaire générale se ressentît de l'épidémie régnante, cette épidémie même s'est arrêtée au seuil de notre porte, ou ne l'a en quelque sorte franchi qu'en détail. Avec les symptômes observés sur plusieurs malades, on aurait peut-être pu retracer les principaux caractères de l'affection régnante, mais dans la variété protéiforme des modifications pathologiques de cette époque, le seul trait saillant par sa constance consistait dans un adynamisme qui venait imprimer son cachet aux affections les plus disparates, et qui, dans bien des cas, a constitué pour ainsi dire la seule maladie apparente. Aussi ne devons-nous pas être étonnés si, pendant cette période, la lypémanie a été la forme typique dominante, et si, surtout, nous avons eu l'occasion plus fréquente d'observer cette anesthésie cutanée qu'on rencontre aujourd'hui bien plus fréquemment. Pendant que j'étais chargé du service médical de l'asile de Fains, j'y ai vu quelques cas peu nombreux de ce phénomène, que j'ai signalé dans mon rapport de 1843, et sur lequel M. Michéa a publié d'intéressants détails, et qui me paraît être plus fréquent aujourd'hui. Je crois qu'il mérite

©BIUM

d'autant plus de fixer l'attention qu'il me paraît avoir une liaison intime avec certaines impulsions instinctives auxquelles il assigne un cachet pathologique. J'ai pu tout récemment constater ces rapports de causalité dans un cas où cette analgésie était en quelque sorte intermittente, et où je pouvais apprécier la liaison intime qui existait entre l'état mental et les alternatives croissantes ou décroissantes de cette modification de la sensibilité.

Cette digression sur l'utilité d'étudier la constitution médicale me conduit naturellement à dire quelques mots de la statistique des causes, pour laquelle je crois qu'il importe de rompre avec quelques-unes des anciennes traditions établies à cet égard. La division des causes en physiques et morales, quelque bonne qu'elle puisse être en soi, donne lieu, dans la pratique, à de nombreux mécomptes, et l'on éprouve quelquefois un certain embarras pour classer un cas déterminé dans telle ou telle catégorie. Le plus souvent, l'aliénation mentale n'est pas un de ces accidents de la vie qui puisse être la conséquence immédiate d'un fait facilement saisissable. Elle prend son point de départ aussi bien dans l'élément physique que dans l'élément moral ; elle dépend autant des prédispositions antérieurement acquises que de la cause occasionnelle apparente, et, de toutes les affections, c'est peut-être celle dont la marche initiale est la plus insidieuse.

Empruntant à l'idiosyncrasie du sujet, aussi bien qu'au milieu ambiant, son invasion, souvent très éloignée de la première action de la cause, nous laisse le plus ordinairement dans le doute sur la nature et le mode d'action de l'élément étiologique déterminant. Ce doute s'accroît encore quand, au moment de l'admission, nous n'avons sur le sujet que des renseignements commémoratifs fort incomplets. C'est surtout quand on assiste à certaines transformations morales, qu'on est exposé à prendre l'effet pour la cause, et c'est précisément ce qui doit nous imposer une réserve prudente dans l'appréciation des

©BIUM

tableaux statistiques publiés jusqu'à ce jour. Prenons pour exemple ce sentiment religieux poussé à l'excès, qui, dans les tableaux officiels, figure parmi les causes morales. Examinons tous les malades qui nous présentent ce phénomène au plus haut degré de manifestation, et pour peu que nous entrions dans l'analyse de chaque cas individuel, nous arrivons à reconnaître que bien souvent il est, quoique phénomène final prédominant, un fait accidentel tout à fait étranger aux conditions essentielles de l'évolution psycho-pathologique antérieure. C'est donc alors un résultat plutôt qu'une cause. Chez les femmes, par exemple, il est très souvent le succédané d'un érotisme non satisfait, ou bien il en est la forme que nous pourrions presque dire hypocrite, si nous ne parlions pas d'une maladie grave. Quelquefois il est intimement lié à un état névropathique dont il est la corrélation morale en quelque sorte nécessaire. Ainsi nous l'observons fréquemment chez un grand nombre d'épileptiques et d'hystériques, de même qu'autrefois l'exagération de ce sentiment provoquait des affections convulsives presque épidémiques. Je pourrais citer bien des faits à l'appui de cette appréciation ; mais je me borne à un seul que j'ai recueilli dans l'asile de Stéphansfeld pendant que j'étais médecin de cet établissement

Une jeune fille se jette dans une vie de désordres, après avoir été abandonnée par deux amants, qui l'ont successivement rendue mère. Elle éprouve des déceptions aussitôt oubliées que ressenties. Elle supporte avec énergie les péripéties inhérentes à cette situation, et partage son existence entre un travail assidu et des plaisirs qui sont devenus un besoin pour son âge et sa constitution. Tout anormale que fût cette existence, elle devint bientôt une habitude nécessaire, et comme l'usage ne dégénéra jamais en abus, la santé physique parut d'abord n'éprouver aucune modification sérieuse ; sa tenue même ne trahissait pas ce désordre, que voilait un sentiment de pudeur, débris resté debout dans la ruine des principes de sa première éducation.

©BIUM

Quelques personnes pieuses voulurent sauver cette âme, qui, faute d'une bonne direction, s'était écartée du sentier de la morale ; elles eurent recours au sentiment religieux, comme au plus puissant dérivatif, et s'attachèrent à le réveiller. Leurs efforts semblent d'abord couronnés d'un succès d'autant plus inespéré que la conversion a lieu sans lutte et sans transition. Cette jeune fille paraît entrer avec joie dans la voie nouvelle qui lui est ouverte ; elle conçoit un vif espoir dans un meilleur avenir, et, à ne juger que les apparences, cette transformation est prise pour une heureuse réhabilitation. Mais au moment où une nouvelle existence, plus régulière et plus calme, semble avoir fait oublier les anciens désordres, il s'opère tout à coup une réaction soudaine et inattendue. Elle flotte incertaine entre les souvenirs du passé et les aspirations de l'avenir, d'anciens désirs se réveillent, des remords surgissent, et cette indécision anxieuse, d'autant plus pénible qu'elle la dissimule, finit enfin par aboutir à un violent accès de manie, passé bientôt à l'état chronique.

Quelle place assignerons-nous à ce cas dans le cadre étiologique ? Y verrons-nous l'influence du chagrin, de l'amour déçu ; regarderons-nous cet état comme le résultat du sentiment religieux poussé à l'excès, ou bien lui donnerons-nous pour cause le passage trop subit d'une vie active à une existence contemplative ? Ou bien, nous plaçant dans l'ordre des causes physiques, adopterons-nous les abus vénériens ou la privation trop brusque des plaisirs de l'amour ? Le choix serait ici d'autant plus embarrassant que la pathogénie est complexe, qu'elle emprunte évidemment quelque chose à chacun des éléments que je viens de citer, et que la maladie a été la conséquence, non d'une cause déterminée, mais de l'action successive ou simultanée de plusieurs causes physiques et morales. Les faits de ce genre sont très fréquents, et nous nous demandons comment nous pourrions exprimer en chiffres ces conditions protéiformes de causalité. Admettons qu'on fasse un choix, il n'y aura pas de

©BIUM

terme de comparaison entre les tableaux recueillis en divers lieux, car rien n'égale la diversité des opinions sur la prédominance de telle ou telle cause, et le mémoire publié récemment par M. le docteur Trélat nous prouve encore combien de fois on tombe dans l'erreur à cet égard. La statistique des causes, telle qu'elle a été établie jusqu'alors, ne répond donc pas au but qu'on se propose; on pourrait presque dire qu'elle va contre ce but en induisant en erreur sur les conditions pathogéniques réelles des diverses formes de l'aliénation mentale. Je pense qu'au lieu de cette statistique générale, et par conséquent trop incertaine des causes, il serait beaucoup plus utile de poursuivre des recherches spéciales sur quelques points déterminés de l'étiologie prédisposante, et je mettrai en première ligne l'hérédité, dont personne aujourd'hui ne conteste la fâcheuse influence, mais dont cependant nous ne connaissons pas encore suffisamment le mode de causalité. Dans les tableaux officiels, l'hérédité figure comme cause directe, dans les cas où les renseignements commémoratifs ne révèlent l'action d'aucune autre cause déterminante. Les annales de la science nous ont transmis l'histoire de malheureuses familles dont les membres ont, à un jour donné, présenté le triste anniversaire d'événements dont l'aliénation mentale a été le point de départ.

Je voyais dernièrement un militaire préoccupé depuis plusieurs années de l'idée qu'il deviendrait fou comme son père et sa mère, qui ont terminé leurs jours dans un asile d'aliénés. Après avoir lutté pendant longtemps, il est enfin entraîné le jour où il éprouve une déception dans sa carrière. Cette contrariété ne saurait être considérée comme une cause réelle, puisqu'il y avait antérieurement une incubation bien caractérisée, et l'hérédité seule a joué ici le principal rôle. Mais dans combien de circonstances n'observe-t-on pas une marche plus insidieuse de l'affection. L'hérédité ne s'entend pas toujours d'une transmission directe de la maladie, comme cela semble avoir eu lieu dans le cas que je viens de citer, aussi bien que

©BIUM

dans ceux qui ont été publiés récemment par MM. Trélat et Dagonet. Les ascendants peuvent très bien ne pas avoir été aliénés et avoir néanmoins transmis une prédisposition héréditaire, qui s'accroît et s'accumule de génération en génération, et qui fait chaque fois un pas de plus vers l'aliénation mentale en passant par des intermédiaires qui en sont, pour ainsi dire, les étapes. C'est surtout ici que se place une des pages de l'histoire de l'alcoolisme et des autres conditions de dégénérescence, comme la misère et certaines circonstances extraordinaires de la vie. C'est surtout à ce point de vue qu'il faut considérer les phases diverses du mouvement général de la société, dont l'influence est peut-être plus grande encore dans l'avenir que dans le présent. C'est ce qui m'a fait dire en traitant cette question dans mes études médico-psychologiques, que les enfants expient souvent les fautes de leurs pères ou subissent le contre-coup de leurs malheurs. Dirigées ainsi vers un but déterminé, ces recherches donneraient aux chiffres qui en exprimeraient les résultats une signification précise, et nous révéleraient sans doute le secret de cet accroissement notable, non-seulement du nombre des aliénés, mais encore des idiots et des épileptiques dont l'affection présente aujourd'hui plus qu'autrefois des complications graves nécessitant l'isolement dans un asile. Ce que je viens d'indiquer pour l'hérédité s'appliquerait à bien d'autres questions étiologiques, et l'observation arriverait sans doute à découvrir, non pas que les causes morales l'emportent ou non sur les causes physiques, mais à faire voir la part qui revient à chaque ordre de causes dans l'évolution de l'aliénation mentale. Si de cette étude générale on passait aux variétés inhérentes aux diverses circonscriptions, on découvrirait certainement une filiation entre des faits, de manière à distinguer l'élément pathologique proprement dit de certaines manifestations qu'on est trop souvent disposé à confondre avec lui. M. le docteur Saucerotte, dans son dernier article sur la médecine dans l'histoire, développe des considérations qui sont une preuve de plus en

©BIUM

faveur de l'utilité de recherches dirigées dans le sens que je viens d'indiquer.

Quand nous fixons notre attention sur les phases diverses et successives de l'évolution de l'existence, nous ne tardons pas à reconnaître une certaine liaison entre les réflexions qui précèdent et l'influence des âges sur le développement de l'aliénation mentale. Les tableaux officiels demandent en général l'âge au moment de l'admission, et confondent presque tous les trois catégories que nous avons eu soin de distinguer au commencement de ce travail. Les chiffres de cette statistique ne peuvent que conduire à des erreurs, si l'on en déduit quelques conclusions au point de vue étiologique. Outre qu'il s'écoule presque toujours un intervalle assez long entre l'invasion et l'isolement, les translations d'asile à asile, les réintégrations à la suite de sorties inopportunes, et même les rechutes, sont autant d'éléments d'erreurs qui, tout atténuées qu'elles puissent être dans leur fusion avec la masse des faits, exercent néanmoins une certaine influence sur les résultats. Mais la principale cause d'inexactitude se rencontre surtout dans la confusion des aliénés proprement dits avec les idiots et les épileptiques dont l'âge, au moment de l'admission, peut exprimer tout au plus l'ensemble des conditions qui en ont fait des corps étrangers dans la société. En prenant l'ensemble des observations recueillies à Maréville, nous trouvons que dans les deux sexes, le maximum de fréquence a été de 30 à 40. Pour les hommes, c'est dans la proportion de 32 pour 100, et parmi les femmes, ce rapport est de 29 pour 100. Si nous avons égard à l'état civil, nous trouvons que parmi les hommes, aussi bien que parmi les femmes célibataires, le maximum de fréquence est entre 20 et 30. Pour les premiers, c'est un rapport de 40 pour 100 ; c'est, pour les secondes, 32 pour 100. Parmi les mariés ou veufs, le maximum est de 40 à 50 parmi les hommes dans la proportion de 37 pour 100. Au contraire, parmi les femmes mariées ou veuves, la fréquence se partage également entre 30 à 40 et 40 à 50, dans

©BIUM

la proportion de 31 pour 100. Parmi les mariés ou veufs, nous trouvons l'égalité de fréquence entre hommes et femmes, tandis que le nombre des hommes l'emporte sur celui des femmes parmi les célibataires. Maintenant, si nous fractionnons notre observation, nous commençons par remarquer, dans le département de la Meurthe, une égalité presque complète entre les deux catégories d'état civil, tandis que sur la totalité des aliénés, les célibataires sont dans la proportion de 57 pour 100 ; et de plus, les deux sexes se partagent presque également dans chacune des catégories. Mais, de même que nous l'avons observé pour l'ensemble, le maximum de fréquence est ici parmi les célibataires des deux sexes entre 20 et 30, tandis que pour les hommes mariés ou veufs, ce maximum se trouve entre 40 et 50, et se partage entre 30 à 40 et 40 à 50 pour les femmes de cette même catégorie. Les résultats observés dans le département de la Moselle diffèrent de ceux de la Meurthe en ce que le nombre des célibataires y est de 55 pour 100. Dans le département des Vosges, ce rapport est de 61 pour 100, comme dans celui de la Haute-Saône. Mais si nous observons qu'à Nancy et à Metz, le nombre des hommes célibataires est bien inférieur à celui des hommes mariés, et que si à Nancy les femmes se partagent presque également entre les deux catégories, elles ont fourni à Metz une plus forte proportion de célibataires, nous devons certainement en conclure que ces différences tiennent à des causes qu'une observation plus prolongée pourra seule permettre d'apprécier. Il serait hasardeux de vouloir dès aujourd'hui formuler à cet égard une loi générale, même pour une région déterminée ; nous pourrions tout au plus entrevoir ici quelques rapports entre ces diverses proportions et les conditions d'agglomération dont j'ai déjà parlé au début de ce travail. La statistique des âges et de l'état civil est donc encore à faire, en ce sens qu'il importe de rechercher ce que ces résultats renferment en éléments permanents, et de connaître les circon-

©BIUM

stances qui exercent une certaine influence sur les éléments variables.

En Allemagne, on distingue les établissements en deux catégories : les unes sont destinées au traitement des aliénés curables ; les autres, au contraire, ne s'appliquent qu'à l'entretien des aliénés incurables. On comprend alors ce que la statistique des guérisons peut avoir de défectueux dans ce système. Cette distinction n'existe pas en France, où l'asile est ouvert à toutes les infortunes du même genre, et c'est dans cette condition surtout que la statistique doit non-seulement compter, mais encore peser les faits, quand il s'agit d'établir, non le nombre des guérisons obtenues par tel asile pendant telle ou telle année, mais bien les conditions générales qui président à l'extension ou à la restriction de ce nombre. Maréville est peut-être plus qu'aucun autre asile propre à nous fournir quelques données utiles à ce sujet.

1740 aliénés y ont été dirigés du 1er janvier 1850 au 31 décembre 1855. Sur ce nombre on compte, dans cet intervalle de temps, 229 guérisons, déduction faite des rechutes. C'est donc sur l'ensemble une proportion de 13 pour 100. Mais ce résultat peut-il être représenté comme exprimant la véritable signification d'un pronostic rationnel? Nous ne le pensons pas, et ici comme pour les autres questions, nous croyons qu'il est nécessaire de décomposer la masse en groupes plus homogènes.

544 aliénés du département de la Meurthe ont donné, pendant cette période, 84 guérisons bien constatées. C'est une proportion d'environ 16 pour 100, et par conséquent supérieure à celle que nous avons déjà indiquée plus haut. Si nous observons maintenant qu'au 1er janvier 1850, il restait des années antérieures un nombre de 167 aliénés, sur lesquels 9 seulement, dans ces six années, ont recouvré la santé, nous arrivons à un chiffre de 75 guérisons sur 377 admissions, ce qui nous donne une proportion de 20 pour 100 environ. Enfin, sur 53 malades

©BIUM

admis en 1850, nous en comptons 16 qui ont été guéris, ce qui porte la proportion jusqu'à 30 pour 100, tandis que les 60 malades admis en 1851 n'ont donné que 12 guérisons, ou une proportion de 20 pour 100. Enfin les 81 admissions de 1854 ont donné 17 guérisons, ce qui constitue, pour cette année, une proportion de 21 pour 100. Dans le département de la Moselle, 339 aliénés ont donné 39 guérisons, ou environ 11 pour 100. 4 guérisons ayant été produites par la population primitive, il en résulte que 260 admissions ont donné 35 guérisons, ou une proportion de 13 pour 100; les 34 admissinos de 1850 ont donné 6 guérisons, et en 1854, 43 admissions ont fourni 10 guérisons. Il y a donc là une variation de 17 pour 100 à 23 pour 100. Dans le département des Vosges, sur 359 malades, nous comptons 63 guérisons, c'est-à-dire un rapport de 17 pour 100. Si nous remarquons que 6 guérisons proviennent de la population primitive, il en résulte que 57 guérisons ont été données par 230 admissions, ce qui, dans ce cas, constitue un rapport de 24 pour 100. Les 43 admissions de 1850 ont donné 14 guérisons ou une proportion de 33 pour 100, et 45 admissions de 1854 ont donné 11 guérisons, ce qui fait descendre le rapport à 25 pour 100. Enfin 155 aliénés de la Haute-Saône ont donné 16 guérisons, ce qui constitue un rapport de 10 pour 100 environ. La diversité de ces résultats, non-seulement de pays à pays, mais encore d'année à année, est bien propre à faire comprendre toute la réserve qu'il faut apporter dans l'appréciation des documents statistiques. Nous avons mis de côté les idiots et les épileptiques, mais nous n'avons établi aucune distinction parmi les aliénés, que nous avons tous confondus, quelle que fût la forme de leur affection. C'est parmi les aliénés de la Meurthe et des Vosges que nous avons observé la proportion la plus forte, c'est parmi ceux de la Haute-Saône que nous trouvons la proportion minimum. Dans les départements de la Meurthe et de la Moselle, les guérisons ont été plus nombreuses parmi les femmes. C'est le

©BIUM

résultat inverse que nous trouvons dans les Vosges et la Haute-Saône. Dans la Meurthe, 176 admissions de femmes ont donné 41 guérisons, ou une proportion de 23 pour 100, tandis que 200 admissions d'hommes n'en ont fourni que 34, ou 17 pour 100. Dans le département des Vosges, 124 admissions d'hommes ont fourni 34 guérisons, ou 27 pour 100, et 107 admissions de femmes ont produit 23 guérisons ou 21 pour 100. Sur 31 militaires admis pendant cette même période, nous avons compté 5 guérisons, ou 16 pour 100. Ce n'est donc pas d'une manière absolue que la proportion des guérisons peut être établie, et outre les conditions relatives à la constitution médicale, nous avons à présenter quelques considérations sur quelques-unes des circonstances de l'isolement.

Quelques objections ont été faites dans ces derniers temps, au sujet des associations départementales autour d'un asile central, et la demande de la création d'un asile par département a été principalement fondée sur l'inconvénient des distances à parcourir, qui, apportant quelque retard dans l'isolement, sont un premier obstacle aux guérisons. Les chiffres que j'ai donnés plus haut nous montrent que les faits sont loin de répondre à cette appréciation théorique, qui trouverait encore sa réfutation dans les résultats que nous fournissent assez souvent les pensionnaires qui nous viennent de beaucoup plus loin. Ainsi nous avons trouvé la plus forte proportion de guérisons dans les Vosges, quoique les distances à parcourir soient plus longues que dans la Moselle, où la voie ferrée favorise bien plus les translations.

En entrant sérieusement dans l'observation attentive des faits, on ne tarde pas à reconnaître qu'en général c'est aux mesures précédant les admissions qu'il faut attribuer en partie les résultats peu avantageux que nous constatons parmi les aliénés de certaines localités. Dans la majorité des cas, au lieu de diriger directement sur l'asile les aliénés dont la situation a été constatée tant par les réclamations des habitants que par le rapport des

©BIUM

médecins, l'autorité les fait d'abord placer dans un hospice dépositaire pour y être soumis à une observation préventive d'après laquelle on décide ou l'isolement légal, ou le renvoi dans la famille. Dans tel département, cet isolement provisoire est de courte durée ; dans tel autre au contraire il se prolonge quelquefois pendant plusieurs mois. J'ai même vu des malades qui y avaient été soumis à plusieurs reprises, et qui ne nous arrivaient que lorsque leur incurabilité était tout à fait hors de doute. En effet, on observe souvent, parmi les maniaques surtout, qu'il survient une rémission plus ou moins complète, aussitôt que le malade est soustrait à l'influence du milieu dans lequel la maladie s'est déclarée. Cette apparence trompeuse de calme et de raison induit en erreur l'observateur superficiel, auquel il faut des cris et de l'agitation pour croire à l'aliénation mentale ; ou bien, en cas de doute, on sursoit jusqu'à ce que l'affection s'aggrave, et c'est ainsi qu'on voit se multiplier les décès et les cas chroniques dénués de toute chance de curabilité. Telle est la cause principale de la différence des résultats ; elle est d'autant plus manifeste que, partout où cette mesure a été adoptée trop exclusivement, on a vu diminuer la proportion des guérisons au moment même où l'organisation de l'établissement recevait les améliorations les plus notables. Je suis loin de vouloir contester ici la nécessité d'une enquête sérieuse avant de décider l'isolement d'un individu. J'admets volontiers que l'état de maladie doit être régulièrement constaté, afin d'éviter tout abus. Ces précautions sont indispensables dans l'intérêt de la liberté individuelle, comme dans celui des finances du département, mais l'enquête ne peut être exacte qu'autant que la maladie est prise sur le fait, et du moment qu'elle est constatée, il ne saurait y avoir d'intermédiaire entre le domicile et l'asile que la loi consacre à l'isolement. L'hospice dépositaire ne peut être qu'un gîte d'étape, et non un lieu de traitement et d'observation. On fait trop souvent la part exclusive du danger, et pas assez celle des chances de guérison ; en restreignant le nombre

©BIUM

des admissions, on arrive ainsi à prolonger la durée du séjour, et c'est au détriment des malades et des finances qu'on immobilise en quelque sorte des éléments stationnaires qui, placés sous l'influence de meilleures conditions, auraient pu être rendus à leurs familles.

Tous les intérêts se réunissent pour réclamer dans la population des asiles un mouvement qui, suivant l'expression du docteur Dagonet, peut seul leur donner cette vie de science et de progrès qui leur est indispensable; et, d'accord avec notre confrère, nous répétons encore que tout le secret d'une réforme à analyser consiste dans l'application opportune de l'assistance organisée par la loi du 30 juin 1838. Loin de moi la pensée de vouloir donner à ces observations une portée qu'elles ne sauraient avoir. Les recherches statistiques me dévoilent un fait important, et fournissent en même temps une indication précieuse qui sera d'autant moins perdue que, dans plusieurs départements, on étudie les moyens d'éviter désormais les inconvénients que j'ai signalés.

Quoique ce mémoire soit beaucoup plus long que je ne l'aurais désiré, je suis loin encore d'y avoir traité la question de la statistique sous toutes ses faces. Je n'ai indiqué que les observations qui m'ont paru les plus importantes, et je laisse à une plume mieux exercée et plus expérimentée le soin de combler les nombreuses lacunes que j'y ai laissées subsister.

©BIUM

Établissements d'aliénés.

DES DIVERS MODES

DE CHAUFFAGE ET DE VENTILATION,

ET DE LA MANIÈRE DONT ILS DOIVENT ÊTRE EMPLOYÉS DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS,

PAR

M. le Docteur H. GIRARD,

Médecin en chef, directeur de l'asile d'aliénés d'Auxerre.

L'homme ne produit pas une suffisante quantité de chaleur pour se défendre contre les intempéries des saisons; aussi est-il forcé non-seulement de se vêtir, mais encore, à certaines époques, de se renfermer dans des lieux clos; il se préserve ainsi des dangers d'une trop basse température, en ménageant sa vitalité, et, par suite, sa puissance calorifique, et même en l'augmentant au moyen d'un chauffage approprié à sa constitution.

Quand on construit un asile, il est d'autant plus essentiel de satisfaire à cette indication hygiénique d'un chauffage modéré (1) que, soumis par la nature de leur maladie à des variations sensibles dans la faculté de produire de la chaleur, les aliénés ont, dans certains moments, besoin plus que tout autre, de ménager et de fortifier leurs forces conservatrices, et que, privés de leur raison, ils souffrent souvent du froid sans savoir se plaindre.

Mais l'avantage de vivre dans un lieu clos entraîne avec soi

(1) Voy. Edwards, *Influence des agents physiques sur la vie.*

©BIUM

ses inconvénients. En effet, l'individu qui respire, transpire et qu'on éclaire dans une chambre, vicie l'air au milieu duquel il se trouve. De là naît la nécessité de le renouveler.

Les physiologistes ont signalé : 1° Le degré de température moyenne à entretenir dans les salles habitées (1) ; 2° la quantité, par individu, d'air nécessaire au renouvellement (2).

---

(1) Elle doit varier entre 14 et 16 degrés centigrades.

(2) Claudel, *Aide-mémoire des architectes, ingénieurs*, etc., p. 287 et suiv. : « D'après les expériences de M. Dumas, un homme par sa transpiration transforme en acide carbonique, par heure, tout l'oxygène contenu dans 90 litres d'air, et le volume d'air qu'il expire est de 333 litres, qui contiennent à peu près 0,04 d'acide carbonique.

» Il résulte des expériences de Séguin et de M. Dumas qu'un homme par sa transpiration cutanée et pulmonaire, produit en une heure 37gr,5 de vapeur d'eau, qui peuvent être dissous par 5mc,846 d'air à 15 degrés et déjà moitié saturé. La quantité d'air que vicie un homme en une heure par sa respiration et sa transpiration est donc moyennement de 6mc.179. L'air vicié par la respiration et la transpiration est encore propre à l'alimentation du foyer de chauffage qui, dans les appartements chauffés par le rayonnement du combustible, suffit généralement à l'appel de tout l'air nécessaire à la ventilation.

» On peut ajouter 1 mètre cube par heure et par lampe à gros bec, pour renouveler la quantité d'air vicié par l'éclairage artificiel d'une salle, ce qui porterait à 7 mètres cubes par individu et par heure le renouvellement de l'air vicié. »

On conçoit que le renouvellement doit varier suivant la nature et l'abondance des émanations, l'état des organes et la vitalité de l'organisme.

Dans une note publiée dans l'*Annuaire de l'Yonne*, année 1846, p. 225, sur le quartier destiné dans l'asile d'Auxerre aux paisibles et aux mélancoliques, j'ai établi, relativement aux conditions de ventilation, le calcul suivant :

« *A*. Il est nécessaire de fournir par malade et par heure, pour les besoins de l'inspiration, 1 mètre cube d'air atmosphérique pur pour un homme, et 0mc,566 pour une femme, l'air étant à 16 degrés.

» *B*. Chaque malade expire par heure : un homme, 0lit.,22 ; une femme, 0,12 d'acide carbonique, ce gaz étant à 16 degrés centigrades.

» *C*. Il faut par malade et par heure, pour neutraliser les effets de

©BIUM

Si le précepte est connu, le moyen de l'appliquer est encore discuté; on ne lira donc pas sans intérêt un résumé des principaux modes de chauffage et de ventilation employés dans les asiles, ainsi qu'un exposé succinct de leurs avantages et de leurs inconvénients, d'où découlera un choix dans leur application.

N'ayant point étudié ni expérimenté les appareils dont on se

---

l'acide carbonique, en réduisant à la proportion de 2 pour 1000 l'acide exhalé par l'expiration : pour l'homme, 11 mètres cubes ; pour la femme, 6 mètres cubes 650 litres d'air atmosphérique pur à 16 degrés.

» La respiration se compose de deux mouvements alternatifs d'inspiration et d'expiration.

» Le nombre de respirations varié, suivant certains auteurs, de 14 à 26, ce qui donne une moyenne de 19.

» Dans l'état de maladie, on l'évalue à 25.

» *D*. A l'état sain, il pénètre dans le poumon pendant chaque inspiration, terme moyen, 0lit.,569,29 d'air atmosphérique, et d'après Thomson, 0lit.,66 ; ce qui porte à 23 mètres cubes 760 litres l'air nécessaire aux poumons pendant vingt-quatre heures, soit, pour faciliter le calcul, 24 mètres cubes.

» Quand on dit 24 mètres cubes, il est bien entendu qu'on veut parler d'un air très pur, qui n'aura servi qu'une fois à l'acte physiologique de la respiration, par conséquent sans mélange avec l'air expiré; car ce dernier est privé d'une grande partie de son oxygène, et au bout de deux ou trois expirations il ne contient plus que 14 pour 100 de ce gaz, ce qui le rend impropre à entretenir la vie chez les animaux à sang rouge. Ce motif a déterminé Tenon, dans son ouvrage sur les hôpitaux, à demander en vingt-quatre heures 52 mètres cubes d'air pur pour les malades (7 toises), et 48 mètres cubes pour les convalescents (6 toises et demie).

» *E*. Pour déterminer dans quelle proportion l'air atmosphérique est vicié par l'acide carbonique provenant de la respiration, il faut savoir qu'un homme, d'après les expériences de MM. Andral et Gavarret, brûle, terme moyen, 11 grammes 3 centigrammes de carbone en une heure, ce qui donne naissance, dans ce laps de temps, à 0lit.,22 d'acide carbonique à 16 degrés.

» *F*. Pour déterminer dans quelle quantité d'air ambiant atmosphé-

©BIUM

sert dans les pays chauds pendant la saison d'hiver, je me bornerai à faire connaître les conditions à remplir et les procédés à

---

rique l'acide carbonique expiré doit être mélangé pour ne pas être malfaisant, je me suis servi des données suivantes :

» M. F. Leblanc, dans un Mémoire sur l'air confiné, fixe le rapport de 5 pour 1000 comme dernière limite qu'il ne faut pas dépasser ; mais il en fait l'application à des hommes sains pendant cinq heures seulement. Pour les malades, particulièrement ceux atteints d'affections pulmonaires, M. Poumet établit le rapport de 3 pour 1000. Il faudrait donc, dans une telle occurrence, 11 mètres cubes d'air pur pour 22 centilitres d'acide carbonique exhalé en une heure, et 266 mètres cubes pour les 5 litres 32 centilitres d'acide carbonique produits en vingt-quatre heures.

» Les femmes exhalent en une heure $0^{lit.},125$ d'acide carbonique à 16 degrés, et en un jour $3^{lit.},02$. Il faut donc, pour les neutraliser, 6 mètres cubes 250 litres par heure, et pour un jour 151 mètres cubes.

» *G. Évaporation pulmonaire.* — Ici, comme pour la respiration, mêmes dissidences d'opinions dont les deux extrêmes donnent une moyenne de 31 grammes d'eau par heure.

» Maintenant, voyons combien il faudra d'air sec à 16 degrés pour dissoudre par heure les 31 grammes d'eau produite par cette évaporation. 1 mètre cube d'air dissout jusqu'à saturation complète 14 grammes d'eau ; mais l'air du calorifère puisé à l'extérieur en contient environ 4 grammes dans l'état ordinaire, il n'en dissoudra donc plus que 10. Conséquemment il faut 3 mètres cubes 100 litres pour les 31 grammes d'eau fournie en une heure, et pour 754 produits en un jour, 75 mètres cubes 400 litres.

» *H.* La transpiration cutanée, cause des plus puissantes de l'insalubrité de l'air, souvent supprimée ou ruisselante en gouttelettes sur la peau, parce que l'air est imprégné d'humidité, exhale terme moyen, en une heure, 60 grammes d'eau ; il faudra donc 6 mètres cubes d'air à 16 degrés pour la tenir en suspension.

» *I.* Enfin les surfaces liquides ou mouillées existant dans une salle, produisent autant d'eau que la respiration et la transpiration réunies, et exigent comme elle 9 mètres cubes 100 litres d'air pur à 16 degrés par heure.

» *J. Éclairage.* — Chaque bec consume par heure, terme moyen, 10 grammes d'huile, ce qui fait 120 grammes en une nuit de douze heures ; et comme 1 kilogramme d'huile a besoin pour brûler de

©BIUM

employer dans les climats tempérés et froids, comme le sont, par exemple, les parties centrale et nord de la France.

---

10 mètres cubes d'air atmosphérique à 16 degrés, plus 6 pour 100 pour la dilatation, 600 litres, en tout 10 mètres cubes 600 litres d'air à 16 degrés, les 120 grammes d'huile, ou chaque bec, exigeront 1 mètre cube 200 litres d'air à 16 degrés, plus 72 litres pour la dilatation à 6 pour 100. En tout, 1 mètre cube 272 litres d'air à 16 degrés pour une nuit, et 106 litres pour une heure.

» La ventilation devra donc fournir, afin d'alimenter l'éclairage par heure et par bec à huile, 106 litres d'air.

» Un bec à huile verse dans la salle, par heure, 15 centilitres d'acide carbonique et 7 grammes d'eau environ. Pour réduire à la proportion de 2 pour 1000 les 1 litre 80 centilitres d'acide carbonique provenant de l'éclairage d'un bec à huile pendant douze heures de la nuit, et évaporer ces 7 grammes d'eau, la ventilation devra fournir 91 mètres cubes d'air pour le même laps de temps, et 7 mètres cubes 500 litres pour une heure. La ventilation devra donc introduire dans la salle, par heure et par bec à huile, 7 mètres cubes 500 litres d'air atmosphérique pur à 16 degrés.

» En additionnant tous ces chiffres :

» 11 mètres cubes, pour neutraliser les effets de l'acide carbonique expiré par un homme ; 3 mètres cubes 100 litres, pour évaporer les liquides provenant de la respiration ; 6 mètres cubes, pour les liquides exhalés par les surfaces cutanées ; 9 mètres cubes 100 litres, pour ceux résultant de l'évaporation des vases de nuit, expectoration, linge mouillé ; 7 mètres cubes 500 litres, pour neutraliser les effets de l'acide carbonique, évaporer l'eau, qui proviennent d'un bec d'éclairage à l'huile ;

» On s'élève au total de 36 mètres cubes 700 litres d'air pur par individu et par heure. Mais si l'on réfléchit que les 18 mètres cubes provenant de la respiration, de la transpiration, des vases de nuit, expectoration, etc., peuvent neutraliser les 22 centilitres d'acide carbonique exhalé dans l'expiration, plus les 15 centilitres produits par l'éclairage à l'huile, total : 37 centilitres, on voit qu'une bonne ventilation exigera par heure et par individu un renouvellement d'air pur à 16 degrés centigrades, de 18 mètres cubes 500 litres dans une infirmerie, soit 20 mètres cubes, en comptant les gaz délétères exhalés par la peau, comme le démontrent les expériences d'Edwards sur la vie, ou 11 mètres cubes dans une salle ordinaire de réunion pendant le jour. Ces

©BIUM

On chauffe le plus généralement les grands édifices par le moyen de calorifères. Des savants et des praticiens ont eu recours, à cet effet, à divers systèmes connus sous les noms suivants :

1° Calorifère à air chaud; 2° calorifère à eau chaude; 3° calorifère à vapeur; 4° calorifère à système mixte.

Il est essentiel de dire que tous les constructeurs ont un but commun, celui de chauffer l'air pour le verser dans les salles : ajoutons que les appareils dans les prolongements desquels circule de l'eau ou de la vapeur agissent en outre par rayonnement; cet air est ensuite aspiré, soit par le foyer, soit par des cheminées d'appel, pour être expulsé au dehors, ou bien encore il est refoulé et chassé par des procédés mécaniques.

L'étude et l'expérience des avantages et des inconvénients inhérents à ces divers modes de chauffage appliqués à un asile d'aliénés nous conduiront naturellement à constater que l'on peut approprier chacun d'eux à la satisfaction des besoins spéciaux d'un établissement de ce genre.

Calorifère à air chaud; ses avantages. — Les avantages des calorifères à air chaud sont : 1° le prix modéré et la facilité de leur construction; 2° leur peu d'entretien, puisqu'il peut se

---

11 mètres cubes nécessaires pour neutraliser les effets de l'acide carbonique expiré par un homme suffisent à l'évaporation des liquides provenant des surfaces cutanées et pulmonaires. »

Dans les hôpitaux, on a demandé jusqu'à 60 mètres cubes d'air par individu et par heure.

Pour produire la chaleur nécessaire à la conservation et à l'entretien de l'organisme, la force vitale se sert, comme l'a reconnu admirablement Lavoisier, « de trois principales fonctions : la respiration pulmonaire et cutanée, qui consomme l'hydrogène et du carbone, et qui fournit du calorique; la transpiration, qui augmente ou diminue suivant qu'il est nécessaire d'emporter plus ou moins de calorique; enfin la digestion, qui rend au sang ce qu'il perd par la respiration et la transpiration. »

©BIUM

faire par tous les ouvriers et dans tous les pays ; 3° la rapidité du chauffage ; 4° la faible consommation de combustible, lorsque ces appareils ne fonctionnent que d'une manière intermittente.

Inconvénients des calorifères à air chaud. — On reproche aux calorifères à air chaud :

1° D'altérer facilement et fréquemment l'air atmosphérique qui est versé dans les salles. Cette altération aurait lieu de diverses manières : tantôt elle résulterait du contact de ce gaz avec des surfaces de chauffe à température trop élevée ; tantôt elle serait la conséquence du mélange de l'air chaud avec la fumée qui, parfois, s'échappe du foyer ou des fissures de la cloche ; tantôt, enfin, elle serait occasionnée par des corpuscules végétaux ou animaux, en suspension ou en dissolution dans l'air atmosphérique ; ils se carboniseraient dans leur contact avec la cloche un peu trop échauffée, et produiraient sur les organes respiratoires des effets plus ou moins fâcheux, et sur l'odorat une impression désagréable.

On a cherché à atténuer les inconvénients dus à un excès de température des surfaces de chauffe, en revêtissant de maçonnerie l'intérieur de la cloche jusqu'à la hauteur du foyer ; mais à l'époque des grands froids et des vents violents, on est forcé d'introduire dans les salles un volume d'air proportionnellement très chaud, et de dépenser beaucoup de combustible pour donner à la cloche munie de ce revêtement une température convenable. On restituera à l'air sec son humidité naturelle en plaçant un vase plein d'eau dans les conduits d'air chaud. On prévient les fissures et les fuites de la fumée dans l'appareil et dans les salles en emmanchant la tubulure de la cloche dans celle du conduit de la fumée, et en interposant entre elles du sable fin, afin de s'opposer au dégagement de la fumée, et de faciliter le glissement qui provient de l'allongement et de la contraction des tuyaux, par suite des variations de la température. Enfin on évite autant que possible l'altération de l'air par les corpuscules précités, en recourant à des prises d'air verti-

©BIUM

cales et abritées, et en allant puiser l'air extérieur dans l points les plus convenables de l'établissement.

2° Le second inconvénient qui se rattache à ce genre d'appareil, c'est la variation sensible de la température des salles dans lesquelles l'air est projeté. Effectivement, la température de la cloche, et, par suite, de l'air introduit, dépend de celle du foyer; or, en pratique, et quelle que soit d'ailleurs l'habileté du chauffeur, il est à peu près impossible de maintenir le foyer dans les mêmes conditions de chaleur. Rappelons ici que M. Deschamps, d'Avallon, trouve (1) «que le chauffage des calorifères est si difficile à conduire, que l'administration d'un édifice est toujours obligée de passer un traité à forfait avec un entrepreneur pour faire chauffer l'édifice pendant un certain nombre de jours. » Reconnaissons donc que cet inconvénient est sérieux, et que la combustion dont on parle ne sera pas longtemps bien ménagée, lorsque la conduite de ces appareils sera confiée, comme on le fait en province, à des mains inexpérimentées. C'est, en effet, ce que prouve l'expérience dans les établissements d'aliénés où fonctionnent d'une manière continue de semblables calorifères.

3° Le troisième inconvénient du calorifère à air chaud est dû à l'inégalité dans la distribution de cet air, lorsqu'il s'agit de chauffer un certain nombre de pièces, surtout à des étages différents. Cette inégalité tient à celle des distances, à la différence de hauteur de ces pièces, à la direction et à l'intensité des vents, à l'établissement de bons registres, à leur manœuvre, etc. On a cherché, il est vrai, à y remédier par différents moyens, mais aucun d'eux n'a atteint complétement le but. Ainsi partant de ce principe, qu'une certaine quantité d'air ne peut s'introduire dans une salle que si un pareil volume vient à s'en échapper, on a établi des bouches d'appel aboutissant au foyer; mais quand la pièce est éloignée, l'appel est très peu sensible.

(1) *Mémoire sur le chauffage et la ventilation des édifices publics*, p. 50.

©BIUM

On a encore conseillé d'établir des cheminées ordinaires dans la pièce la moins chauffée, mais alors l'appel de l'air chaud s'effectuant avec énergie dans cette dernière, il se fait une aspiration de l'air chaud aux dépens des autres pièces. On a atténué les inconvénients attachés à la direction et à l'intensité des vents, en construisant des diaphragmes verticaux pour briser la colonne d'air qui s'engouffre dans l'appareil, et la force à revenir dans les pièces exposées au vent, après s'être imprégnée de chaleur; mais pendant les saisons rigoureuses, la température des salles est alors proportionnelle à l'intensité des vents.

4° Le quatrième inconvénient provient de la difficulté d'établir une ventilation continue et uniforme, et des frais qu'elle occasionne, lorsqu'il s'agit de chauffer plusieurs pièces; d'où résulte l'inégalité de température des couches d'air superposées dans les pièces chauffées; la température étant élevée dans les régions supérieures de certaines pièces, et basse dans leurs régions inférieures. On a prétendu, il est vrai, faire cesser cet inconvénient en pratiquant des ouvertures au plafond; mais de deux choses l'une, ou l'émission de l'air chaud est continue, et alors la dépense est considérable, ou elle est peu active, et alors la température des salles est insuffisante. L'appel doit toujours être à la partie inférieure, pour ménager le combustible et aspirer une partie de l'air vicié. (Voyez à ce sujet le *Rapport sur la visite des asiles d'aliénés de la Grande-Bretagne* (1), par MM. Debouteville et Mérielle.)

(1) « Contrairement à ce qui a été exposé en parlant de Pentonville, il existe un assez bon nombre d'asiles dans lesquels l'air nouveau est introduit par la partie inférieure des pièces, et expulsé par des orifices situés près du plafond. Les considérations déjà présentées ont établi que cette méthode est vicieuse; nous devons ajouter qu'elle se prête beaucoup moins à un bon chauffage. Ainsi à Rain-Hill, où elle est adoptée et où les ouvertures d'échappement ont été placées au second étage, dans le plafond même, on se plaint que la chaleur est insuffisante

©BIUM

5° Le cinquième inconvénient propre aux calorifères à air chaud consiste dans la somme considérable des frais de combustible, lorsqu'il s'agit de faire fonctionner régulièrement et sans interruption ce genre d'appareil.

Il résulte de cet exposé que le calorifère à air chaud peut être utilement employé lorsqu'on se propose de chauffer rapidement, économiquement et avec intermittence une seule ou deux pièces contiguës pouvant communiquer entre elles. On aura soin toutefois d'établir un appel énergique, soit par le foyer, soit par une disposition particulière de la cheminée qui dégage la fumée du calorifère (1), soit, mieux encore, par une cheminée ordinaire munie d'une grille. Grâce à ce moyen supplémentaire de chauffage, on n'aura plus besoin d'élever la cloche à une trop haute température, on possédera une ventilation puissante et un équilibre constant dans les couches d'air superposées des salles, et l'on pourra d'ailleurs atténuer les inconvénients qui se rattachent à l'interruption du chauffage.

Le calorifère à air chaud sera au contraire exclu lorsque le chauffage doit être continu et de longue durée, et surtout lorsqu'il s'agit de chauffer un certain nombre de pièces disséminées et situées à plusieurs étages.

Calorifères à circulation d'eau chaude ; leurs avantages. — Le calorifère à circulation d'eau chaude a pour avantage : 1° de chauffer d'une manière modérée et uniforme ; il produit son effet longtemps encore après l'extinction du foyer, ce qui permet d'entretenir pendant la nuit, et sans augmentation de dé-

---

durant l'hiver. Les lois de la physique indiquent, en effet, que l'air chaud doit immédiatement gagner la partie élevée des appartements et s'en échapper sans être convenablement mélangé avec l'air préexistant. De là aussi résulte que le renouvellement de l'air est incomplet, parce que l'air qui sort est le plus chaud, et par conséquent le plus récemment entré. » (*Rapport sur la visite des asiles d'aliénés de la Grande-Bretagne*, par MM. Debouteville et Mérielle, Rouen, 1853, p. 57, § 1.)

(1) Voy. l'*Annuaire de l'Yonne*, année 1846, p. 228 et suiv.

©BIUM

pense, la chaleur des pièces habitées ; 2° il fournit un puissant moyen de ventilation aux chambres chauffées ; 3° il économise le combustible, dans le cas de chauffage continu.

Inconvénients des calorifères à circulation d'eau chaude. — Les calorifères à circulation d'eau chaude ont pour premier inconvénient la lenteur du chauffage : il faut, en effet, un temps assez long pour élever à un degré convenable la température de l'eau qui doit être mise en circulation, car l'uniformité de la température est en rapport avec la quantité d'eau circulante ; en second lieu, ils augmentent considérablement les frais de premier établissement. On a répondu, il est vrai, qu'ils réalisaient une économie sur les frais de combustible ; mais, si ce fait est exact lorsqu'il s'agit de chauffer d'une manière continue, on doit reconnaître que la dépense est, proportionnellement au système précédent, fort élevée lorsqu'il ne faut chauffer que d'une manière intermittente. Quand il faut chauffer des pièces disséminées et à étages superposés, ils peuvent répartir uniformément la chaleur, mais à la condition qu'on interrompra au moyen de soupapes la circulation de l'eau dans les poêles placés dans les pièces où l'on constate un excès de calorique. Or, on néglige habituellement ces moyens mécaniques qui exigent de l'intelligence, de l'attention et beaucoup de surveillance de la part des agents, d'où la nécessité de recourir à des réparations fréquentes et coûteuses et d'interrompre le service. Les calorifères à circulation d'eau chaude donnent encore lieu à des fuites d'eau difficiles à arrêter, et susceptibles de produire des dégradations plus ou moins importantes, principalement dans les parties contiguës aux tuyaux ; on atténue les effets de la dilatation en ployant les tuyaux en zigzag, ce qui permet l'allongement et le rétrécissement du métal, sous l'influence d'une température variée. Cependant, malgré cette sage mesure depuis longtemps adoptée en Angleterre, et récemment en France, on n'en constate pas moins parfois de graves accidents. Il est vrai qu'un constructeur habile et moderne a presque

©BIUM

fait disparaître ces inconvénients, en faisant passer les tuyaux dans des gaînes verticales aboutissant à une galerie souterraine dans laquelle peuvent se réunir les eaux provenant des fuites.

Il résulte de cet exposé, qu'il y aura avantage et économie à employer les calorifères à circulation d'eau chaude, toutes les fois qu'il s'agira de chauffer une habitation d'une manière permanente, pendant le jour et la nuit, avec une température uniforme et modérée, et lorsqu'on devra opérer une ventilation puissante; qu'au contraire, ce mode de calorifère devra être proscrit, lorsqu'il faudra chauffer une seule ou deux pièces d'une manière rapide, économique, intermittente.

Calorifères à vapeur. — Les calorifères à vapeur ont l'avantage de chauffer avec intensité et en peu d'heures une assez vaste étendue de bâtiments. On peut les construire de manière: 1° à obtenir à volonté de la vapeur pure; 2° à échauffer l'eau qu'on fait circuler; 3° à produire par des moyens mécaniques une ventilation puissante.

On leur reproche de répartir inégalement la chaleur. En effet, ils chauffent outre mesure les pièces les plus rapprochées du foyer au détriment de celles plus éloignées. On a pensé, il est vrai, qu'il était facile de remédier à cet inconvénient en plaçant les tuyaux à vapeur dans de larges conduits de briques, de manière à introduire autant d'air extérieur qu'il en faut pour abaisser la température des salles. A cet effet, on a pratiqué, à 10 ou 12 centimètres au-dessus du plancher, des ouvertures que l'on peut fermer complétement ou en partie au moyen d'un opercule de fer; mais cette disposition ne sert qu'à abaisser la température, et ne remédie pas à l'insuffisance du calorique dans les parties éloignées du foyer (1). Ils sont sujets, comme toutes les chaudières à vapeur, à des explosions dangereuses,

(1) Ellis, *Aliénation mentale : Construction et administration des asiles*, traduit par Th. Archambault, p. 388 et suiv.

©BIUM

et par conséquent exigent, pour fonctionner, une intelligence, une habileté et une surveillance peu communes. Ils donnent souvent lieu à des fuites qui versent dans les salles un air humide et malsain. Afin d'obvier à ces fuites, on a intercalé dans les conduites, des tuyaux ployés en zigzag, pour permettre l'allongement et la contraction du métal suivant le degré de température, mais on ne fait ainsi qu'atténuer le vice signalé (1). Enfin l'établissement est d'un prix très élevé, et l'entretien très dispendieux; ils consument, en outre, une grande quantité de houille (2).

On comprend que lorsqu'on doit produire de la vapeur pour d'autres besoins, on puisse l'utiliser pour le chauffage et la ventilation; à part cette indication, les calorifères à vapeur doivent être généralement exclus des asiles d'aliénés.

Calorifères mixtes. — On peut combiner ces différents systèmes de manière à réunir les avantages inhérents à chacun : ainsi dans un bâtiment où l'on doit chauffer certaines parties d'une manière continue, et d'autres par intermittence, on peut appliquer l'air chaud au chauffage intermittent, et l'eau chaude au chauffage continu.

Résumé et application. — Nous avons fait connaître les besoins des divers quartiers d'un asile; nous avons insisté sur les avantages et les inconvénients des divers modes de chauffage; nous conclurons maintenant, en appliquant les principes établis ci-dessus de la manière la plus rationnelle et la plus utile.

Le calorifère à air chaud convient, toutes les fois qu'il s'agit de chauffer une ou deux pièces d'une manière rapide, économique, intermittente. Or, les salles de réunion, les salles à manger, qui constituent un élément essentiel du quartier d'un

(1) Ellis, *loc. cit.*, p. 390.

(2) Voy. Parchappe, *Des principes à suivre dans la construction des asiles d'aliénés*, p. 152.

©BIUM

asile, se trouvant dans ce cas, nous conseillons de leur appliquer le procédé. Toutefois, il ne faudrait point oublier d'y établir une ventilation puissante, de faire jouir les malades de la vue du feu et de la distraction qu'il procure, de leur offrir la faculté de se chauffer les extrémités, enfin de donner à l'administration le moyen d'échauffer légèrement les salles dans certains jours un peu froids du printemps et de l'automne. Pour cela, il sera bon de ménager dans les salles de réunion une cheminée ordinaire, qui, ainsi envisagée, deviendra même une source d'économie.

Les quartiers disséminés des semi-paisibles, des paisibles, des convalescents, pourront donc être chauffés avec des calorifères à air chaud et avec des cheminées qui concourront simultanément au chauffage et à la ventilation. Il pourra en être de même des quartiers d'infirmerie et des faibles, de même aussi pour l'amphithéâtre des leçons, etc.

Nous avons dit que, toutes les fois qu'il faudra chauffer d'une manière permanente, modérément et uniformément, plusieurs pièces disséminées à rez-de-chaussée, on pourra recourir, tant au point de vue du chauffage qu'à celui de la ventilation, au système à circulation d'eau chaude, sauf à profiter de l'appareil pour envoyer de l'air chaud dans les vestibules et les corridors. Ce sont effectivement les calorifères à circulation d'eau chaude que nous emploierons constamment dans les quartiers cellulaires : les malades agités, qui sont libres dans leurs cellules et qui se dépouillent souvent de tous vêtements, jouiront ainsi pendant la nuit des avantages précieux de ces appareils. Il en sera de même pour les bâtiments destinés aux pensionnaires appartenant à la classe élevée de la société.

Enfin nous avons établi que, dans le cas où il serait essentiel d'avoir de la vapeur pour des besoins spéciaux et journaliers, on devrait utiliser le calorifère à vapeur. Cette donnée trouve son application dans les salles de bains, où la production de la vapeur est nécessaire comme moyen thérapeutique, et où les

©BIUM

salles et cabinets doivent être chauffés et ventilés, où enfin l'eau des bains doit être portée à une certaine température.

Tels sont les avantages et les inconvénients inhérents aux principaux modes de chauffage et de ventilation connus jusqu'à ce jour; telle est la principale indication à suivre dans la construction des asiles d'aliénés, sauf à faire subir aux appareils les modifications que réclament le climat, la situation des bâtiments, leur forme, leur étendue et les diverses circonstances (1).

Telle est aussi l'application que nous en avons faite aux principaux quartiers et services de l'asile d'Auxerre, dont le plan général a été adopté en 1844. C'est avec le concours du savant inspecteur général, M. Ferrus, de l'architecte et des préfets qui se sont succédé, que ces divers modes de chauffage ont été successivement appliqués par MM. Réné Duvoir et Cie, depuis la pose de la première pierre de cet établissement, jusqu'à la terminaison des quartiers et bâtiments de service, en 1851.

(1) Nous n'avons point parlé des procédés mécaniques au moyen desquels l'air est projeté et refoulé dans les salles, parce que en principe nous croyons qu'on doit proscrire des asiles toutes les machines compliquées dont l'établissement est coûteux, et dont l'entretien dispendieux exige des ouvriers habiles et spéciaux qui manquent souvent en province.

©BIUM

Médecine légale.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE

DANS UN PROCÈS EN NULLITÉ DE TESTAMENT

POUR CAUSE D'ALIÉNATION MENTALE,

PAR

M. le Dr H. AUBANEL,
Médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

Nous soussigné, Honoré Aubanel, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille, chevalier de la Légion d'honneur, appelé, en juin 1853, par les époux X... et les veuves X. X. X..., dans un procès en nullité de testament, à délivrer une consultation médico-légale sur l'état mental de la dame X..., veuve X..., décédée le 5 octobre 1848, et de déterminer spécialement : 1° les caractères de l'affection mentale qu'elle a présentée pendant sa vie ; 2° l'origine, la marche et la durée de la maladie ; 3° les transformations que le mal a pu subir depuis son début jusqu'à la mort de ladite dame ; 4° les altérations que le libre arbitre a dû éprouver dans le cours de la maladie ; 5° les améliorations qui auraient pu permettre à cette dame de reprendre l'usage de ses facultés, le discernement nécessaire à la gestion de ses affaires, l'aptitude mentale à contracter des actes publics et à dicter ses dernières volontés ; déclarons que la consultation médico-légale qui va suivre, faite après une étude très attentive et très scrupuleuse de toutes les pièces du dossier soumises à notre examen, exprime l'opinion que nous nous sommes formée sur l'état mental de la dame X..., et sur les diverses questions dont la solution nous a été confiée.

©BIUM

Historique de l'affaire.

Madame X..., veuve X..., est née à Marseille dans l'année 1772. Elle s'est mariée dans cette ville avec M. X..., sujet sarde. Les époux ont vécu longtemps dans un état de séparation volontaire. Le mari est mort le 27 janvier 1827 à Cagliari (Sardaigne), où il exerçait les fonctions de sénateur et de président de la bibliothèque royale.

Madame X... ayant donné pendant de longues années des signes non douteux d'aliénation mentale, est placée en 1825 dans une maison de santé, et y séjourne pendant trois mois environ. En 1829, M. X..., un des parents, poursuit son interdiction. Le tribunal civil de Marseille ordonne, le 20 octobre 1829, une assemblée de famille. Cette assemblée se tient le 31 octobre de la même année, et conclut à l'interdiction. Le 19 novembre, on procède à l'interrogatoire ordonné par le tribunal, et, le 5 décembre, intervient un jugement qui nomme le parent X..., demandeur, au poste d'administrateur provisoire, et qui commande l'enquête pour l'interdiction définitive. L'enquête est clôturée le 28 janvier 1830. Le 20 février, le tribunal rend un jugement qui prononce l'interdiction, et ordonne la nomination d'un tuteur. Le 7 avril, le sieur X..., qui avait poursuivi l'interdiction, est désigné pour remplir les fonctions de tuteur.

L'assemblée de famille avait décidé que la dame X... continuerait à être soignée, quoique interdite, dans sa maison d'habitation ou à la campagne. Peu de temps après, on présente au tribunal de Marseille, au nom de cette dame, une demande en mainlevée de l'interdiction. On pense que cette requête avait été faite à la sollicitation d'un ami de la malade. Le tribunal ordonne, le 28 septembre 1830, un nouvel interrogatoire ayant pour but de s'assurer de la volonté de la demanderesse. Cet interrogatoire a lieu le 19 octobre 1830. Le 10 novembre, on fait opposition au jugement d'interdiction ; mais le 28 mars

©BIUM

1831, le tribunal rejette l'opposition et maintient l'interdiction, ainsi que la délibération du conseil de famille qui avait pourvu à la nomination d'un tuteur.

La tutelle du sieur X... dure plus de dix ans; mais, en novembre 1840, on forme, au nom de la dame X... qui, assurait-on, avait recouvré la raison, une nouvelle demande en mainlevée de l'interdiction. Le 4 décembre, le tribunal ordonne la convocation du conseil de famille. L'assemblée se tient le 15 janvier 1841, et la majorité décide qu'il y a lieu de lever l'interdiction. Le tribunal délègue, le 12 février, un médecin, pour savoir si la santé physique de la dame X... lui permet de comparaître à l'audience; la visite du médecin a lieu le 8 mars. Le 29 du même mois, un nouveau jugement décide que l'interrogatoire aura lieu au domicile de la dame X... On procède à l'interrogatoire le 10 avril, et, le 19 mai, le tribunal relève ladite dame de son interdiction, mais la pourvoit d'un conseil judiciaire. En vertu de cette décision, le tuteur remet, le 26 juillet, son compte de tutelle. Dans les premiers jours du mois d'août, la dame X... cède à son ancien tuteur, par procuration notariée, l'administration de ses biens et de sa maison, en un mot, toutes les prérogatives que le tribunal venait de lui restituer. L'acte public de décharge de la tutelle se passe le 10 août, et le 14 du même mois, la dame X... laisse son bien, par testament notarié, à cet ancien tuteur, à celui en faveur duquel venait de se faire une procuration. Ce testament n'a été connu qu'après la mort de ladite dame.

Le 26 août 1841, peu de temps après le jugement du tribunal de Marseille, d'autres parents, apprenant ce qui venait de se passer, signifient un appel contre la levée de l'interdiction. La cour d'Aix, saisie de l'affaire, ordonne, le 21 février 1842, un interrogatoire qui a lieu à Marseille dans les journées des 4 et 5 mars. Le 30 du même mois, l'ancien tuteur produit un certificat médical qui constate la guérison de la dame X..., et le 15 avril, malgré ce certificat, la cour prononce le main-

©BIUM

tien de l'interdiction. On en appelle en cassation, la cour suprême casse, le 23 juillet 1845, l'arrêt de la cour d'Aix pour vice de forme et renvoie l'affaire devant la cour de Nîmes.

Le 3 juin 1846, la cour de Nîmes ordonne un nouvel interrogatoire, qui a lieu à Marseille dans les journées des 21 et 22 juillet. L'ancien tuteur produit un certificat du 14 mai 1846 qui constate que la dame X... a reçu le sacrement de l'eucharistie. La cour néanmoins rend par défaut le 26 août 1846, un arrêt, pareil à celui de la cour d'Aix, qui maintient l'interdiction. Opposition ayant été faite à cet arrêt, la cour le confirme par un nouvel arrêt en date du 21 décembre 1846. On en appelle de nouveau en cassation ; et la cour suprême, reconnaissant un vice de forme dans l'interrogatoire que la cour de Nîmes a fait subir directement à Marseille, hors de son ressort, casse, le 10 avril 1849, l'arrêt de cette dernière cour, et renvoie l'affaire devant la cour de Montpellier ; mais avant ce dernier arrêt, la dame X... était morte ; elle avait succombé le 5 octobre 1848. Le procès en maintien de l'interdiction, n'ayant plus de raison d'être, cesse naturellement par suite de ce décès.

Le 6 janvier 1849, quelques mois après le décès, le sieur X..., ancien tuteur, signifie aux autres parents le testament fait en sa faveur le 14 août 1841. Alors de nouvelles contestations judiciaires s'élèvent ; en résumé, un procès s'engage devant le tribunal de Marseille, pour contester la validité de ce testament. C'est pour ce même procès encore pendant devant la justice que m'a été demandée cette consultation médico-légale. J'ai omis de signaler une foule d'incidents, qui, ayant obligé les parties à recourir plusieurs fois à la cour d'appel et à la cour de cassation, ont prolongé l'affaire jusqu'à ce jour. Je n'ai indiqué que les phases principales, celles qu'il était utile de connaître au point de vue médico-légal.

©BIUM

Faits médicaux extraits des diverses pièces du dossier.

I. — *Lettre du consul de Nice.*

M. le consul, à qui l'on avait demandé des renseignements sur la dame X..., répond, le 26 juillet 1827, que cette dame n'a pas *sa tête bien saine*, qu'elle assure ne pas *être veuve*, parce que, dit-elle, *un président ne meurt pas ;* qu'elle paraît vivre sous la domination d'un certain B..., de Nice. (L'opposition à l'interdiction, faite en 1830, s'était faite, disait-on, sous l'influence de cet individu.)

II. — *Délibération du conseil de famille.*

On lit dans cette délibération, prise le 31 octobre 1829 : 1° Que la veuve X... *refuse de boire*, parce que son ministre le lui défend ; 2° qu'elle prononce souvent le mot *Mistocle*, au lieu de Thémistocle, parce qu'elle n'entend rien faire que par le nombre trois; 3° qu'elle éclaire ordinairement *trois bougies* devant le portrait de son mari, et qu'elle exige d'avoir *trois plats* à ses repas; 4° qu'elle ne reçoit ses rentes que par *trois semestres échus*; 5° qu'elle veut *trois comptes* et *trois expéditions* de toutes choses; 6° qu'elle roule souvent dans ses mains un morceau de linge dont elle fait de la charpie, avec l'intention de la faire porter au *dépôt des esprits ténébreux*; 7° qu'elle se promène souvent dans les rues avec des souliers de diverses couleurs, l'un blanc ou noir, l'autre rouge ou vert; 8° que son allure et son accoutrement excitent la risée des enfants, qui s'attroupent autour d'elle; 9° qu'elle crache quelquefois sur la figure de ses domestiques, les menace et les frappe; 10° qu'elle s'est mise une fois à califourchon sur la fenêtre d'un second étage; 11° que son procureur fondé ne lui remet plus d'argent depuis six mois, attendu qu'elle n'est plus en état de lui en faire des reçus; 12° que cette faiblesse d'esprit, au dire de quelques personnes, remonte à trente années environ, qu'elle s'est ag-

©BIUM

gravée depuis le décès du mari, et qu'elle va toujours en croissant. — En vertu de ces déclarations, le conseil de famille décide à l'unanimité, moins la voix de M. X..., s'abstenant de voter, parce que tous les parents de la dame X... n'ont pas été appelés à cette réunion, que ladite dame présente une incapacité absolue de pouvoir administrer ses biens, et qu'il y a lieu de faire prononcer son interdiction.

III. — *Premier interrogatoire.*

Entre autres réponses, dont quelques-unes raisonnables, que l'on trouve consignées dans cet interrogatoire subi le 19 novembre 1829 pour servir à l'interdiction, on remarque celles-ci : 1° Je ne peux pas me qualifier du titre de veuve, n'ayant pas pu obtenir l'acte de décès de mon mari (cet acte a été obtenu). 2° Je suis tournée vers le couchant, parce que je suis mieux ainsi. 3° J'ai refusé de boire pendant huit jours, parce que quelque chose que j'avais en moi me disait de ne plus boire, mais aujourd'hui je bois, et de quelle manière ! par le même pressentiment qui me l'avait défendu. 4° Je ne saurais expliquer ce que c'est ce quelque chose qui me disait de ne pas boire. 5° Je ne puis pas dire pourquoi j'ai été chez le procureur du roi ; j'ai une confusion dans les idées qui m'empêche de le dire. 6° J'ai mes idées un peu imbéciles. 7° J'ai été dans une maison de santé ; j'eus la tête malade, et je voulus me jeter par la fenêtre. 8° J'ai un procureur fondé ; je n'ai que des dettes ; je dois à ma servante, qui fournit à mes besoins particuliers. 9° Je ne retire pas d'argent ; c'est ma domestique qui est ma caissière. Elle ajoute, sans transition : J'ai le projet de faire trois robes violettes, par suite d'une promesse. 10° On me disait malade, je me porte bien maintenant. 11° J'ai confiance au nombre trois, c'est le nom de la sainte Trinité. 12° Je sors avec des souliers de plusieurs couleurs ; j'en ai une paire ainsi, comme vous voyez. J'en ai commandé une autre paire ; le cordonnier les fera comme Dieu le lui inspirera. 13° Je laisse mon

©BIUM

argent à la domestique, parce que j'ai confiance en elle; je ne sais ce que j'ai, ni ce que je n'ai pas. 14° Je fais ce grand bas (bas d'une dimension énorme), pour l'envoyer à un dépôt. Dieu décidera qui devra le porter. 15° J'ai reçu, il est vrai, la visite d'une personne qui se disait B..., que je connais. 16° J'espère mourir au printemps prochain, et aller en paradis. Dieu, ou celui que Dieu désignera, viendra me prendre pour me conduire en paradis.

IV. — *Enquête.*

Dans cette enquête, ordonnée dans la procédure de l'interdiction, et clôturée le 28 janvier 1830, on trouve des dépositions d'une haute importance. Les principales, celles par lesquelles nous allons commencer, appartiennent à trois médecins.

1° *Déposition de M. X..., médecin de la maison.* — Ce médecin déclare avoir été appelé en 1818 auprès de cette dame, alors âgée de quarante-six ans, et l'avoir trouvée atteinte de monomanie. Le mari, qu'il connaissait particulièrement, lui fit part, à cette époque, de la douleur de s'être marié avec une femme dont la raison était depuis *longtemps* égarée. Il lui aurait dit en outre que ce mal était probablement héréditaire, le père de sa femme ayant paru se trouver, dans quelques circonstances, dans la même situation mentale. M. le médecin ajoute, dans sa déposition, que la *monomanie* de cette dame roulait essentiellement sur les sortiléges et les idées *les plus incohérentes ;* qu'elle était sans fièvre, et qu'elle s'exerçait *sous l'influence d'un délire permanent.* Madame X... lui avait dit, au moment de le quitter, que, s'étant interdit l'usage de l'argent, elle se voyait dans l'impossibilité de le satisfaire.

2° *Déposition du médecin de la maison de santé.* — Celle-ci est trop importante pour ne pas être citée textuellement: « Le 19 septembre 1825, la dame X... fut placée dans la maison » de santé que je dirige; le sieur X..., qui l'y avait fait con-

©BIUM

» duire, me dit qu'elle était atteinte d'aliénation mentale, *avec* » *accès* et un *penchant à se détruire*; il m'avait encore dit aupa- » ravant que madame X... avait un caractère bizarre, original, » qui la rapprochait depuis longtemps de la folie.

» Le principal motif qui avait déterminé le sieur X.... à la » placer chez moi fut que la dame X.., *à diverses* reprises, » avait cherché à se précipiter par la croisée des appartements « où elle était logée, et que la dernière fois on avait eu beaucoup » de peine à la retenir.

» Arrivée chez moi, madame X... me considérait et m'ap- » pelait *le grand magicien ;* elle me disait, que, par le pouvoir » de ma baguette, je la métamorphosais, tantôt en lion, tantôt » en loup, tantôt en tigre, tantôt en chien; que pendant la » nuit, de concert avec M. X... docteur en médecine, je la ba- » lançais fortement sur une escarpolette; que je la plaçais sur » des tiges aigües, enfin, que lui et moi, nous la torturions de » toutes les manières.

» Elle a conservé ces idées pendant trois mois et quelques » jours qu'elle a passés dans mon établissement. Quand elle en » est sortie, elle était à la vérité un peu mieux; *mais le déran-* » *gement de ses idées était toujours le même*. Elle égratignait » assez fréquemment Thérèse, sa domestique, qui l'avait suivie » dans ma maison, et à laquelle elle disait qu'elle était d'accord » avec nous pour la tourmenter.

» Elle parlait très peu aux personnes qui se trouvaient dans » mon établissement, les considérant comme des *magiciens* dont » j'étais le chef. »

3° *Déposition d'un autre médecin.* — Ce médecin, appelé, il y avait quelques mois, auprès de la dame X..., apprend que cette dame n'avait pas bu depuis sept jours, qu'elle ne voulait pas boire, parce que Mistocle le lui défendait sous peine de perdre son bonheur éternel; qu'il fallut recourir à des moyens coercitifs pour la forcer à boire, qu'elle faisait tout par le nombre *trois*, qu'elle divaguait constamment, qu'elle tournait toujours

©BIUM

la figure vers le couchant, qu'il y avait la plus grande incohérence dans ses idées, etc.

4° *Déposition d'autres témoins.* — Plusieurs témoins confirment ce qui a déjà été dit sur les menaces, injures, invectives et coups portés à ses domestiques et à d'autres personnes, sur le refus obstiné de toute boisson pendant un certain nombre de jours, sur le danger qu'elle avait couru en se mettant à califourchon sur la fenêtre, sur la charpie qu'elle confectionnait, sur son habitude de ne pas vouloir toucher l'argent ni compter avec ses domestiques, sur son allure et son accoutrement, sur son mode de chaussure, sur sa confiance au nombre *trois*, sur son obstination à ne pas vouloir se croire veuve, sur sa position habituelle vers le couchant, etc.

La domestique déclare en outre : 1° Que sa dame sortait souvent pour voir si les voitures venaient du côté du couchant, et pour s'informer de l'arrivée de M. B..., qui devait venir la retirer du précipice. 2° Qu'elle disait quelquefois, quand on lui reprochait ses duretés, qu'il y avait derrière elle une dame X..., méchante et voleuse, mais que, pour elle, elle ne faisait que du bien. 3° Qu'elle répétait souvent que, elle, dame X..., et B... ne faisaient qu'un seul être. 4° Qu'elle adressait quelquefois de grossières injures à la sainte Vierge, quoiqu'elle fût pleine de religion.

Un autre témoin lui a entendu dire qu'elle faisait des bas pour les magiciens et pour les victimes.

Un troisième témoin déclare que madame X... est folle depuis longtemps, et il sait, entre autres choses : 1° Qu'elle croyait que l'on mettait une poudre quelconque dans ses boissons, et qu'il existait deux dames X..., une méchante et voleuse, l'autre bonne et honnête. 2° Qu'elle disait qu'une voix intérieure appelée Mistocle lui donnait des ordres. 3° Qu'elle annonçait pour le 13 avril l'arrivée du règne végétal, et que ce jour-là elle irait au port Dieudonné pour recevoir le jugement dernier.

Un quatrième témoin parle d'une visite qu'elle le pria de faire

©BIUM

avec elle au procureur du roi, pour le conjurer de la délivrer de l'obsession des personnes qui voulaient la faire boire. Elle dit au procureur du roi, en se prosternant à ses pieds, que Mistocle lui défendait de boire, et que l'eau que l'on voulait lui donner devait être réservée aux époux chastes pour être bue dans le ciel.

Un cinquième enfin, qui la connaissait depuis plus de quinze ans, déclare avoir remarqué depuis longtemps de l'altération dans son moral. Elle lui avait dit un jour qu'elle déshériterait ses neveux à son profit; une autre fois elle alla lui demander l'avance d'un semestre de sa pension sans aucun motif, et elle l'avait remercié de la promesse verbale qu'il lui donna pour la contenter, en lui assurant une récompense dans une Jérusalem céleste. Cette dame lui tint ce jour-là les propos les plus extravagants.

V. — *Second interrogatoire.*

Cet interrogatoire, subi le 19 octobre 1830, a lieu pour constater de nouveau l'état mental de la dame X..., qui avait demandé la mainlevée de son interdiction. Il s'agissait de déterminer la volonté réelle de la demanderesse, et d'apprécier son libre arbitre dans l'acte de requête déposé au tribunal.

On y trouve, comme dans le précédent, quelques réponses justes et raisonnables, une entre autres, relative à la mission des juges qui, dit-elle, doit avoir pour but de l'interroger et de la réintégrer dans l'administration de ses affaires; mais la plupart des autres réponses confirment l'état de folie.

Voici les principales : 1° Mon mari vit encore. 2° J'ai fait déplacer M. X..., parce que là, où il est maintenant, ils sont trois, et que j'ai grande confiance en ce nombre. 3° Le M. B..., qui est chargé de suivre mon affaire, est bien aujourd'hui le véritable B... que j'attendais. 4° Je ne donne point d'argent à ce B..., mais je lui fais des cadeaux. Je lui ai donné trois bas, formant suivant moi une paire. 5° Je lui ai donné un pantalon nan-

©BIUM

kin, parce que j'attache beaucoup d'importance à l'étoffe de cette couleur. 6° Je travaille pour le dépôt des règnes ténébreux. 7° Je me place de cette manière pour regarder le couchant à qui j'ai confiance. 8° J'ai laissé à Nice des pièces d'argenterie pour être données au dépôt des règnes ténébreux où seront un jour les méchants. 9° Je pense que mon mari reviendra dans six mois par l'effet de la magie, et qu'il m'arrivera alors beaucoup de bonheur, de grandeur et de richesses. 10° Le long bas que voici servira d'enveloppe à des parapluies ou à des serpents. 11° Je suis contente de mon tuteur, mais je ne veux pas qu'il me parle de l'administration de mes biens. 12° Je voudrais que l'on me rendît ma domestique Thérèse ; il est vrai qu'elle m'a manqué quelquefois, mais ce n'était pas elle ; on prenait ses traits et sa forme pour m'insulter. 13° Mon tuteur fera ce qu'il voudra de la somme placée à Arles sur hypothèque. 14° Je ne suis pas sous la protection de la sainte Vierge d'aujourd'hui, mais sous celle de la Vierge qui viendra dans quelque temps. Je ne pense rien de bon de celle d'aujourd'hui, bien que je lui aie donné un brillant ; mais la Vierge qui viendra, quelle moustache ! j'en ai également ! 15° Je ne veux sortir d'ici que le jour de l'an 1831. Quel beau jour ! dit-elle en tressaillant, ce sera la bonne année! Trois et un, c'est le bon nombre ! 16° Avant de signer l'interrogatoire, elle a prié le greffier d'ajouter un *troisième beaucoup*, et un *troisième beau jour* pour compléter le nombre trois.

VI. — *Délibération du conseil de famille.*

Le conseil de famille se réunit le 28 novembre 1840 pour délibérer sur la question de savoir s'il y a lieu de faire lever l'interdiction de la dame X... La majorité se prononce, ainsi que le juge de paix, pour la mainlevée de l'interdiction ; mais deux membres, parents de ladite dame, opinent pour le maintien. Le premier de ces parents déclare : 1° Que, s'étant transporté chez la dame X..., qu'il n'avait pas vue depuis longues années, il

©BIUM

avait été très étonné de voir sa parente lui demander si M. X... son tuteur, qui était devant elle, et qu'elle disait n'avoir jamais vu, était son neveu ou son fils. 2° Que lui-même n'avait été reconnu qu'après avoir stipulé son nom. 3° Que sa parente ne lui avait pas parlé de sa demande en réhabilitation. 4° Qu'elle ne demandait pas d'aller à la messe, ni de recevoir la visite du curé du village. 5° Qu'il avait remarqué en elle moins de lucidité qu'à l'époque où elle avait été interdite. 6° Que, pour tous ces motifs, il ne pouvait pas y avoir lieu de lever l'interdiction.

L'autre parent déclare qu'il lui a été impossible, malgré ses instances, de voir la dame X... avant la réunion du conseil de famille ; mais qu'il a acquis la certitude, par les renseignements qu'il s'est procurés, que ladite dame est toujours incapable d'administrer ses biens.

Enfin, dans l'avis émis par le juge de paix, qui dit avoir constaté lui-même les changements heureux survenus dans la santé physique et morale de la dame X..., on trouve une assertion qui mérite d'être signalée : la dame X..., dit-il, contente de l'administration de ses biens, ne se préoccupe pas beaucoup du succès de sa demande en réhabilitation. M. le juge a aussi remarqué en elle une grande politesse, qui est pour lui la preuve de son rétablissement.

VII. — *Certificat d'un médecin.*

Ce certificat, en date du 8 mars 1841, a uniquement pour but de déterminer si la dame X... pourra ou non comparaître devant le tribunal. Le médecin constate, comme motifs de non comparution : 1° Une faiblesse extrême dans les jambes. 2° Une paralysie complète du rectum et de la vessie, suivie d'une incontinence permanente dans l'émission de l'urine et des matières fécales. Il constate, en outre, en dehors de sa mission, que ladite dame jouit de *ses facultés intellectuelles dans toute leur intégrité*.

©BIUM

VIII. — *Troisième interrogatoire.*

Cet interrogatoire a lieu le 10 avril 1841, pour déterminer si la mainlevée de l'interdiction doit être prononcée.

La plupart des réponses, relatives presque toutes à des demandes sur des choses simples, anciennes et de peu d'importance, sont justes et raisonnables, mais quelques-unes méritent néanmoins d'être signalées, ainsi : 1° Je ne sais pas si j'ai présenté une demande en réhabilitation ; peut-être M. X... l'a présentée pour moi, je n'ai pas beaucoup de mémoire. 2° Non, je n'ai jamais communié ; M. le curé ne m'a jamais offert de me confesser ni de me faire communier. 3° Je ne peux pas affirmer si j'ai fait un testament devant notaire. 4° Je ne me rappelle pas le nom du notaire. 5° Non, puis oui, après s'être reprise, mon mari vivait encore lors de la vente de cette campagne. 6° Je ne me rappelle pas le nom de l'acquéreur de cette campagne. 7° Je ne sais pas ce que j'ai fait de cet argent ; je l'ai placé et je n'ai pas touché un sou. 8° Mes parents ne viennent pas me voir ; je les verrais s'ils venaient, mais pas avec grand plaisir ; je n'ai pas à me plaindre d'eux.

Il est à remarquer que, dans cet interrogatoire, il n'a été posé que des questions d'une grande simplicité, mais aucune relative aux idées délirantes d'autrefois qui avaient motivé l'interdiction. Une circonstance également digne d'être relevée, c'est que les demandes ayant paru *fatiguer* la dame X..., on fut obligé d'interrompre cet interrogatoire pendant une heure.

IX. — *Procuration.*

Cette procuration, faite dans les premiers jours du mois d'août 1841, a pour but de céder à M. X..., son ancien tuteur, l'administration de ses biens. Ainsi, chose digne de remarque, cette dame aliène presque immédiatement, après la mainlevée de l'interdiction, les prérogatives que le tribunal venait de lui rendre.

©BIUM

X. — *Décharge du compte de tutelle.*

Dans cet acte notarié, passé le 11 août 1841, on trouve divers comptes payés à des médecins, dont trois de l'année 1830, à trois médecins différents, et trois à un seul médecin pour les années 1831, 1833 et 1836. Après cette dernière date ne figure aucune note relative à des soins médicaux : Il est dit, dans ce compte de tutelle, 1° qu'il y avait eu obligation de placer la nuit et le jour deux gardes auprès de la dame X..., à cause de son exaltation qui pendant trois ans fut portée à un haut degré ; 2° que pendant les neuf dernières années, il avait fallu de grands frais d'entretien, à cause de l'incontinence générale dont la malade était affectée.

XI. — *Quatrième interrogatoire*

Cet interrogatoire, subi le 4 mars 1842, est ordonné par suite de l'appel près la Cour d'Aix contre le jugement qui prononce la mainlevée de l'interdiction.

On signale d'abord, dans le procès-verbal, que la dame X... a été trouvée assise *sur une chaise percée.* Les réponses obtenues qui méritent le plus d'être indiquées sont celles-ci : 1° Je m'appelle Marie-Anne-Madeleine et encore, je crois, X... (nom de famille). 2° J'ai été mariée avec M. X..., mais je ne sais pas s'il est encore vivant (il était mort depuis 1827) ; il habitait la Sardaigne. Ce pays est si éloigné qu'il est impossible de le savoir positivement. 3° Je me suis mariée à Marseille, mais je ne me rappelle pas si nous nous sommes présentés à l'église ; je n'ai plus de mémoire. 4° J'ignore d'où provient l'argent que je possède ; je ne crois pas posséder grand'chose. Je possède des *coussons* dans la cité d'Arles et deux maisons. Je crois avoir une pension, mais je ne peux vous donner aucun détail, parce que je n'ai plus de mémoire. 6° J'avais du linge et de l'argenterie, mais tout cela se dissipe, parce que les domestiques ne sont pas fi-

©BIUM

dèles. 7° Je ne saurais vous dire combien j'ai de domestiques à mon service, parce que je vois tantôt une figure, tantôt une autre. 8° La *sœur grise* qui me soigne a été placée ici par un monsieur X... (c'était l'ex-tuteur), qui se dit mon cousin. Je ne sais pas 'il l'est réellement. Ce n'est pas ma faute si je suis laide. 9° Ah! non, monsieur, je ne me rappelle pas du tout avoir été interdite. 10° Il me semble que M. X... a été mon tuteur; je le crois, mais je ne le sais pas positivement. 11° On lui demande si M. X..., son tuteur, lui a prodigué tous les soins nécessaires? Elle répond: Il a fait ce qu'il a pu peut-être. 12° Il y a deux ans environ que je suis paralytique et malade (l'infirmité datait de près de dix ans). 13° Un médecin de la ville est venu me voir une fois, et peut-être plus souvent, je n'en sais pas le nombre... 14° Je connais le nom du docteur X..., mais je ne connais pas le personnage. 15° Non, monsieur, je n'ai jamais été dans son établissement (maison de santé), je crois qu'il demeure à la campagne. 16° Je fais deux ou trois repas par jour, je ne le sais pas bien positivement. 17° Je ne sais pas bien si j'ai dîné, je pense que oui. 18° Je ne saurais pas vous dire combien de plats l'on me sert à mes repas, ni ce que j'ai mangé hier au soir, je n'ai pas de mémoire. 19° Depuis ma maladie, je ne crois pas avoir reçu les secours de la religion; j'en ai la volonté pourtant. 20° On lui demande si elle ne se recommande pas à la sainte Vierge, elle répond: Ah! oui, quelquefois je vois là-dedans son portrait. Il me semble..., peut-être ce sont des visions...; je crois à tous les actes de foi. Oh! j'ai beaucoup de religion. 21° On lui demande ce qu'elle regarde du côté du cabinet. Elle répond que quelquefois la bonne mère lui apparaît. Je crois que M. X... (son ex-tuteur) me vient voir quelquefois, et il dîne alors avec moi. 22° Je crois avoir des parents à Marseille, mais je ne les connais pas. 23° Oui, j'ai fait un testament il y a très longtemps; je ne sais comment il était conçu; il y avait quelques legs. 24° Je ne me rappelle pas M. X..., notaire, ni s'il m'a fait signer un acte (M. X... était son conseil judiciaire, et il lui avait fait si-

©BIUM

gner l'acte de décharge de tutelle). 25° Non, aucun autre notaire ne m'a fait signer d'acte (elle avait signé une procuration, et son testament le 14 août 1841). 26° Je ne lis pas les journaux ; ils sont écrits à la main. 27° Je ne sais pas le nom du roi régnant ; on a parlé de Philippe. 28° Je ne puis pas vous dire précisément mes revenus ; il faudrait que je calculasse beaucoup. 29° Je ne me rappelle pas les demandes que vous m'avez faites hier. 30° J'ai oublié l'heure de mon lever. 31° On lui parle de la bonne mère. Elle répond : Il y a huit jours environ que j'ai vu cette bonne mère ; elle m'apparut dans un tableau ; elle a un tableau, et elle s'y met dedans. C'est une femme bien estimable ; ah ! il n'y a pas sa pareille sur la terre. (Les juges ont remarqué dans sa chambre le tableau d'une Vierge.) 32° Cette bonne mère n'a pas d'endroit fixe ; elle apparaît tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre. 33° Je ne fixe pas les gages des domestiques, je leur donne ce qu'ils demandent ; s'il fallait les fixer, ce serait à la bonne mère à le faire. 34° Je ne peux pas vous dire ce que je viens de manger, ceci m'est impossible, j'oublie ce que je mange. 35° Je ne peux pas vous dire si j'ai fait gras ou maigre, je ne m'attendais pas à cette question. 36° Je ne sais pas si je me sens capable d'administrer mes biens ; c'est fort délicat ; je manque entièrement de mémoire. 37° J'ignore si l'on a demandé de me rendre l'administration de mes biens ; mais ce serait une chose juste. (Notons que l'interdiction avait été levée sur sa demande.) 38° Si l'on m'apportait de l'argent, je le compterais d'abord, et je le distribuerais ensuite aux personnes qui m'obligent ; je suis très reconnaissante. 39° Je connais M. X..., mais je ne l'ai pas vu hier. 40° Vous me faites plaisir de me dire ce nom-là, cela me fait joie de l'entendre. 41° Vous connaissez donc M. X...? lui demande-t-on : Non, je ne le connais pas, répond-elle. 42° Oui, j'ai toujours eu confiance au nombre trois quand je l'ai rencontré. 43° M. X... (l'ex-tuteur) n'a pas toute ma confiance. C'est un homme âgé qui l'a ; c'est un honnête homme dans toute la force du terme. Je ne peux le nommer.

©BIUM

Comme dans le précédent interrogatoire, on a été obligé de laisser reposer pendant une heure la dame X..., à cause de la fatigue qu'elle paraissait éprouver. Sur la demande de M. X... (l'ex-tuteur), les juges reviennent une seconde fois le lendemain pour l'interroger, et il est à remarquer que, ce jour-là, elle ne se rappelait plus les demandes de la veille, répondant quelquefois sur les mêmes questions autrement que dans la première séance. Nous ne devons pas oublier de noter que plusieurs de ses réponses furent assez précises.

XII. — *Certificat d'un médecin.*

Ce certificat, en date du 30 mars 1842, mérite d'être transcrit en entier, à cause des singularités qu'il renferme :

« Je soussigné, X..., ayant donné des soins pendant plusieurs » années (notons que les dernières visites de ce médecin dataient » de 1836), en ma qualité de médecin, à la dame dont il est ici » question, j'ai pu, dans toutes les circonstances, former ma » conviction sur l'état de ses facultés intellectuelles, et juger » avec exactitude des progrès qu'elles faisaient vers leur état » normal ; heureusement secondé par les attentions incessantes » des personnes qui l'entouraient, je fus peu surpris de voir le » retour de la raison la rendre de nouveau maîtresse de ses ac- » tions, et combler mes espérances et les vœux de l'infatigable » parent qui l'assistait.

» Mais les années usent la vie ; une paralysie des membres in- » férieurs semble avoir encore mieux dégagé l'organe de la pen- » sée ; la dame veuve X... est condamnée à l'immobilité ; d'autres » infirmités corporelles rendent ses jours languissants ; le cer- » veau seul semble s'être garanti de cette insensible dégradation. » Elle jouit donc de cette lucidité de jugement que les années » et les maux physiques affaiblissent communément, sans pour- » tant en oblitérer l'exercice, et si la dame X..., durant le cours » d'une conversation, laisse entrevoir quelquefois des réponses » nébuleuses, sensible à la remarque qu'on lui en fait, elle re-

©BIUM

» prend soudain l'usage du sens interne qui ne l'abandonne pas. » D'où l'on peut conclure, sans craindre de s'égarer, que la » dame X... ne peut être rangée dans la catégorie des aliénés, » sans jeter la plus grande confusion dans les idées relatives à » l'aberration mentale, et sans la dépouiller injustement de ses » qualités précieuses, qui lui permettent de participer aux droits » comme aux bienfaits de la société. »

XIII. — *Cinquième interrogatoire.*

Cet interrogatoire a été subi dans les journées des 21 et 22 juillet 1846 ; c'est la cour de Nîmes qui y faisait procéder.

On remarque dans ce procès-verbal les réponses suivantes : 1° Je suis mariée avec M. X..., homme de lettres d'un grand talent. 2° J'ai un mari qui court la prétentaine (mot familier exprimant une vie errante), qui est un vieux étourdi ; je ne sais pas où il est. 3° On m'a dit que vous étiez des juges de Nîmes. Elle frappe alors des mains en s'écriant : Que je suis heureuse d'avoir trouvé ce nom ! mais quand tout cela finira-t-il ? 4° Vous avez un procès ? lui disent les juges ; elle répond : Je n'ai point de procès, je n'en ai point, seulement on me *tracasse* du soir au matin. 5° M. X... (l'ex-tuteur) est mon cousin ; je ne l'aime pas beaucoup ; c'est lui qui me *tracasse*. 6° On lui présente M. X..., autre parent, mais elle ne le reconnaît qu'après lui avoir stipulé son nom. Alors elle lui tend la main avec effusion et lui témoigne le plus grand intérêt. Elle en parle ensuite dans les meilleurs termes et ajoute qu'elle considère comme des mensonges tout ce que l'on dit de lui. 7° Elle demande à ses juges de lui indiquer ce que l'on dit de sa personne, et veut savoir si elle passe pour une brave femme. Elle pleure de joie sur la réponse affirmative qu'on lui fait. 8° Je préférerais de beaucoup M. X... (l'un de ses parents) à M. X... (l'ex-tuteur) pour administrer mes biens. Celui-là le ferait en conscience, tandis que l'autre s'est mis là tout seul. 9° On lui demande si elle voudrait administrer elle-même ses biens. Elle répond : Ce me serait im-

©BIUM

possible, puisque je ne connais rien et ne me souviens de rien; cependant peut-être à la longue je pourrais me mettre au courant. 10° On lui présente diverses pièces de monnaie. Elle répond : Je connais bien ces pièces de dix sous, de vingt sous et de cinq francs; mais quant à ce monsieur, je ne le connais pas (c'était une pièce en or qu'elle avait longtemps regardée). 11° Je ne connais pas mes revenus. 12° J'ai deux maisons : celle de la rue de l'Arbre est bien plus belle que celle de la rue Beauveau (c'est le contraire). 13° Mes revenus certainement me suffisent, car j'ai toujours ouï dire que j'étais bien riche, mais je ne le sais pas. 14° J'ai eu trois garçons, qui sont à peu près du même âge (dans un autre interrogatoire, elle avait indiqué deux garçons et une fille) ; je ne me souviens pas s'ils sont morts ou vivants. 15° Pourquoi vos enfants, lui demande-t-on, ne viennent-ils pas vous voir? Ce sont, répondit-elle, des mystères pour moi que je ne peux pas m'expliquer. Après cette réponse, elle parle aux juges de leur visite, du trouble qu'elle croyait éprouver en leur présence, du plaisir qu'elle ressentait de les voir, et puis, elle se met à parler toute seule, comme se répondant à elle-même, de plusieurs choses étrangères au sujet de la conversation. 16° Son mari, dit-elle, aurait quatre-vingt-dix ans; c'était un grand esprit. Elle ne sait pas s'il est mort ou vivant. 17° On lui demande si d'autres juges sont venus autrefois l'interroger ; elle répond : je n'ai jamais vu que vous, M. X... (son tuteur) et le curé de Sainte-Marguerite. 18° Si je pouvais disposer de ma fortune, je la donnerais à ceux qui m'ont fait du bien, mais je ne sais pas à qui la donner. 19° Je n'ai point fait de testament. 20° Je ne sais pas si jamais j'ai été interdite... 21° Je ne crois pas avoir fait un procès pour ne pas l'être..., c'est, au surplus, M. X..., (l'ex-tuteur) qui fait toutes mes affaires. 22° Je ne sais pas si j'ai d'autres parents que M. X... (le parent présent) et M. X... (l'ex-tuteur). 23° Je n'ai point d'argent à ma disposition, seulement on paie toutes mes dépenses. 24° Oui, j'aimerais avoir de l'argent à donner ; c'est là

©BIUM

mon caractère, mais je ne sais pas pourquoi je n'en ai pas. 25° Je ne me souviens pas du tout de ce que je vous ai dit hier, je n'ai plus aucune mémoire. 26° Votre visite ne me fait pas peur, elle me distrait beaucoup; c'est ma seule consolation. 27° Non, je n'ai pas eu de fille, je ne le crois pas du moins. (Elle avait eu une fille, dont elle a parlé sous le nom de Christine dans un autre interrogatoire.) 28° On lui prononce le nom de Christine; alors elle montre la plus vive émotion, elle frappe des mains avec joie et attendrissement, en s'écriant: Oh, oui! ma fille Christine! cette chère enfant! quelle joie va avoir mon mari quand il la reverra! A quatre ans elle dansait comme une fille d'Opéra. 29° Je ne peux administrer mes biens, car je n'ai plus idée de rien. 30° Pour aller voir, ce matin, M. X... (l'ex-tuteur) malade dans sa chambre, je ne sais pas si j'ai marché ou si l'on m'a porté. 31° Votre visite d'hier ne m'a pas fatiguée; je n'ai jamais mieux dormi qu'aujourd'hui. 32° Les juges lui demandent si elle veut faire dire quelque chose de sa part à son mari ou à ses enfants; elle répond : A mes enfants, non, ils sont encore trop jeunes; mais à mon mari, c'est différent. Il aura l'honneur de vous voir et de vous remercier, quand il saura tout ce que vous avez fait pour moi. Elle ajoute d'elle-même : j'espère, messieurs, que vous reviendrez nous voir. Quant à de l'argent, je n'en ai pas besoin, je n'en connais pas la valeur; mais votre visite m'est extrêmement agréable; je serais heureuse de vous revoir encore.

Les mêmes particularités se rencontrent dans cet interrogatoire ; on y trouve des réponses justes, mais la plupart sont déraisonnables; quelques-unes sont différentes de celles de la veille ou de celles du même jour, quoique les questions soient de même nature. On remarque, comme dans le précédent procès-verbal, le retour à d'anciennes idées, ou du moins quelque réminiscence à deux ou trois idées fixes des premiers temps; on y voit également quelques visions ou hallucinations. N'oublions pas de noter que M. X... (l'ex-tuteur) ayant considéré

©BIUM

l'émotion de la dame X... comme la cause du trouble de ses idées, les juges, sur sa demande, revinrent l'interroger le lendemain une seconde fois, ainsi que cela avait eu lieu pour l'interrogatoire de la Cour d'Aix.

XIV. — *Acte de décès.*

L'acte de décès est du 5 octobre 1848. La cause de la mort n'y est point constatée; mais ayant voulu savoir la maladie à laquelle cette dame avait succombé, je me suis transporté moi-même chez le médecin qui l'avait soignée à ses derniers moments. Ce médecin m'a dit qu'elle avait été prise d'une attaque d'apoplexie et qu'elle avait succombé le quatrième ou le cinquième jour, après un coma prolongé. On était allé l'appeler pendant la nuit. Ce même médecin, qui lui avait fait d'autres visites pour diverses indispositions, m'a appris en outre que, sans trop porter son attention sur son état maladif antérieur, il avait cru remarquer en elle une paralysie hémiplégique ancienne et une sorte d'enfance. Elle répondait tantôt juste et tantôt de travers; un jour elle prit ce médecin pour un monsieur d'Italie.

XV. — *Mémoire imprimé.*

Ce mémoire en faveur de l'ancien tuteur de la dame X... renferme quelques assertions médicales qui doivent être indiquées; on y trouve celles-ci : 1° Suivant les lois ordinaires de ces sortes d'affections, la maladie dont madame X... était atteinte, avait quitté le cerveau et gagné les parties inférieures; il n'était plus resté qu'un affaiblissement purement physique. 2° Madame X... était moins atteinte d'une aliénation mentale proprement dite que d'une tendance prononcée à certaines manies ou hallucinations. 3° L'expérience a fait connaître qu'une des facultés les plus maltraitées par la folie était sans aucun doute la mémoire. 4° Il est certain que l'interrogatoire, subi le 10 avril, a constaté le recouvrement de cette faculté de la mémoire, aussi dé-

©BIUM

licate que précieuse. 5° On soutient dans plusieurs passages de ce mémoire que l'émotion éprouvée par la dame X... en présence des juges de la cour d'Aix et de la cour de Nîmes, explique les réponses peu sensées et peu satisfaisantes qui se trouvent consignées dans les deux derniers interrogatoires.

Considérations médico-légales sur les faits médicaux qui précèdent.

En considérant simplement les faits médicaux qui se trouvent relatés dans la procédure relative à l'interdiction de la dame X..., on acquiert sans peine la conviction de l'existence, chez cette dame, d'une affection mentale bien déterminée dans les années 1829 et 1830, lorsque le conseil de famille s'est assemblé pour la première fois, que l'interrogatoire a eu lieu, et que le tribunal de Marseille a prononcé un jugement d'interdiction. La même maladie existait encore à un degré plus avancé, comme nous le verrons plus loin, lorsque, sur une demande en main-levée de l'interdiction, le tribunal fait procéder l'année suivante à un nouvel interrogatoire, et rend un jugement qui maintient la première décision judiciaire. Personne du reste n'a émis à ces diverses époques le moindre doute sur la réalité de ce dérangement d'esprit; une seule personne refuse dans le conseil de famille de donner son avis, mais elle ne conteste pas la maladie, et elle déclare ne pas vouloir faire connaître son opinion pour des motifs particuliers consignés dans la délibération. Nous ne parlerons pas de la demande en réhabilitation faite, en 1831, au nom de la dame X... ; on ne peut attacher une grande importance à cette requête; une déclaration de ce genre ne suffit pas, et tous les jours nous voyons des aliénés qui repoussent toute imputabilité de folie, alors qu'ils parlent et agissent de la manière la plus extravagante. Tout prouve du reste que déjà à cette époque elle agissait sous une influence étrangère, mais influence qui ne pouvait pas être encore celle de son tuteur.

L'interdiction ayant été poursuivie par le sieur X..., parent

©BIUM

de la dame X..., devenu ensuite son tuteur, on s'étonne, en présence des preuves de folie qui abondent dans les pièces judiciaires relatives à cette procédure, que, dans un mémoire écrit et imprimé en faveur de ce dernier institué légataire, on ait élevé quelques doutes sur la réalité de cette maladie à l'époque où elle avait été interdite.

« La dame X..., dit-on, était moins atteinte d'une aliénation » mentale proprement dite que d'une tendance prononcée à » certaines manies ou hallucinations. Cette distinction n'est pas » arbitraire, elle est constatée par la science, qui s'est appuyée, » en l'établissant, sur une expérimentation sérieuse et com- » plète. »

Voyons donc, puisque la chose est mise en doute, s'il n'a jamais existé en effet chez cette dame qu'une tendance à la folie et non une folie complète; et pour cela, maintenant que nous connaissons par l'analyse à laquelle nous nous sommes livrés, les nombreuses particularités consignées dans les pièces du dosier, examinons la signification réelle des faits relatés, en les étudiant d'une manière synthétique dans les diverses époques où ils ont été observés, et en rapprochant ceux d'entre eux qui ont présenté des caractères plus ou moins identiques.

Diverses périodes doivent, sous ce rapport et au point de vue médico-légal, être distinguées dans cette affaire : la première, celle de l'interdiction, commençant en 1829 et allant jusqu'à l'année où cette mesure judiciaire devient définitive; la seconde, celle qui précède l'interdiction, remontant à un grand nombre d'années; la troisième, celle qui suit l'interdiction, durant tout le temps de la tutelle, c'est-à-dire de 1830 environ à 1840; la quatrième, celle de la levée de l'interdiction en 1841; la cinquième, celle qui vient après la réintégration de la dame X... dans ses droits civils, et qui dure jusqu'à sa mort.

©BIUM

PREMIÈRE PARTIE. — *Faits relatifs à l'interdiction de la dame X...*

La dame X..., d'après la déclaration des membres du conseil de famille et d'après les témoins appelés à l'enquête, sortait habituellement dans les rues, dans un état d'accoutrement que tout le monde remarquait, et qui excitait la risée des enfants. On l'entendait souvent prononcer le nom de *Mistocle*, et son esprit étant dominé par une confiance singulière au nombre trois, on la voyait allumer trois bougies, se faire servir trois plats à ses repas, recevoir ses rentes par trois semestres, commander trois robes ou trois chapeaux de la même couleur, exiger trois comptes ou trois expéditions pour toute chose, etc.; elle déclare au juge qui vient l'interroger, qu'il lui arrivera bientôt, par l'effet de la magie, beaucoup de bonheur, de grandeur et de richesses, trois choses, comme elle fait observer; et que le jour de l'an de l'année 1831, renfermant le chiffre trois, sera pour elle *un très beau jour*. Avant de signer le procès-verbal, elle veut que l'on ajoute *un troisième beaucoup*, et un *troisième beau jour*, pour que ces mots soient répétés trois fois.

Dans sa maison, elle est occupée ordinairement à faire de la charpie qu'elle dit vouloir envoyer au dépôt des règnes ténébreux où seront renfermés les méchants. Elle fait des bas sans semelle, d'une grande dimension, pour les envoyer également à ce dépôt, où Dieu décidera qui devra les porter; elle laisse enfin à Nice des pièces d'argenterie qu'elle destine au même usage. Elle a l'habitude de regarder souvent du côté du couchant; elle s'assied presque toujours dans cette direction; les juges lui demandant la raison de cette position singulière, elle répond, qu'elle se tourne ainsi parce qu'elle se trouve mieux, et qu'elle a une grande confiance au couchant. Elle sort bien souvent de chez elle uniquement pour aller demander si les voitures publiques viennent de ce côté, et pour s'informer de l'arrivée de B...

©BIUM

Elle s'est interdit depuis longtemps le maniement de l'argent ; elle ne sait pas le montant de ses revenus; un procureur fondé est chargé de les percevoir, mais, ne pouvant en obtenir aucune quittance, celui-ci reste plus de six mois sans rien lui donner. En recevant ses revenus, elle ne renferme pas son argent ; elle le remet à la domestique qui pourvoit à toute la dépense de la maison, sans compter avec sa maîtresse. Elle ignore ordinairement si sa domestique a de l'argent, ou si elle n'en a plus; elle s'endette envers elle, et elle reçoit des prêts de deux de ses parents ; elle va un jour demander sans motif une avance de fonds à celui qui lui servait une pension ; elle témoigne à un médecin, qui vient pour la soigner, le regret de ne pas l'appeler plus souvent, ne pouvant le récompenser de ses peines par suite de la nécessité où elle se trouve de ne jamais toucher de l'argent.

Remplie de religion, au dire de ses domestiques, il lui arrive souvent d'adresser de grosses injures à l'image de la sainte Vierge. Elle n'est pas sous la protection, dit-elle, de la Vierge d'aujourd'hui, qu'elle regarde comme valant peu de chose, bien qu'elle lui ait donné un brillant ; elle est seulement sous la protection de celle qui doit venir. On ne dit pas si à cette époque elle n'exerçait pas ses devoirs religieux, mais tout annonce qu'elle ne s'approchait pas des sacrements, quoique ses paroles aient ordinairement dénoté une prédominance d'idées religieuses.

Elle présentait souvent, dans son intérieur, des moments d'exaltation ; elle injuriait alors ses domestiques, elle les menaçait ; elle leur crachait sur la figure et elle se portait même à des voies de fait. Ces accès d'agitation se répétaient assez fréquemment. Dans une de ses crises habituelles, elle a refusé de prendre toute espèce de boisson ; elle frappait les personnes qui l'engageaient à boire ; elle ne buvait pas, soit parce qu'elle craignait que l'on eût mis une poudre quelconque dans ses boissons, soit parce qu'une voix intérieure (celle de Mistocle)

©BIUM

le lui défendait, soit parce que les boissons qu'on lui présentait étaient destinées à des époux chastes qui devaient seuls en faire usage dans le ciel. Des médecins constatèrent cette crise; on employa, d'après leur avis, des moyens coercitifs pour la forcer à boire. A cette époque elle alla chez le procureur du roi, pour le prier de la débarrasser de l'obsession des personnes qui voulaient la forcer à boire. Plus tard, la confusion de ses idées ne lui permit plus d'apprécier le motif de cette visite. Cette obstination dura plus de quinze jours; elle se remit à boire avec avidité et avec profusion, lorsque la même voix intérieure le lui eut ordonné. Elle n'a jamais pu définir cette voix intérieure, ce quelque chose qui lui parle et qui dirige ses actions.

Veuve depuis 1827, elle ne croit pas à la mort de son mari..., elle a fait un voyage pour s'assurer de la réalité de cette mort. On lui a donné l'assurance de la perte de son mari; on lui a même montré son acte de décès; mais sa conviction est restée la même, et, à tous ceux qui lui en parlent, elle répond qu'elle n'est point veuve, que son mari habite la Sardaigne; elle pense que par l'effet de la magie il reviendra bientôt.

Des hallucinations ont été remarquées chez cette dame : elle parle elle-même d'une voix intérieure, de Mistocle qui lui donne des ordres auxquels elle obéit. Sa position habituelle vers le couchant, ses injures à la sainte Vierge et aux personnes de sa maison, sa foi en une nouvelle sainte Vierge qui doit venir, ses espérances pour l'année 1831 et pour l'époque du règne végétal, ses prétendues offrandes pour le dépôt des règnes ténébreux, son refus de boire et les motifs qu'elle donne pour refuser la boisson, cette répugnance qu'elle éprouve de toucher de l'argent, toutes ces conceptions délirantes et ces divers actes déraisonnables ne sont-ils pas sous la dépendance d'hallucinations nombreuses qui maîtrisent entièrement son esprit, et qui dirigent ses actions d'une manière absolue? Les médecins appelés à lui donner des soins ont constaté à cette époque des hallucinations manifestes; le docteur X... en avait observé de

©BIUM

très caractéristiques pendant le séjour qu'elle avait fait en 1825 dans sa maison de santé, puisqu'elle se croyait alors métamorphosée en lion, tantôt en loup, tantôt en tigre, tantôt en chien, puisqu'elle était balancée, disait-elle, pendant la nuit, sur une escarpolette, et placée parfois sur des tiges aiguës qui lui occasionnaient d'horribles tortures.

Un désordre presque général a été observé parfois dans l'esprit de cette dame : on a remarqué, au dire d'un médecin, des divagations continuelles, et une grande incohérence dans les idées. Un autre médecin a constaté des idées très incohérentes, *un délire permanent* sur les sujets les plus extravagants. On lui a vu tenir des propos de la dernière absurdité. La plupart des réponses qu'elle a faites aux magistrats témoignent de son incohérence d'idées et de son grand désordre d'esprit. Que penser, par exemple, de toutes les aberrations dont elle parle dans ses interrogatoires, et de ces paroles qu'elle prononce sans transition après avoir dit qu'elle est sous la protection d'une nouvelle sainte Vierge? *Quelle moustache ! j'en ai également !*

Les interrogatoires eussent bien mieux prouvé l'incohérence de ses idées, si, au lieu de lui poser des questions sur des choses fixes et déterminées, on l'eût laissée discourir toute seule, en lui demandant le récit d'une des particularités de sa vie. L'aliéné répond souvent avec justesse aux questions qu'on lui pose, mais il divague complétement si on l'abandonne à lui-même, sans interrompre son discours.

Parmi les idées délirantes qui ont été observées, il ne faut pas oublier celles qui sont relatives à une double personnalité chez le même individu. Si on lui reproche ses duretés, elle répond qu'il existe deux dames X..., une méchante et voleuse, l'autre bonne et douce. Quant à elle, elle est la bonne dame X..., et elle n'a jamais fait que du bien. Sa servante lui a manqué quelquefois, mais celle qui l'a insultée n'était pas sa véritable servante; une autre personne prenait ses traits et sa forme pour être impolie envers elle. Le nommé B..., qui était

©BIUM

venu de Nice pour la voir, n'était pas le véritable B..., celui qu'elle attendait pour la délivrer. Ces sortes d'idées sont assez communes chez les aliénés. On a signalé depuis longtemps cette double personnalité, comparable en quelque sorte à ce que l'on dit du bon et du mauvais esprit, ainsi que les illusions qui font prendre une personne pour une autre, une figure inconnue pour une figure connue, etc.

On remarque souvent aussi, chez les aliénés en proie à un grand désordre d'esprit, peu de fixité dans les idées et de grandes inconséquences dans leurs paroles et leurs actions. Il y avait bien, chez cette dame, des idées dominantes et fixes qu'il est inutile de rappeler ; mais il y avait aussi des pensées très variées dans son délire, n'ayant entre elles aucune espèce de rapport, et se trouvant même en contradiction les unes avec les autres : elle signe en 1831 une demande en mainlevée de l'interdiction, et quand le tribunal l'interroge, elle répond qu'elle est contente de son tuteur et qu'elle le charge de disposer d'un placement d'argent, comme bon lui semblera. Ce tuteur l'a privée de son ancienne domestique ; elle ne lui en veut pourtant pas de mal, mais elle demande la réintégration de cette servante dans sa maison. Elle dit tantôt du bien, tantôt du mal de ses parents et même de son tuteur. Nous aurions à signaler sans nul doute d'autres inconséquences, si toutes les actions de cette dame nous étaient parfaitement connues.

Tels sont les caractères que la maladie de madame X... a présentés avant l'année 1829 et durant la procédure de l'interdiction. Ces caractères ne suffisent-ils pas pour se former une opinion sur l'état mental de cette dame ? La folie peut-elle rester douteuse avec cet ensemble si caractéristique de symptômes ? Je le demande, non pas à des médecins pour qui la question ne peut pas faire l'objet du moindre doute, mais à tous les gens du monde habitués à réfléchir quelque peu sur la nature des phénomènes intellectuels. Les idées fixes, les conceptions bizarres, les hallucinations, les costumes grotesques, les actions

©BIUM

déraisonnables, constituent la folie à un haut degré, lors même qu'il n'y ait ni agitation, ni incohérence, ni désordre complet dans l'esprit; mais ces derniers phénomènes n'ont pas manqué, et on les a observés par intervalles sous forme de crises, comme cela se voit assez ordinairement chez la plupart des aliénés. Nous ne rappellerons pas ces crises d'exaltation dont nous avons parlé; mais nous ne devons pas omettre celle si remarquable où il y eut pendant plusieurs jours un refus obstiné pour toute espèce de boisson. Ce dernier phénomène s'observe fréquemment dans les maisons d'aliénés; nous voyons tous les jours des malades qui refusent les boissons ou les aliments pour les mêmes motifs, et des instruments ont été inventés pour procéder dans ces cas à une alimentation forcée.

Puisque tous ces phénomènes ont été observés, il n'y avait donc pas en 1829, chez cette dame, une *simple tendance à la manie*; il y avait une manie réelle avec accès et prédominance de quelques idées exclusives, manie sur laquelle les faits ne laissent aucun doute, que la science sait parfaitement apprécier, et que l'on rencontre journellement dans les asiles consacrés à cette infortune. En l'état, le libre arbitre était altéré, et, bien qu'à la rigueur des intervalles lucides fussent encore possibles à cette période de la maladie, l'intelligence présentait des aberrations trop grandes pour permettre le discernement nécessaire dans l'administration des biens. L'interdiction devenait indispensable; le tribunal eut raison de la prononcer et de la maintenir, même contre l'opposition formulée par la dame X... elle-même.

L'affection mentale de cette dame étant évidente et parfaitement caractérisée à l'époque de l'interdiction, c'est-à-dire en 1829 et en 1830, remontons à son origine, voyons à quelles causes on peut attribuer son développement, et examinons la marche qu'elle a suivie, avant et après le procès qui lui enlevait l'administration de ses biens.

©BIUM

SECONDE PÉRIODE. — *Faits antérieurs à l'interdiction.*

Plusieurs témoins ont déclaré, en 1829, avoir observé en elle des symptômes de folie depuis dix-huit mois, deux ans, cinq ans et même plus. On a déclaré également que sa maladie s'était beaucoup aggravée dans ses dernières années, surtout depuis la mort de son mari. En 1825 elle se mit à califourchon sur la fenêtre; pour ce motif et pour d'autres actes de folie, elle fut placée à cette époque dans la maison de santé du docteur X... Ce regrettable médecin, si compétent en pareille matière, a très bien défini les aberrations mentales observées chez cette dame pendant son séjour dans son établissement. On lui avait dit que depuis longtemps madame X... avait un caractère bizarre, original, se rapprochant beaucoup de la folie. Un monsieur, qui la connaissait depuis plus de quinze ans, prétend que, dès sa seconde entrevue avec elle, il avait été frappé des propos extravagants qu'elle lui avait tenus. Une autre personne déclare que la maladie durait depuis une trentaine d'années, ce qui ferait remonter son origine à l'année 1800 environ; c'est-à-dire à une époque où cette dame n'avait encore que vingt-huit ans. Enfin, un témoignage irrécusable, celui du médecin, qui, dans l'année 1818, avait été appelé auprès d'elle pour la même maladie, nous apprend qu'alors son aliénation mentale était manifeste et qu'elle était marquée par des idées de sortilége, une grande incohérence, un *délire permanent* non fébrile, etc. Le mari de cette dame, M. X..., considérait cette maladie comme héréditaire; on lui avait dit que son beau-père avait présenté plusieurs fois des symptômes pareils, et sa femme, d'après lui, avait la raison égarée depuis longtemps, peut-être même avant l'époque de son mariage, suivant l'interprétation que l'on peut donner à cette partie de la déposition du médecin.

Ainsi plus de doute, la folie, pour laquelle madame X... a été interdite en 1829, existait depuis longtemps; elle avait commencé à un âge peu avancé, peut-être même avant l'âge de

©BIUM

trente ans; elle était parvenue en 1818 à un degré prononcé; elle était devenue si intense en 1825, qu'il fallut avoir recours à une maison de santé, et enfin, de plus en plus caractérisée dans les années qui suivirent, on dut songer à une interdiction, en faveur de laquelle militaient toutes les actions de la malade, et contre laquelle ne put s'élever aucune opposition raisonnable.

Nous ne pouvons pas savoir au juste la marche que l'affection mentale a parcourue, faute de renseignements précis sur les particularités diverses qui, dans le long espace de temps écoulé depuis son origine jusqu'en 1829, ont marqué d'année en année, de mois en mois, de jour en jour, la vie intime, intellectuelle et morale de cette dame; nous ne pouvons pas déterminer rigoureusement si cette marche a été continue et régulière, si des intervalles lucides prolongés sont quelquefois survenus, si une véritable intermittence, avec cessation complète de tous les phénomènes morbides s'est montrée, et si elle est revenue plusieurs fois avec quelque fixité! Toutefois, à en juger par la nature des symptômes indiqués et par les détails que renferment les pièces du dossier, on est porté à supposer que les idées délirantes, que nous avons notées et qui ont fait admettre, dès l'année 1818, l'existence d'une *monomanie*, n'ont jamais cessé de la préoccuper et de dominer toutes ses actions; que ces idées sont devenues toujours plus prédominantes; que la maladie est allée chaque jour en se généralisant et en contractant la forme maniaque proprement dite. Rien ne prouve qu'il y ait eu jamais une intermittence bien marquée, ni même, quoique la chose fût possible, de ces intervalles lucides de quelque durée, où l'esprit, débarrassé de ses conceptions délirantes, reprend momentanément toute sa lucidité, le libre arbitre tout son empire.

Des accès maniaques sont survenus fréquemment chez cette dame, c'est incontestable; nous avons signalé plusieurs de ces crises d'agitation, de ces sortes d'exaspération, où il y avait

©BIUM

refus de la boisson, injures, menaces, voies de fait, extravagances de plusieurs genres. Ces derniers phénomènes venant à cesser ou à diminuer d'intensité, on voyait, il est vrai, succéder à ces crises des périodes de calme plus ou moins prolongées; et des périodes de cette nature, arrivant par intervalles indéterminés, constituaient, pour ainsi dire, si l'on veut, une sorte d'intermittence, mais jamais une intermittence complète dans le délire, car le calme n'exclut pas la folie; il existe des aberrations isolées, partielles, des idées fixes, qui enchaînent absolument le libre arbitre, sans déterminer la moindre agitation et sans se manifester pendant longtemps par des symptômes extérieurs. La dame X..., je le répète, n'a offert probablement que des intervalles de calme, des intermittences pareilles à celles qu'elle présentait au moment de sa sortie de la maison de santé du docteur X... ; mais ses conceptions délirantes ne paraissent jamais avoir éprouvé un amendement très notable, depuis l'époque où sa maladie s'est bien caractérisée, jusqu'en 1829, année de son interdiction.

Les causes déterminantes de cette affection mentale ne sont pas connues: les parents prétendent que des chagrins de famille, la perte du père, mort sur l'échafaud pendant la terreur, la condamnation d'un oncle, la mort de sa fille Christine qu'elle chérissait beaucoup, ont dû contribuer à altérer sa raison; mais ce sont de simples assertions; le dossier ne nous apprend rien à ce sujet; nous y voyons seulement que la mort de son mari a paru aggraver la maladie, quoiqu'il y eût entre les époux une séparation volontaire. A défaut de causes déterminantes appréciables, nous ne devons pas oublier de faire mention de la prédisposition héréditaire dont parle un médecin, prédisposition qui, à elle seule, peut expliquer le développement de la folie, et qui constitue un caractère toujours très aggravant sous le rapport du pronostic. Les folies héréditaires sont plus tenaces et moins curables que les autres espèces d'aliénation mentale; elles aboutissent tôt ou tard par leur durée, par leur persis-

©BIUM

tance et par la reproduction des accès, à l'affaiblissement des facultés, à ce que nous désignons sous le nom de démence ou de débilité acquise de l'intelligence.

Cette circonstance d'hérédité, jointe à la nature des idées délirantes, à la durée et à la marche de la maladie, devait laisser peu d'espoir de guérison en 1829, lorsque l'interdiction fut prononcée. On guérit rarement, ou pour mieux dire jamais, les aliénés dont le délire, reconnaissant quelque prédisposition native, s'est développé graduellement et date depuis plus de vingt ans, lorsque surtout aux conceptions délirantes se mêlent des idées mystiques, et que des hallucinations y jouent un rôle manifeste. Voyons en effet ce que cette maladie est devenue après l'interdiction ; étudions de nouveau sa marche et recherchons les nouvelles phases qu'elle a parcourues pour arriver à sa terminaison définitive.

TROISIÈME PÉRIODE. — *Faits relatifs aux années de la tutelle.*

Le procès pour l'interdiction ayant fini au mois de mai 1831, époque à laquelle toute opposition cessant, le tuteur resta entièrement libre dans l'administration des biens de la dame X..., et dans la surveillance des soins à donner à cette pauvre insensée. Nous ne possédons, pour cette période de dix ans environ, que des renseignements très peu circonstanciés sur la marche qu'a suivie la maladie ; nous trouvons seulement, dans le dossier, une pièce qui peut nous mettre sur la voie de la vérité. Cette pièce est d'une haute importance, attendu qu'elle émane de celui, qui plus tard, pouvait avoir intérêt à nier la folie et qui l'a niée en effet. On trouve deux faits très remarquables dans le compte rendu fourni à l'appui de l'acte de décharge de la tutelle : le premier, établissant la nécessité pendant trois ans de faire garder jour et nuit la malade par un plus grand nombre de gardiens, à cause de son exaltation parvenue à un haut degré d'intensité, nous prouve que l'affection men-

©BIUM

tale, loin de se calmer et de s'améliorer, allait en s'aggravant, et qu'en 1832 environ, elle était beaucoup plus violente qu'à l'époque du premier jugement d'interdiction. Le second fait, non moins affirmatif que le premier, faisant connaître les soins excessifs de propreté nécessités pendant neuf ans, la nuit comme le jour, par suite de l'*incontinence générale* dont la malade était affligée, nous apprend qu'il y a eu, en 1832 ou en 1833, cessation complète de l'exaltation maniaque, retour au calme et apparition d'une nouvelle série de symptômes.

Quels sont maintenant ces nouveaux symptômes observés? C'est ce qu'il faudrait pouvoir déterminer avec soin ; mais le dossier ne nous donne aucune notion à ce sujet. Nous savons seulement que la malade a passé d'un état d'exaltation à un état de calme avec excrétion involontaire des matières fécales et de l'urine, et que ce dernier état a duré plus de neuf années. Un médecin a été appelé à cette époque, et il paraît avoir soigné madame X... pendant les années 1833, 1834 et 1835 ; lui seul, mieux que personne, aurait pu nous renseigner sur la signification de ce changement, sur la manière dont il s'est manifesté, sur sa valeur symptomatologique, mais la déclaration de ce médecin, formulée dans un certificat délivré en 1842, ne nous dit rien sur tous ces points, et il renferme des assertions si contraires à la vérité scientifique, qu'il faudra plus loin discuter cette pièce et la réduire à sa juste valeur. Nous parlerons à cette occasion de la signification du phénomène de l'incontinence, mais tout de suite nous pouvons établir, par une induction permise à tout médecin expérimenté, que ce phénomène, arrivant dans le cours d'une affection mentale et après une période d'agitation, ne pouvait signifier que deux choses, soit le passage de la folie à la *démence confirmée*, soit une attaque d'apoplexie plus ou moins grave, survenue dans un cerveau malade, en proie depuis longues années à un travail pathologique incontestable. Nous verrons plus loin laquelle de ces deux interprétations est la meilleure.

©BIUM

Une autre signification de cette sorte d'incontinence, c'est celle d'indiquer, quelle que soit la maladie cérébrale qui y donne lieu, un affaiblissement des facultés cérébrales, une débilité maladive de tous les actes intellectuels. Nous n'avons pour le moment aucun fait qui confirme cette preuve inductive; mais, à défaut de renseignements sur l'état mental de la dame X... pendant les neuf années que l'incontinence a duré, n'avons-nous pas, durant ce laps de temps, le maintien de l'interdiction, le silence du tuteur et l'absence de toute demande pour la réintégration de ladite dame dans l'administration de ses biens? L'esprit de madame X... était donc toujours altéré, toujours malade, toujours incapable d'agir avec discernement. Cela seul nous suffit pour le moment, et nous avons hâte d'arriver à l'année 1840, où va se dérouler une nouvelle phase judiciaire et où nous trouverons de nouvelles preuves qui nous mettront sur la voie de la vérité, en nous permettant de mieux apprécier la transformation survenue dans la maladie pendant les années 1832 et 1833.

QUATRIÈME PÉRIODE. — *Faits relatifs à la levée de l'interdiction.*

Vers la fin de l'année 1840, on présente au tribunal de Marseille, ainsi que nous l'avons déjà vu, au nom de la dame X..., une requête tendant à faire prononcer la mainlevée de l'interdiction, attendu le retour complet de cette dame à la raison et à l'aptitude de reprendre l'administration de ses biens. Le conseil de famille, on se le rappelle, avait conclu à la mainlevée de l'interdiction, et le tribunal, après l'interrogatoire, avait prononcé un jugement qui faisait droit à la requête présentée; mais, quoique l'interdiction fût enlevée, le même jugement, chose digne de remarque, avait décidé que la dame X... serait pourvue d'un conseil judiciaire, ce qui ne lui défendait plus de dicter ses dernières volontés et lui restituait certaines prérogatives, tout en l'obligeant pour certains actes de recourir à son conseil.

©BIUM

La guérison qui a motivé ce jugement était-elle réelle? Y avait-il en effet chez cette dame, en 1841, un rétablissement moral qui pût lui permettre l'usage de son libre arbitre et l'exercice complet des facultés intellectuelles? Non, nous ne pouvons pas croire à cette guérison, et le tribunal, tout en prononçant la mainlevée de l'interdiction, n'y a pas cru entièrement lui-même, car, ne jugeant pas cette dame capable de tout pouvoir faire par elle-même, il lui nomma, comme nous le venons de le dire, un conseil judiciaire pour l'assister dans la gestion de ses affaires. Une autre preuve qui établit, à mon avis, le peu d'aptitude qu'elle devait avoir à cette époque pour administrer sa maison et sa fortune, c'est la procuration par laquelle elle aliéna en quelque sorte les droits qu'elle venait de reconquérir et les céda immédiatement à son ancien tuteur. Son état mental, plus que ses infirmités physiques, ne la rendait-elle pas en effet incapable de jouir des prérogatives que le tribunal venait de lui accorder? Quant à nous, nous ne pouvons répondre que par l'affirmative, et nous ne croyons pas à la guérison annoncée, puisque la maladie était incurable en 1829, puisqu'en 1832 il était survenu une incontinence d'urine et de matières fécales, et que ce dernier symptôme, tout physique qu'il est, indique ordinairement une grave affection du cerveau et une altération très profonde dans les fonctions intellectuelles. Nous allons rencontrer bientôt de nouvelles preuves qui viendront corroborer cette manière de voir.

Le médecin, délégué par le tribunal pour décider si la dame X... pourra comparaître à l'audience, est fort explicite dans la détermination de la maladie qui l'empêche de quitter son domicile. Il dit que cette dame est affectée d'une faiblesse extrême dans les jambes, et qu'elle présente une paralysie complète du rectum et de la vessie avec incontinence dans l'émission des urines et des matières fécales. Voilà donc le phénomène d'incontinence expliqué par la paralysie, et, comme la paralysie ne peut être qu'un symptôme d'une maladie des centres nerveux,

©BIUM

c'est dans la moelle épinière ou dans le cerveau que doit siéger la maladie qui a paralysé les parties inférieures du corps. Le même médecin fait observer dans son certificat, sans en avoir reçu la mission, que la dame X... jouissait de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles. En admettant ce dernier fait comme réel, on ne pourrait plus attribuer qu'à une maladie de la moelle l'incontinence et la paralysie ; car ce n'est que dans les affections de cet organe que ce phénomène paralytique s'observe avec la conversation complète de l'intelligence ; et même dans ce cas, après une certaine période, le mal réagit-il vers le cerveau et y détermine-t-il quelque trouble intellectuel. Mais nous ne pensons pas qu'une maladie de la moelle épinière ait jamais existé chez cette dame; il n'a jamais été question d'une affection de cette nature, et l'on ne peut que rapporter les symptômes physiques signalés à une maladie cérébrale intimement liée aux troubles qui s'étaient montrés antérieurement dans les fonctions du cerveau.

Pour bien juger de l'altération que subissent les facultés, une seule visite ne suffit pas toujours; la loi sur les aliénés l'a si bien compris, que, pour constater la folie chez un aliéné admis dans un hospice, elle a donné au médecin de l'établissement la faculté de ne se prononcer qu'après une observation de quinze jours. Une seule visite ne prouve rien, si elle est négative; un examen négatif ne peut avoir de valeur que s'il résulte d'une exploration attentive, renouvelée pendant plusieurs jours. Ce médecin, avec l'expérience qui le caractérise, s'il eût été commis pour apprécier l'état mental de la dame X... et s'il eût pu scruter pendant plusieurs jours toutes ses actions habituelles, eût constaté sans nul doute des preuves multipliées de faiblesse intellectuelle, et il eût reconnu inévitablement une altération profonde dans les facultés, comme nous allons pouvoir en juger par ce qui va suivre.

En effet, que se passe-t-il dans le conseil de famille tenu avant le jour où ce certificat a été délivré ? La majorité se dé-

©BIUM

cide bien en faveur de la levée de l'interdiction, mais deux parents s'opposent à cette mesure, l'un par suite des renseignements qu'il s'était procurés; l'autre, par l'articulation de faits d'unegrande valeur, sous un certain point de vue: madame X... ne l'a reconnu qu'après avoir décliné son nom; elle lui a demandé si son tuteur était son cousin ou son fils; elle lui a dit qu'elle n'avait jamais vu cette personne qui était devant elle (c'était son tuteur); elle ne lui a pas parlé de sa demande en mainlevée de l'interdiction, et elle a montré dans cet entretien moins de lucidité qu'à l'époque où elle avait été interdite. La déclaration de ce témoin ne peut pas être suspectée; elle porte l'empreinte de la vérité, en ce sens qu'elle vient corroborer entièrement l'opinion que nous avons déjà émise sur l'état de faiblesse des facultés de cette dame. Les faits qu'il énonce ne prouvent pas la folie proprement dite, mais ils prouvent la *démence*, c'est-à-dire la forme qui exclut le libre arbitre d'une manière absolue, et qui met la personne malade à la merci de celles qui la soignent.

On trouve surtout dans ce document la preuve d'une faiblesse manifeste de la mémoire. Ce qu'elle dit de son tuteur et son silence sur le procès qu'elle vient de soulever ne portent-ils pas le cachet de l'enfance? Une personne, revenue entièrement à la raison, n'eût-elle pas, en présence des membres qui devaient composer le conseil de famille, formulé ses intentions en termes explicites, sans obscurité et avec énergie? Dans le dire du juge de paix qui appuie la demande en mainlevée, il est question aussi du peu de *préoccupation* de cette dame en faveur de sa requête. La raison qu'en donne ce magistrat trouvera plus loin sa contradiction, car nous verrons ailleurs qu'elle se plaint, sans raison sans doute, de la gestion de son tuteur.

M. le juge parle en outre des changements survenus dans la santé physique de madame X..., qui serait devenue fraîche et bien portante; mais ce changement, loin de signifier ce qu'on veut lui faire dire, est une nouvelle preuve peut-être de la

©BIUM

transformation que la maladie avait subie. L'aliéné n'engraisse pas dans la période d'excitation, mais, dès qu'il y a passage à la démence et que cesse l'activité morbide de l'intelligence, on voit la nutrition s'opérer merveilleusement et l'embonpoint se rétablir avec toutes les apparences d'une santé physique excellente. Ce changement, pour tout aliéniste, n'est pas heureux ; c'est la preuve d'une faiblesse de l'intelligence, quand avec lui ne coïncide pas une lucidité complète ; c'est la preuve, autrement dit, d'un surcroît d'activité de la vie organique, s'opérant en quelque sorte au détriment de la vie intellectuelle.

Mais arrivons à la pièce la plus importante en faveur de la levée de l'interdiction, à l'interrogatoire à la suite duquel intervint le jugement du tribunal qui prononça la nomination d'un conseil judiciaire. Cet interrogatoire est-il réellement la preuve du retour à la raison ? Les réponses que l'on y remarque sont-elles bien concluantes ? Nous ne pouvons pas l'admettre, attendu qu'il n'a pas été très prolongé, aussi prolongé par exemple que ceux dont nous aurons bientôt à parler, attendu qu'aucune demande n'a été faite pour savoir ce qu'étaient devenues les idées délirantes qui avaient motivé autrefois le jugement en interdiction, attendu que l'on n'a pas cherché à s'assurer si la mémoire des choses récentes était plus altérée que celles des choses anciennes, distinction pourtant très importante dans le diagnostic de la démence, attendu enfin que, dans cette pièce se rencontrent même quelques circonstances qui permettent de douter du rétablissement de la santé mentale de la dame X...

Ainsi, elle ne sait pas, dit-elle, si elle a demandé sa réhabilitation ; elle ne se confesse pas ni elle ne communie (notez qu'elle a toujours eu des sentiments religieux, et qu'elle était soignée par une religieuse) ; elle ne sait si elle a fait un testament ; elle ignore le nom du notaire ; elle se reprend quelquefois pour dire oui après avoir dit non ; elle est en doute sur ce qu'elle a fait de son argent. Ces réponses n'indiquent-elles pas de la confusion

©BIUM

dans les idées et une faiblesse remarquable dans la mémoire ? Elles détruisent, suivant nous, toute l'importance de celles qui ont été précises et raisonnables ; car une parole insensée ou confuse constitue une valeur que ne peut avoir une parole lucide. L'aliéné, celui qui est en démence même, ne déraisonne pas sur toute chose, à moins qu'il ne soit arrivé à un désordre général ou à un degré très avancé ; tous les jours nous voyons dans nos hospices, des malades, qui, sur leur nom, sur leurs qualités et sur une foule de sujets, répondent avec la plus grande précision.

La commission judiciaire, qui a remarqué la *fatigue* occasionnée par les demandes, serait arrivée à un autre résultat, si elle avait prolongé l'interrogatoire malgré la fatigue signalée, si elle était revenue le lendemain auprès de la dame X..., ainsi que cela a été fait plus tard par la cour d'Aix et par celle de Nîmes. Mais cette fatigue elle-même n'est-elle pas une preuve de l'état de démence ? Conçoit-on, sans l'existence d'une affection du cerveau, que quelques demandes aient pu fatiguer l'attention de cette dame ? On ne lui avait posé que des questions d'une grande simplicité, et les réponses n'exigeaient pas un grand travail intellectuel. La fatigue dont on parle ne pouvait être que l'expression de la confusion qui survenait dans les idées, et du peu de lucidité que l'on commençait à remarquer chez elle. D'après tout ce que nous venons de dire sur la signification de l'interrogatoire, nous ne pouvons pas considérer la dame X... comme revenue à la raison lorsqu'elle a été relevée de l'interdiction ; elle était toujours, suivant nous, dans un état de démence, et la nomination du conseil judiciaire, est-il besoin de le rappeler, vient confirmer notre manière de voir, ainsi que la procuration du mois d'août dont il a été question.

Les adversaires de la cause que nous soutenons, ceux qui considèrent la dame X... comme entièrement rétablie à cette époque, s'appuient sur le certificat de deux hommes de l'art qui avaient constaté cette prétendue guérison. Nous avons interprété le premier certificat, et nous l'avons réduit à sa juste

©BIUM

valeur pour ce qui regarde la constatation du retour à la raison. Quant à l'autre, nous n'en ferions aucune mention, si des médecins devaient être juges dans cette cause; mais nous devons nous y arrêter un instant pour démontrer son peu de valeur scientifique, et pour empêcher une erreur toujours facile à des personnes étrangères à notre art dans les questions de cette nature. Ce certificat, produit après la mainlevée de l'interdiction, c'est-à-dire en 1842, renferme des assertions singulières, on mieux des hérésies médicales que l'on est étonné de trouver sous la plume d'un médecin.

En premier lieu, n'est-il pas étonnant de voir le même médecin, qui avait déclaré en 1829, dans l'enquête, que le mal était héréditaire et qu'il durait depuis plus de vingt ans, avancer longtemps après qu'il trouve cette guérison toute naturelle, comme résultant de la marche ordinaire de la maladie ? Il est peu surpris, dit-il, du retour à la raison ! L'étonnement cependant n'eût-il pas été bien naturel à tout aliéniste expérimenté, la guérison survenant après quarante ans de maladie, concurremment avec l'existence d'une paralysie constatée, et d'une excrétion involontaire des matières fécales et de l'urine ?

Mais la paralysie des membres inférieurs a contribué, suivant ce médecin, à dégager l'organe de la pensée. Est-il permis d'émettre une pareille opinion ? Et, tout en regrettant d'avoir à combattre un confrère estimable par son caractère et son âge avancé, puis-je, en présence de ma conscience et du devoir qui m'est imposé, ne pas qualifier d'erronée, d'absurde même, cette influence salutaire attribuée à un phénomène qui, par sa nature essentielle, est toujours l'expression d'une maladie cérébrale profonde, et qui, loin de pouvoir agir favorablement sur la manifestation de la pensée, est suivie ordinairement d'une altération plus grande des facultés intellectuelles ? Le cerveau seul pouvait-il être garanti de cette *dégradation insensible* dont il parle, lorsque lui seul a été primitivement malade, et qu'il est plus juste, plus rationnel, de rapporter les phénomènes surve-

©BIUM

nus aux progrès de la maladie dont cet organe était le siége, qu'à l'influence de l'âge avancé de ladite dame ? N'oublions pas de faire remarquer que l'incontinence et la paralysie sont arrivées en 1833, époque à laquelle la dame X... avait atteint à peine l'âge de soixante et un ans.

Du reste, cette dégradation physique que signale le médecin existait-elle réellement à un degré très prononcé ? N'avons-nous pas vu au contraire que la dame X..., au dire du juge de paix, jouissait de la meilleure santé en 1841, époque à laquelle on procédait à la mainlevée de l'interdiction, et n'avons-nous pas expliqué la signification de cette sorte d'embonpoint ? Nous pensons avec le même médecin qu'il n'est pas permis de ranger ladite dame dans la catégorie des aliénés, en tant que, par aberration mentale, on entend seulement la manie, le délire ou le désordre complet des facultés; mais peut-on se refuser de la mettre au rang de ces malades, si nombreux dans les asiles d'aliénés, qui ont perdu plus ou moins la conscience de leurs besoins ou le sentiment de la propreté, et qui présentent une oblitération acquise de l'intelligence ? Ce ne peut pas être un objet de doute, puisque l'on trouve dans le même certificat qu'il existe des *réponses nébuleuses* dans le cours d'une longue conversation. Cette dernière assertion, jointe à ce que nous savons déjà sur l'état mental et sur l'état physique de cette dame, confirme de nouveau notre opinion sur l'affaiblissement dont ses facultés étaient atteintes.

Ainsi donc, malgré la délibération du conseil de famille, malgré l'interrogatoire et le jugement intervenu, malgré les deux certificats de médecin, nous persistons à croire que cette dame était en état de démence en 1841 ; que cet état, résultant de la marche et de la transformation de l'affection mentale primitive, était à peu près le même que dans les neuf dernières années de l'interdiction. Ici pourrait se terminer notre tâche, car la question la plus importante à éclaircir dans ce procès, c'est celle de déterminer au juste si la dame X... pouvait être réin-

©BIUM

tégrée sans inconvénient dans l'administration de ses biens, et si, en 1841, elle avait repris assez complétement l'usage de ses facultés pour pouvoir manifester librement ses dernières volontés. Nous ne le pensons pas en l'état de la discussion; mais, pour mieux établir notre opinion à ce sujet, pour lui donner le plus grand degré possible de certitude, suivons les phases judiciaires survenues en appel contre le jugement de mainlevée de l'interdiction, et voyons si de nouveaux faits ne viendront pas nous permettre d'apprécier la marche que la maladie a suivie depuis 1841 jusqu'à la mort de ladite dame arrivée en 1848.

CINQUIÈME PÉRIODE. — *Faits observés après la levée de l'interdiction.*

La première pièce à examiner est celle de l'interrogatoire que la cour d'Aix a fait subir en 1842 à la dame X..., huit ou neuf mois après le jugement de la mainlevée de l'interdiction. L'absence de mémoire se montre dans toute l'étendue de ce procès-verbal; elle en a elle-même conscience, comme cela arrive quelquefois chez ces sortes de malades, et, à chaque moment, elle s'excuse sur la défaillance de cette faculté : elle ne sait pas bien si elle s'appelle Laure; elle ignore si elle a été mariée à l'église; elle ne peut pas dire d'où provient son argent; elle ne connaît pas le nombre de ses domestiques, et ailleurs elle en désigne trois sans pouvoir indiquer leurs gages; elle a des doutes sur le degré de parenté de M. X... (ex-tuteur) et sur sa qualité d'ancien tuteur; elle ne se souvient pas si elle a dîné, ni des plats qu'on lui a servis; elle ne se croit pas capable de pouvoir administrer ses biens; elle n'a aucun souvenir d'avoir signé des actes, d'avoir testé récemment et d'avoir demandé sa réhabilitation, etc. Il serait inutile de rappeler toutes les réponses qui prouvent la faiblesse de la mémoire, l'obtusion de son intelligence. Cet interrogatoire ayant été bien dirigé, on s'est assuré qu'il y avait encore quelques hallucinations, des visions à l'occa-

©BIUM

sion de la sainte Vierge, ensuite une certaine prédominance d'idées religieuses, et une légère réminiscence des conceptions délirantes de la première période de la maladie; mais ce ne sont plus les mêmes conceptions; c'est l'ombre en quelque sorte du délire primitif. Il y avait alors activité désordonnée de l'intelligence; il y a aujourd'hui passivité, inertie, débilité intellectuelle; et, sans provoquer sur ce point son attention, on ne serait pas arrivé à constater la persistance à un faible degré des pensées d'autrefois.

Après cela, nous regardons comme superflu de faire ressortir les autres preuves de démence que l'on trouve dans l'interrogatoire, comme, par exemple, l'incohérence qui a été remarquée dans quelques-unes des réponses et la *fatigue* observée par les juges, ainsi que cela a eu lieu dans l'interrogatoire de 1841, fatigue qui n'est autre chose, avons-nous dit, qu'une confusion d'idées, et qui prouve l'existence de l'affection mentale dont nous avons déjà démontré l'existence. A côté de ces faits significatifs, faut-il attacher quelque importance à quelques réponses justes, précises et raisonnables, que cette dame a prononcées? Non, ces réponses ne peuvent annihiler les preuves de démence qui surabondent dans cet interrogatoire; n'avons-nous pas signalé ailleurs que l'aliéné, dont l'intelligence est affaiblie, ne perd pas entièrement la faculté de répondre avec précision à quelques demandes simples, exigeant un faible travail intellectuel? N'a-t-on pas observé également quelques réponses raisonnables dans les interrogatoires qui ont motivé l'interdiction de cette dame?

Entre l'interrogatoire de 1842, de la cour d'Aix, et celui de 1846, de la cour de Nîmes, se passe un intervalle de quatre ans que nous ne pouvons pas apprécier au point de vue médico-légal, faute de pièces relatives à la vie intime de la dame X.. pendant ce laps de temps. Mais dans l'interrogatoire de l'année 1846, le dernier auquel il a été procédé, nous trouvons les mêmes traces de dérangement d'esprit : d'abord, des preuves de

©BIUM

la perte de la mémoire, de l'affaiblissement des fonctions intellectuelles, ainsi que l'établissent les réponses relatives à ses revenus, à son interdiction, à sa requête pour la réintégration de ses droits, au procès qui s'agite, au nombre de ses enfants, à son tuteur, à ses parents, etc. ; ensuite, des preuves remarquables d'incohérence, notamment dans ce soliloque auquel elle se livre en présence des juges ; enfin, quelques indices de ses anciennes idées délirantes, comme le refus de croire à la mort de son mari, etc.

Les particularités qui méritent surtout d'être relevées, ce sont : d'une part, l'oubli de sa demande en réhabilitation, l'impossibilité où elle est, suivant elle, d'administrer ses biens ; l'ignorance où elle reste sur les revenus de sa fortune ; d'une autre part, les plaintes qu'elle articule contre son ex-tuteur, que l'on peut mettre en opposition avec le bien qu'elle en dit ailleurs, les sentiments de politesse et d'attendrissement qu'elle témoigne à ses juges sans aucun motif, et les paroles qu'elle débite à la fin de la séance, en disant que ses enfants sont encore jeunes et qu'elle ne connaît pas la valeur de l'argent. Nous ferons observer également que quelques réponses ont été assez justes, et que les sentiments de politesse n'ont pas manqué à côté des paroles les plus extravagantes. M. le juge de paix, qui avait remarqué cette politesse exquise en 1841, s'est donc trompé en la considérant comme une preuve incontestable du retour à la raison. Ces manières de bonne société ne s'effacent pas toujours chez les aliénés ; elles sont même quelquefois portées à un haut degré, et elles ne peuvent signifier qu'une chose, une éducation primitive satisfaisante et des habitudes d'une condition sociale plus ou moins élevée.

Pendant l'appel près la cour de Nîmes, on produit un certificat de M. le curé de Sainte-Marguerite, comme preuve de la conservation de la raison de la dame X... dans l'année 1846. Quelque respectable que soit la déposition d'un ecclésiastique et quelque sincère qu'ait été son attestation, nous ne pensons

©BIUM

pas que cette pièce puisse infirmer en aucune manière les faits, aussi multipliés que concluants, que renferme le procès-verbal de l'interrogatoire. M. le curé, reconnaissant à cette dame des principes religieux, n'ayant jamais remarqué en elle des idées perverses, et lui voyant quelque disposition à recevoir la communion, a eu raison de se décider à lui accorder cette consolation; mais s'ensuit-il que l'intelligence fût rétablie? Nous ne pouvons l'admettre; car, dans ce cas, nous demanderions pourquoi le sacrement de la communion ne lui a pas été administré dès l'année 1841, époque de la prétendue guérison, alors qu'une religieuse était chargée de veiller à ses soins? Tous les asiles d'aliénés ont des aumôniers; nous voyons bien souvent donner la communion à une foule de malades qui sont loin d'être guéris, mais qui, comme cette dame, manifestent des idées pieuses et n'éprouvent aucun éloignement pour les secours de la religion. Nous approuvons la conduite de ces aumôniers, comme celle de M. le curé de Sainte-Marguerite, mais au point de vue de la médecine légale nous n'y attachons aucune importance d'appréciation, ainsi que l'a fait déjà la cour de Nîmes, qui prononça un arrêt de maintien de l'interdiction, malgré la production de ce certificat.

Il ne reste plus maintenant, dans le dossier, aucune pièce qui puisse nous faire connaître ce qu'est devenue l'affection mentale de la dame X..., après l'année 1846, dans la période de temps qui s'est écoulée entre ce dernier interrogatoire et la mort. Mais, si l'on se rappelle ce que nous a raconté verbalement le médecin appelé à lui donner des soins dans les dernières années de sa vie, on est forcé de soutenir que l'état de démence a continué jusqu'à la mort, et que celle-ci est survenue sous l'influence d'une maladie cérébrale, pouvant être considérée comme la suite d'un travail pathologique ancien, comme le dernier terme de la maladie primitive du cerveau. Nous avons admis la possibilité de quelque attaque d'apoplexie dans l'année 1833, époque où le mal changea de physionomie. Qu'il y

©BIUM

ait eu à cette époque apoplexie ou non, il n'en est pas moins naturel de reconnaître une certaine relation entre l'attaque survenue en 1848 et l'état morbide existant antérieurement à la mort. L'autopsie de ce cerveau nous eût sans doute confirmé ce que nous ne pouvons admettre que par induction, mais par une induction tellement scientifique que l'on doit regarder cette manière de voir comme une certitude.

Est-il besoin, en terminant ce chapitre de discussion, de réfuter les quelques assertions médicales contenues dans le mémoire imprimé en faveur de la sanité d'esprit de la dame X...? Quelques mots vont suffire pour faire sentir leur peu de valeur. Nous avons déjà dit qu'il y avait eu primitivement, chez cette dame, manie véritable et non tendance seulement à la manie. La science ne nous a jamais appris, aucun écrit du moins n'en fait foi, si ce n'est le certificat d'un médecin, que les maladies cérébrales, suivant *les lois ordinaires de ces sortes d'affections*, puissent quitter la tête pour se loger dans les parties inférieures. Nous ne connaissons point de législateurs scientifiques qui aient jamais formulé de pareilles lois, si contraires à l'observation et aux plus légères notions médicales. L'expérience nous apprend, il est vrai, que la mémoire est la faculté la plus altérée dans la démence et non dans *la folie* proprement dite; mais elle nous enseigne aussi que l'on ne peut pas espérer de guérison, lorsque cette faculté est manifestement lésée; à plus forte raison ne doit-on pas considérer comme rétabli celui chez lequel la mémoire, surtout la mémoire des choses récentes, n'a pas repris toute son énergie. Le recouvrement annoncé de cette faculté n'a pas été constaté, suivant nous, d'une manière satisfaisante dans l'interrogatoire du 10 avril. On ne peut pas attribuer à une émotion les réponses émises dans les divers interrogatoires; car rien n'annonce en effet que l'esprit ait été troublé par l'arrivée des juges, et n'a-t-elle pas dit elle-même qu'elle n'avait pas été émue et que son sommeil entre les deux séances n'avait jamais été meilleur?

©BIUM

Conclusions.

L'histoire pathologique de la dame X... est en ce moment facile, après l'analyse que nous avons faite de tous les documents soumis à notre examen, et après l'appréciation synthétique à laquelle nous venons de les livrer. On peut résumer en quelques mots les phases que la maladie a parcourues. Cette dame, prédisposée à la folie par hérédité, est devenue folle de très bonne heure, vers l'âge de trente ans peut-être ; sa folie est toujours allée en s'aggravant, sans intermittence bien marquée, jusqu'à l'époque de son interdiction et jusqu'à l'année 1833 environ. La maladie a changé de physionomie vers l'année 1833, pour passer à l'état de démence. Cet état de démence, incurable de sa nature, existait à un degré très prononcé en 1841, époque à laquelle on a cru à une guérison, et il a continué avec le même degré d'intensité dans les années qui ont suivi la mainlevée de l'interdiction, jusqu'en 1848 où la mort est survenue par suite des progrès du travail pathologique qui s'opérait dans le cerveau. Mais avant de formuler en termes encore plus précis les conclusions de ce mémoire, il ne sera peut-être pas inutile d'indiquer la signification que le médecin attache au mot *démence*, et la définition que donnent les auteurs de cette forme d'affection cérébrale dans ses divers degrés de développement.

La démence n'est pas la folie proprement dite ; elle en est souvent la terminaison, et elle se déclare, qu'elle soit suivie de paralysie ou non, mais surtout quand des phénomènes paralytiques se montrent avec elle, lorsque l'irritation cérébrale par sa continuité, par sa persistance et son intensité, finit par déterminer des lésions matérielles dans l'encéphale. La démence est également primitive dans beaucoup de cas ; mais, qu'elle soit consécutive à la folie ou qu'elle se développe d'emblée, on peut la considérer, vulgairement parlant, comme une usure de cerveau, comme une folie sénile anticipée, comme un état d'en-

©BIUM

fance. La pensée, dans la démence, devient lente, obscure, pénible; la mémoire, surtout la mémoire des choses récentes, s'affaiblit graduellement; le malade conserve bien le souvenir de son nom, de ses qualités, et des choses qui l'ont jadis préoccupé beaucoup ou qui constituaient des particularités habituelles de sa vie; mais ce souvenir même est confus; il faut ordinairement fixer son attention et le mettre sur la voie pour obtenir la lucidité qu'on sollicite. Les impressions sont toujours plus ou moins fugitives, elles s'effacent rapidement, ne laissant que de légères traces de leur manifestation.

Il y a souvent dans la démence des émotions momentanées, de l'attendrissement, des larmes sans motif, à l'occasion d'une demande ou d'un souvenir; mais ce sentiment de sensibilité s'éteint en quelques instants, et, immédiatement après lui, survient dans bien des cas un rire excessif, un sentiment de joie, de satisfaction et de bien-être. Il n'y a pas chez le dément de la spontanéité et de l'énergie; il faut solliciter la pensée pour qu'elle se manifeste. La volonté, cette faculté de premier ordre, est notablement lésée; elle n'est plus que l'ombre d'elle-même, et elle ne préside plus que faiblement aux déterminations de l'individu. On obtient de l'homme en démence tout ce que l'on veut; il laisse guider toutes ses actions; il se soumet à tous les désirs; il cède sans résistance à celui qui l'entoure; mais le même jour ou plus ou moins longtemps après, n'ayant aucun souvenir de ce qu'il a fait ou promis, il se décide contrairement à ses promesses et cède à une autre influence qui vient à agir sur lui.

Le libre arbitre est profondément altéré dans cette forme d'affection cérébrale; il l'est beaucoup plus que dans toutes les aberrations de l'esprit, dans la folie proprement dite. Dans la folie, il peut survenir de l'intermittence, des intervalles lucides prolongés, *un jour entre deux nuits* pour me servir de l'expression de Daguesseau; mais, dans la démence, il y a continuité; la véritable intermittence n'est pas possible, et, bien qu'il y ait

©BIUM

parfois des réponses justes et des moments de lucidité sur divers sujets, on ne peut pas confondre ces légères manifestations intellectuelles avec les intervalles lucides reconnus par la loi, où la pensée reprend toute son énergie, la volonté tout son empire, l'intelligence toute sa lucidité. Quelques auteurs ont admis une démence intermittente, mais ce qu'ils ont désigné sous cette dénomination n'était autre chose que la manie intermittente proprement dite, ou une forme de la *démence aiguë* qui ne ressemble en rien à la démence chronique, et que la science moderne appelle *stupidité*. Les aliénistes ont eu raison de distinguer ces deux sortes de démence, essentiellement différentes l'une de l'autre; l'intermittence s'observe quelquefois dans la stupidité uu démence aiguë, jamais dans la démence ordinaire, celle que nous avons en vue pour le cas qui nous occupe.

La démence est quelquefois susceptible d'amélioration, mais cette amélioration est peu durable, elle ne constitue qu'une apparence de guérison, et, si l'on observe avec soin le malade dans ces périodes, si heureuses en apparence, on trouve toujours en lui une lésion plus ou moins marquée de la volonté, un affaiblissement intellectuel, une débilité du libre arbitre.

Tels sont les caractères principaux, à des degrés divers, que le moral présente dans la démence; nous en avons négligé plusieurs, et nous avons omis les phénomènes physiques, comme l'excrétion involontaire des urines et des matières fécales, non moins caractéristiques que les autres, ne voulant que donner une idée de ce que la médecine entend par le mot *démence*, et non faire une histoire complète de cette forme de lésion cérébrale.

Pour apprécier les caractères moraux que nous avons indiqués, il faut quelquefois de l'habitude et une expérience d'observation; on n'en juge pas toujours à une première visite, à un seul interrogatoire; il faut prolonger l'examen au delà de quelques jours, scruter toutes les actions journalières du malade, vivre en quelque sorte avec lui pour bien apprécier cet

©BIUM

état mental. Les domestiques, les parents, les personnes de la maison, sont d'excellents appréciateurs, et, tout en tenant compte de l'intérêt qui peut les guider dans leurs déclarations, ainsi que des autres causes d'erreur qui peuvent les tromper, on doit recueillir avec soin tous les renseignements qu'ils sont à même de fournir.

« La démence, dit Esquirol, est caractérisée par l'affaiblisse-» ment de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. Il y » a incohérence d'idées, défaut de spontanéité intellectuelle et » morale, faiblesse dans les impressions. L'individu a la mé-» moire faible, il oublie même les choses qui touchent de plus » près à son existence ; il oublie dans l'instant ce qu'il vient de » voir, d'entendre, de dire et de faire. Il n'y a ni désirs, ni » aversion, ni haine, il y a indifférence pour les objets qui » étaient les plus chers. Les déterminations sont vagues, incer-» taines, variables, sans but et sans passion. Le malade ne se » détermine pas, il s'abandonne, se laisse conduire, obéit pas-» sivement, et reste le jouet de ceux qui veulent abuser de ce » fâcheux état. » Tels sont les traits, épars dans son livre, que ce grand maître assigne à la démence.

Pinel appelle la démence l'abolition de la pensée à des degrés divers. Foville dit que ce n'est autre chose que l'oblitération de l'intelligence, survenant graduellement, pouvant succéder à la manie ou à la monomanie, toujours incurable, coïncidant souvent avec une grande activité dans les fonctions organiques. Le dément, dit-il, a beaucoup de disposition à l'obésité ; il est sale, il ne sent pas ses besoins, il doit être soigné comme un enfant. La démence, suivant M. Calmeil, est comme le dernier terme de toutes les affections cérébrales un peu graves qui résistent au traitement de la période aiguë, de toutes les vésanies et de la plupart des autres maladies chroniques de l'encéphale qui demeurent incurables. Elle est souvent aussi primitive et se développe sous l'influence d'une cause physique ou morale qui apporte un ébranlement profond dans les organes de la pensée.

©BIUM

« La démence, disent les jurisconsultes, auteurs de la théorie » du Code pénal, est une débilité particulière des opérations » de l'entendement et des actes de la volonté. Cette espèce de » folie se caractérise par la perte de la mémoire et l'abolition de » la pensée. La tête du malade, suivant l'expression d'un au- » teur, n'est plus qu'une boîte, où les idées qu'il avait acquises » avant sa maladie, s'agitent sans liaison et sans ordre. — Il » n'est pas besoin, dit Marc, auteur d'un excellent ouvrage sur » la médecine légale des aliénés, d'insister sur l'absence de toute » imputabilité chez l'individu dont la démence est parvenue à » un degré assez caractérisé pour qu'on ne puisse révoquer en » doute la réalité de cette déplorable affection mentale. Le même » bénéfice doit aussi être accordé à celui dont la situation d'es- » prit n'en offre que les plus légers indices. »

D'Agueneau soutient que les intervalles lucides, possibles dans quelques variétés de la folie, ne s'observent jamais dans la démence. Il fait remarquer que les moments lucides admis par la loi romaine ne concernent que les furieux et non ceux qui sont *mente capti*. Cette distinction n'est probablement pas autre chose que celle qui sépare la manie de la démence. M. Sacase, conseiller à la cour impérial d'Amiens, et auteur d'un excellent mémoire sur *la folie, considérée dans ses rapports avec la capacité civile*, reconnaît dans l'aliénation mentale deux formes principales, l'une où il y a altération passive de l'entendement, caractérisée par une débilité cérébrale, l'autre où il y a lésion active, marquée par une effervescence déréglée ou par la vivacité accrue de l'esprit. Les intervalles lucides ne sont pas admissibles pour la première forme.

A propos de ce dernier ouvrage, je ne peux m'empêcher de rendre hommage à ce jurisconsulte distingué, qui déplore l'habitude des magistrats de ne jamais recourir, en matière civile, à l'expérience des médecins aliénistes, seuls compétents dans les questions de cette nature, et qui considère justement, pour les magistrats, les interrogatoires et les enquêtes comme

©BIUM

insuffisants, dans quelques cas, pour reconnaître la folie ; il voudrait, dans les affaires relatives à l'interdiction par exemple, qu'un aliéniste fût chargé préalablement d'étudier la capacité du malade, de scruter ses idées, d'analyser ses penchants, d'explorer son état antérieur, de rechercher les causes morales et physiques qui auraient pu altérer la raison, de remonter aux actes insolites qui auraient frappé l'attention de ses proches, et de se faire rendre compte du caractère de ces actes et de leur fréquence. L'interrogatoire ne devrait arriver, dit-il, qu'après le rapport de cet expert spécialiste. L'erreur ne serait alors plus possible, les magistrats ayant, pour se guider, une base scientifique certaine. M. Sacase cherche, avec raison, à démontrer les avantages que la justice civile retirerait de suivre l'exemple de la justice criminelle, qui, dans la plupart des cas où la folie est soupçonnée, a l'habitude de recourir aux lumières des médecins habitués à l'observation des aliénés.

En dernière analyse, voici les conclusions qui découlent de cette consultation médico-légale, et que je pose avec la plus intime conviction :

1° La dame X... a été frappée de folie avant l'âge de trente ans peut-être ; elle y était prédisposée par hérédité, et plusieurs causes ont pu contribuer à sa manifestation. En 1818 et en 1825, la maladie était déjà parfaitement caractérisée.

2° L'affection mentale, toujours de plus en plus intense, constituait en 1829 une manie avec accès d'agitation et prédominance de quelques idées exclusives. Cette manie, sans intermittence véritable, ne pouvait offrir, à cette époque, que de très faibles chances de guérison, si elle n'était pas déjà entièrement incurable, comme on est porté à l'admettre.

3° A cette dernière époque, il y avait lésion du libre arbitre, impossibilité d'administrer ses biens, inaptitude à se conduire. La dame X... se trouvait, en un mot, dans les conditions nécessaires à l'interdiction.

©BIUM

4° Dans les trois ans qui ont suivi cette mesure, le mal a augmenté d'intensité sans changer de caractère. Il y a eu une vive exaltation, et il a fallu faire garder la malade nuit et jour par un plus grand nombre de domestiques.

5° Vers l'année 1833, la maladie a changé de physionomie, l'agitation a cessé ; il y a eu incontinence d'urines et de matières fécales, paralysie de divers organes. La folie avait passé à l'état de démence, soit par suite de sa durée, soit par le développement de nouvelles lésions cérébrales.

6° Cet état de démence, incurable de sa nature, a duré pendant neuf ans, puisqu'il n'est survenu aucune demande en mainlevée de l'interdiction, et que l'incontinence s'est montrée toujours la même.

7° Cette démence existait au même degré en 1840 et en 1841, lorsque la procédure en mainlevée de l'interdiction a commencé, et lorsqu'a été prononcé le jugement qui, en la relevant de l'interdiction, mettait cette dame sous la protection d'un conseil judiciaire. La guérison annoncée était impossible.

8° Le libre arbitre, à cette époque, était plus altéré que jamais ; il y avait inaptitude à gérer sa fortune et à exprimer librement ses dernières volontés. La faculté de tester était entièrement abolie au point de vue médico-légal. Les intervalles lucides n'étaient pas possibles.

9° Cette faiblesse de l'intelligence ne peut pas être attribuée à l'effet de l'âge, puisqu'en 1833, époque à laquelle elle s'est montrée, la dame X... n'avait que soixante et un ans.

10° Cet état mental avec lésion de la mémoire, de la volonté, du libre arbitre et de tous les actes cérébraux, avec paralysie et excrétion involontaire de l'urine et des matières fécales, persistait au même degré en 1842 et en 1846, époque où de nouveaux interrogatoires ont eu lieu pour l'appel intervenu contre la levée de l'interdiction. Ces deux interrogatoires confirment l'opinion émise dans les conclusions 7 et 8.

11° Cette démence est restée longtemps stationnaire ; elle

©BIUM

persistait au même degré ou à un degré plus avancé dans les années 1846, 1847 et 1848, suivant les quelques renseignements fournis pour cette période de temps.

12° Le genre de mort auquel a succombé la dame X... a été probablement la conséquence naturelle du travail pathologique qui s'opérait depuis longtemps dans l'encéphale.

Cette consultation médico-légale fut soumise à l'examen de cinq médecins de Marseille, de messieurs les docteurs Cauvière, Reimonet, Dor, Pelacy et Sauvet. Plusieurs réunions eurent lieu. Par une délibération collective, ces honorables confrères donnèrent à cette pièce leur entière approbation, et en adoptèrent sans modification toutes les conclusions.

Le procès en nullité du testament, qui durait déjà depuis plusieurs années, s'arrêta peu de temps après; le tribunal en fut dessaisi par suite d'un arrangement amiable intervenu entre les parties.

Ce procès, pour la partie civile qui attaquait l'institution testamentaire, pouvait être envisagé sous deux points de vue : Au point de vue du droit, il y avait lieu à se demander si un testament fait après le jugement de mainlevée de l'interdiction, était valable, alors qu'il y avait eu appel contre ce jugement, et que deux cours, celle d'Aix et de Nîmes, avaient annulé la décision judiciaire du tribunal de première instance. L'interdiction étant maintenue en appel, le testament restait naturellement frappé de nullité. Mais les arrêts de ces deux cours ayant été cassés à leur tour par la cour suprême pour vice de forme, il s'agissait de savoir, la question restant pendante devant celle de Montpellier, si le jugement de Marseille, qui n'avait pas encore acquis force de loi par suite de l'appel intervenu, devait être considéré comme définitif, parce que la mort avait mis fin forcément à ce procès interminable d'interdiction.

La cour de Nîmes ayant prononcé son arrêt le 21 décembre 1846, la mort de cette dame étant survenue le 5 oc-

©BIUM

tobre 1848, et la cour de cassation n'ayant infirmé ce dernier arrêt qu'après la mort, le 10 avril 1849, on aurait pu examiner si l'arrêt de la cour de Nîmes, annulé seulement plusieurs mois après le décès, n'avait pas, moralement, et légalement peut-être, une valeur supérieure à celle du jugement de première instance. Ces questions de droit me paraissent remplies d'intérêt, mais, entièrement étrangères à cette étude, je n'ai pas eu à les aborder, et je laisse, à d'autres plus compétents, le soin d'en donner la solution, quoique l'affaire dont il s'agit soit maintenant entièrement terminée.

Je n'avais à m'occuper que de la question médicale, constituant en définitive le point de vue le plus important du procès, dans le cas où les tribunaux n'auraient pas considéré le jugement de Marseille comme légalement infirmé par le recours en appel et par les arrêts intervenus. Le procès pouvait donc être réduit à cette seule question, à savoir si cette dame, à l'époque où elle avait testé, jouissait ou non de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles, si son libre arbitre, en un mot, lui permettait ou non de dicter avec discernement ses dernières volontés. Je n'ai dû examiner que cette question, et, bien que de nombreux éléments m'aient manqué pour suivre pas à pas toute la marche de la maladie, j'espère que la solution que j'en ai donnée recevra l'assentiment des médecins aliénistes qui liront avec attention ma consultation médico-légale.

©BIUM

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

Cas très extraordinaire de névropathie. Emploi de l'électricité. Guérison (1).

Mademoiselle C... (de Besançon) est âgée de vingt et un ans ; elle est d'une constitution assez forte, mais elle présente une prédisposition névropathique. Son caractère et certains accidents qu'elle a déjà éprouvés sont parfaitement en rapport avec le groupe de symptômes qui décèlent l'hystérie.

La première fois que mademoiselle C... est soumise à mon examen, je suis très frappé de lui voir répéter deux ou trois fois par minute le mot *unque*, et cela très distinctement et d'une façon tout à fait involontaire. Chose remarquable, s'il arrive que, par l'influence de la volonté ou de toute autre circonstance, la malade évite de proférer cette parole, elle est immédiatement prise d'une toux spasmodique quinteuse, se renouvelant à plusieurs reprises, et paraissant en tous points semblable à celle qu'on observe si souvent chez certaines femmes hystériques. Point d'expectoration.

Il est impossible à mademoiselle C... de prononcer volontairement le mot *unque*, et toutes les fois que, sur ma demande, elle cherche à le faire, la toux apparaît.

Cet état persiste depuis bientôt trois ans ; seulement, pendant le sommeil et pendant la durée d'une maladie interne quelconque, jamais on ne le constate. Les soins les plus éclairés et les plus assidus ont été donnés à la malade par M. le docteur Coutenot (de Besançon), et c'est en suivant une grande partie de ses indications thérapeutiques que je suis arrivé à obtenir un succès.

L'examen attentif de tous les organes ne m'a d'abord présenté rien d'anormal. Néanmoins, la palpation de la région ovarique

(1) Ce cas a été observé en ville par M. le professeur Piorry.

©BIUM

gauche m'a fait reconnaître que la pression y causait une douleur assez vive.

L'utérus, les hémorrhagies dont il est mensuellement le théâtre, n'offraient aucun indice morbide, mais les nerfs intercostaux de la région gauche et inférieure du thorax étaient le siége d'une souffrance très marquée. J'ai recherché du côté des impressions morales s'il y avait quelque chose à noter, mais je n'ai rien trouvé ; le cerveau et la moelle rachidienne ne fournissaient aucune indication, aucun symptôme susceptible d'éclairer le diagnostic.

Il y a trois mois, mademoiselle C... a été atteinte d'accidents aigus du tube digestif, consistant en une diarrhée très ténue, en une légère intumescence splénique, en un état fébrile marqué, avec altération évidente des traits. Cet état, qui n'a pas eu de suites, me paraissait devoir être attribué à une iléo-spilosie (maladie des plaques de Peyer) très légère, et sans complication de septicémie. Aujourd'hui tous les symptômes en rapport avec cette lésion accidentelle sont entièrement dissipés.

Considérant l'ensemble des faits présentés par mademoiselle C..., me rappelant quelques observations dans lesquelles une toux analogue à celle qui alternait avec la prononciation du mot *unque* était de nature hystérique, pensant que cette toux avait évidemment pour point de départ les nerfs laryngés supérieurs et inférieurs (huitième paire), observant que la diction de la même expression était involontaire et qu'elle alternait avec la toux, je pensai qu'il s'agissait ici d'une névropathie ou névropallie progressive (oscillation nerveuse extensive) ayant son siége dans la huitième paire, et son point de départ dans l'appareil nerveux des ovaires. J'admis qu'il y avait dans cet état une sorte de périodicité, et il me parut que les moyens s'opposant en général avec succès aux affections hystériques et névropathiques pouvaient avoir, dans ce cas, quelques chances de réussite.

C'est en partant de cette série d'idées que je mis en pratique le traitement suivant :

Mademoiselle C... prit tous les jours, et en trois ou quatre doses, 0,75 centigrammes, et même 1 gramme de sulfate de quinine, le médicament étant préalablement dissous dans 30 grammes d'eau avec addition de 3 ou de 4 gouttes d'acide sulfurique. Sous l'influence de l'agent fébrifuge et antipériodique, les moments où la malade prononçait son *unque* habituel s'éloignèrent, l'articulation de ce mot devint moins franche, le son produit parut également moins fort, mais les accidents ne cessèrent pas complétement. On recourut à différentes reprises au sulfate de quinine, il fut donné à de hautes

©BIUM

doses et administré à des intervalles rapprochés. En somme, il survint une amélioration réelle à la suite de ce traitement.

De petits vésicatoires appliqués au cou, vers les points les plus voisins de la huitième paire et des nerfs du larynx, saupoudrés avec 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine, ont apporté aussi quelque peu de soulagement.

Il y a sept semaines, mademoiselle C... fut prise de nouveau de coliques et de fièvres ; elle eut des selles diarrhéiques nombreuses. Le ventre était presque constamment rempli de matières liquides. Cet état, qui, heureusement, a été de courte durée, n'a été, dans mon opinion, qu'une manifestation, à un plus faible degré il est vrai, de la maladie des plaques de Peyer. Ces accidents cédèrent facilement.

Comme la prononciation du mot *unque*, alternant avec la toux spasmodique, persistait encore, j'eus recours alors à l'emploi d'un courant électrique obtenu par la machine de Legendre et Morin, et de façon à suivre la direction de la huitième paire, de la partie supérieure du cou à l'épigastre. Je cherchai même à porter le pôle positif au pharynx, tandis que le pôle négatif était appliqué sur l'épigastre. L'un de mes aides de clinique, M. le docteur Frédéric Duriau, renouvela l'expérience tous les jours ou tous les deux jours pendant vingt ou vingt-cinq minutes. Grâce à l'influence de l'électricité, l'articulation du mot *unque* cessa d'avoir lieu, et la toux ne se reproduisit plus. Seulement la malade éprouva quelques douleurs dans le ventre et dans la région ovarique.

Mademoiselle C... quitta Paris tout à fait convalescente ; mais, à son départ, je lui remis pour son médecin ordinaire, M. Coutenot, une lettre dans laquelle j'engageai cet honorable confrère :

1° A faire continuer à la malade une alimentation réparatrice ;

2° A prescrire d'une façon habituelle une petite proportion de fer réduit par l'hydrogène ;

3° A provoquer une ou deux selles par jour à l'aide de purgatifs très doux ;

4° A ordonner un bain tiède tous les trois ou quatre jours ;

5° A conseiller l'exercice au grand air, des distractions, des voyages ;

6° A appliquer, dans le cas où se déclareraient des douleurs ovariques et intercostales, de petits vésicatoires saupoudrés de chlorhydrate de morphine ; et si ce moyen venait à échouer, à diriger lui-même des douches vers le cou, les côtes et l'épigastre ;

7° A user, si besoin était, de l'hydrothérapie comme agent modificateur.

©BIUM

Mes conseils ont été ponctuellement suivis. J'ai reçu très fréquemment des nouvelles de la malade, et tout récemment j'ai appris que l'état général s'était beaucoup amendé, et que la guérison s'était consolidée au delà de toute espérance.

Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Intermittence. Traitement par le haschisch. Guérison (1).

Les observations suivantes, dont nous devons la communication à l'obligeance de M. Benjamin Ball, interne distingué des hôpitaux, offrent toutes deux un assez vif intérêt. Dans la première, nous attirerons l'attention sur la nature des hallucinations, dont le malade n'a pas cessé un seul instant d'avoir une parfaite conscience.

C'est là un fait physiologique qui s'observe beaucoup plus souvent qu'on ne le croit généralement chez les aliénés, mais assez rarement d'une manière aussi complète, et avec des caractères aussi nettement accusés.

Considérées en elles-mêmes, les fausses sensations de notre malade sont, ainsi que le faisait remarquer M. Moreau, *identiquement les mêmes* que celles dont une foule de personnages célèbres ont été atteints, sans pour cela cesser de jouir de toute l'intégrité de leurs facultés intellectuelles, entre autres, Socrate, Pascal, etc.

On remarquera encore la facilité avec laquelle la maladie cédait aux différents moyens employés pour la combattre. On est porté à croire à une véritable action substitutive; le moyen perturbateur le plus énergique est celui qui a fini par triompher de la maladie.

D..., âgé de vingt-six ans, né à Fontaine-Saint-Lucien (Oise), est entré à Bicêtre le 12 novembre 1855. Ce malade, atteint depuis deux mois d'hallucinations de l'ouïe, appartient à une famille qui présente de nombreux exemples d'affections cérébrales. Sa mère est morte il y a dix-huit mois, dans un asile d'aliénés, à Clermont; son grand-père maternel est mort paralytique; enfin, si du côté paternel il n'existe aucun cas d'aliénation mentale, on peut au moins invoquer l'abus des boissons alcooliques, dont son père a largement usé.

Le malade est fils unique, il a vingt-six ans, paraît robuste et bien constitué; il est marié depuis quatre ans, sans avoir d'enfants.

(1) Service de M. le docteur Moreau (de Tours, à l'hospice de Bicêtre.

©BIUM

Son adolescence n'a été troublée par aucune maladie grave, à l'exception d'une fièvre typhoïde qui, à l'âge de douze ans, a mis sa vie en danger. Depuis cette époque, il a toujours joui d'une bonne santé.

A dix-huit ans, il s'est engagé volontairement, et, deux ans plus tard, il était libéré du service, sans avoir jamais quitté la France. Pendant l'exercice de ses fonctions, il a contracté une maladie vénérienne dont il n'a été guéri qu'au bout de neuf mois; il se croit aujourd'hui parfaitement rétabli, bien qu'il ait toujours conservé ce léger suintement connu sous le nom de *goutte militaire.*

Avant d'entrer au régiment, et pendant qu'il était au service, ce jeune homme menait une vie assez légère, et faisait largement usage d'absinthe et d'eau-de-vie : il a été souvent jusqu'à prendre quinze verres d'absinthe en un seul jour. Depuis qu'il est rentré dans la vie civile, il s'est peu livré à la débauche des femmes ; mais, en revanche, il a continué à faire abus des boissons alcooliques, et sa profession, qui est assez lucrative (il était fabricant d'étiquettes à la main) pour lui rapporter dix à quinze francs par jour, lui procurait les moyens de mener une vie assez dissipée.

La perte de sa mère, qu'il aimait beaucoup, lui causa un profond chagrin. Un sommeil agité, des rêves pénibles, des visions nocturnes, dans lesquelles l'ombre de sa mère lui apparaissait, enfin une céphalalgie gravative à la région temporale, tels sont les symptômes qui se sont manifestés longtemps après l'explosion de la maladie. En même temps, pour chasser la tristesse, le malade se plongeait toujours davantage dans la dissipation.

Le 10 novembre 1855, en sortant du théâtre, il s'entendit adresser des injures qui le mirent dans une exaspération d'autant plus grande qu'il lui était impossible de découvrir les coupables.

Le lendemain matin, après une nuit sans sommeil, il court dans les rues dans un état d'exaltation fébrile. Parvenu dans la rue Saint-Honoré, il croit entendre et voir des pièces de canon prêtes à tirer sur lui, et derrière lui il entend des voix qui s'entretiennent de son supplice. Malgré sa frayeur bien naturelle, il n'eut pas un seul instant l'idée de prendre la fuite ; il voulait, disait-il, faire preuve de courage, et mourir en bon soldat. Enfin, après être resté quelques heures en extase devant ses visions, il fut arrêté et conduit à Bicêtre, non sans avoir commis beaucoup d'extravagances au poste.

Depuis son entrée dans le service de M. Moreau, les hallucinations ont pris un caractère singulier : le malade entend miauler des petits chats, qui se promènent dans son oreille gauche, ce qui lui est natu-

©BIUM

rellement très désagréable. En même temps, les visions nocturnes n'ont pas tardé à se reproduire ; mais un traitement énergique, comprenant des douches sur la tête, des sangsues et des ventouses à la nuque, et à l'intérieur des pilules d'aconit et de belladone à dose suffisante pour troubler la vision, a fait prompte justice de ses illusions.

Le 4 décembre, il était assez bien rétabli pour aller travailler chez l'architecte de la maison. Mais vers la fin du mois les hallucinations de l'ouïe ayant recommencé, on lui administra des douches. D... paraît s'en bien trouver ; mais si on le presse on peu, il finit par avouer en souriant que de temps à autre il entend des petits chats miauler dans son oreille ; toutefois la crainte de la douche leur fait bientôt prendre la fuite.

Le 15 janvier, un abcès furonculeux s'étant fait jour dans l'aisselle, il a été ouvert avec le bistouri.

Le 20, le malade paraît bien comprendre son état. Il éprouve encore des sensations fausses, mais en sachant se rendre compte de leur absurdité. L'état général de la santé est satisfaisant. Il y a un léger mouvement fébrile (85 pulsations), qui répond peut-être à l'inflammation locale.

Le 29, une rechute brusque, et à laquelle on ne pouvait pas s'attendre, a replongé le malade dans ses illusions. Au moment où il travaillait paisiblement à faire ses additions, il entend des voix derrière lui, qui lui défendent de poser tel chiffre, de retenir tel autre, etc. Les petits chats dans l'oreille sont également revenus. Tout en se rendant compte de l'illusion, il ne peut pas s'empêcher de se retourner au moment où il entend les voix, et, craignant de céder à un mouvement d'impatience, il s'est éloigné de la place qu'il occupe devant une pendule, pour ne pas la briser. On l'interroge ; il répond d'un air distrait, et marmotte entre ses dents quelques paroles inintelligibles. L'inflammation dans le creux axillaire a disparu ; le petit abcès, qui s'était reformé après l'incision, paraît avoir été résorbé.

Le 2 février, les illusions ayant cessé, on prescrit le sulfate de quinine à la dose de 0,50 centigrammes par jour.

Le 10 avril, après avoir joui d'une bonne santé physique et morale jusqu'à ce jour, le malade, qui se trouvait dans un état de bien-être inusité et de contentement extrême dans la prévision d'une sortie prochaine, est repris subitement des mêmes hallucinations que précédemment.

Dans le but de produire une perturbation complète des idées, on lui fait prendre de l'extrait de haschisch pendant trois jours à la dose de 0,05 cent., puis 0,10, dans du café. Ce moyen a complétement réussi. Le malade, tout entier aux sensations nouvelles qui se sont emparées

©BIUM

de lui, a perdu pour le moment jusqu'au souvenir des anciennes. La durée du temps lui semble indéfiniment prolongée. Depuis l'administration de la pilule jusqu'au déjeuner, il y a, non pas une heure et demie, mais une journée entière. Assis à table, il voit les objets tellement éloignés qu'il ne peut pas les saisir. Il est obligé de se mettre le visage dans son assiette pour pouvoir manger. En se promenant dans la cour, il a des ressorts dans les jambes ; il est sur le point de s'envoler. Bientôt il devient le directeur de l'établissement ; il se promène dans les cours pour surveiller les travaux, et consigne les employés qui ne le traitent pas avec assez de respect.

Les effets du haschisch une fois dissipés, le malade se trouve à son aise et fort content d'être débarrassé de ses hallucinations.

Le 5 mai, une nouvelle rechute rend nécessaire une nouvelle dose de haschisch ; cette fois les phénomènes ne sont pas identiques avec les premiers. L'intelligence et la sensibilité ne sont pas atteintes ; la sensation que le malade éprouve est plutôt celle de l'affaiblissement, de l'épuisement musculaire ; il chancelle en marchant et peut à peine faire quelques pas sans s'asseoir.

Le 28 mai, les hallucinations ayant cessé de se produire, on accorde au malade sa sortie, qu'il demandait avec impatience.

L. DU S.

©BIUM

JOURNAUX ANGLAIS.

Asylum Journal of Mental Science

Observation d'un cas d'épilepsie, par J. MANLEY, M. D.

Les symptômes prémonitoires, les caractères et la terminaison des paroxysmes, les complications de l'épilepsie sont des faits d'une telle importance, que la relation du cas suivant m'a paru devoir offrir de l'intérêt pour quelques-uns de nos lecteurs.

R. M. est sujet depuis six ou sept ans à des attaques d'épilepsie qui ont graduellement augmenté en nombre et en violence, jusqu'à présent. Dans sa famille il y a des antécédents d'aliénation, et même un des proches parents du malade est actuellement dans l'asile que je dirige. Il attribue sa maladie à l'ivrognerie (il est habituellement très sobre). Ses parents la croient plutôt occasionnée par un coup à la tête. Je ne sais rien du début de l'affection, si ce n'est que l'on fut obligé de l'éloigner de chez lui à cause de l'irritabilité et de l'inégalité de son caractère.

Depuis un an ce malade est soumis à mon observation. Il a 39 ans, il est célibataire, de moyenne taille, corps bien développé, tempérament bilioso-nerveux, teint pâle, cheveux grisonnants; il a l'œil vif, mais son allure devient de jour en jour celle des déments; l'appétit bon, toutes les fonctions s'accomplissent assez régulièrement.

Son caractère est maintenant un peu irritable, mais sauf cela, sa conversation, quoique très raisonnable, est empreinte d'un léger degré d'exagération.

Trois ou quatre jours avant la vraie attaque épileptique tous les muscles volontaires sont saisis de tiraillements convulsifs offrant la plus grande analogie avec ceux de la chorée. On les voit d'abord produire de légères contorsions des muscles de la face, surtout des muscles zygomatiques, des élévateurs communs du nez et de la lèvre supérieure ; ensuite les muscles du cou se prennent et leurs contractions causent un faible degré de dysphagie, puis les muscles de la mâchoire inférieure et enfin ceux du tronc et des extrémités sont tiraillés. Ces tiraillements musculaires arrivent graduellement et ne causent aucune douleur. Ce malade ne perd pas connaissance et si ce n'est qu'il se mord la langue ou se heurte souvent contre quelque substance dure, il n'en épouverait aucun dommage. Si le spasme

©BIUM

choréique vient pendant qu'il parle, il attend qu'il soit passé et alors il continue sa phrase sans perdre le fil de ses idées. Quelquefois il tombe subitement mais il attribue sa chute à l'*arrêt de sa respiration.* Pour parer à cet accident on le maintient dans une sorte de boîte matelassée pendant la durée de cet état.

Rarement ces spasmes cessent graduellement, plus souvent ils se terminent par une véritable attaque, pendant laquelle le pouls, ordinairement à 80, bat jusqu'à 120 fois. La face devient livide, les pupilles se dilatent, les traits sont complétement contournés, il y a de l'écume à la bouche, la langue est très souvent coupée par les dents. Après trois ou quatre minutes les convulsions diminuent, le malade s'endort et s'éveille bientôt ; il s'habille alors, mange avec grand appétit et dit se trouver très bien.

Ici, comme on le voit, l'attaque en elle-même n'est presque rien, mais les symptômes prémonitoires, comme on peut les appeler, forment la partie la plus cruelle de l'affection, et empêchent le malheureux de se livrer à aucune occupation pendant plusieurs jours consécutifs.

Depuis son entrée dans l'établissement, ce malade a été soumis à plusieurs traitements; les antispasmodiques, les ventouses, les toniques, les bains de pluie, ont successivement été mis en usage et ont échoué. Dans cette circonstance je me suis décidé à tenter d'abréger les stades précurseurs, et de hâter l'arrivée de l'attaque ; à cet effet j'ai soumis mon malade à un faible courant galvanique. La dernière fois qu'il a été galvanisé, l'attaque à débuté après dix minutes, et une heure après il balayait les salles. Depuis il n'a plus eu ses spasmes; nous avons observé un plus long espace de temps entre les attaques.

Les cas de ce genre ne sont heureusement pas communs. Mais je pense, d'après celui-ci, que l'électricité peut rendre de bons services en semblable occurrence.

AL. W.

©BIUM

JOURNAUX AMÉRICAINS.

American Journal of Insanity. Utica, Juillet 1856.

Aliénation mentale dans l'État de New-York.

Avec l'accroissement graduel de la population de l'état de New-York, on pourrait croire que le nombre des aliénés augmente au moins dans une proportion égale. Il n'en est rien cependant. Car des relevés statistiques il ressort que : en 1825, il y avait dans l'état 819 aliénés, ou 1 sur 2000 ; en 1835, 967 aliénés, ou 1 sur 2222 ; en 1840, 1124, ou 1 sur 1253 ; en 1850, 2521, ou 1 sur 1280.

Il y a donc eu une augmentation, depuis 1825, de 200 p. 100 dans la proportion des aliénés. Ceux-ci peuvent être divisés en quatre classes : les aliénés aisés, les nécessiteux, les pauvres et les criminels. Cette distinction est tout arbitraire, et fondée uniquement sur l'état social de l'individu après l'invasion de la maladie. Il y a, on peut le prévoir, quelques difficultés à se fixer sur la proportion relative des malades appartenant à chaque classe ; si nous jugeons néanmoins d'après les applications faites annuellement à l'asile de Bloomingdale et à celui d'Utica, dans la classe aisée, le nombre des aliénés serait porté à 2000, les nécessiteux et les pauvres réunis en compteraient 2419, et les criminels 44 : ce qui fournit un total de 4463 aliénés au 1er décembre 1855. De ce nombre 455 étaient à l'asile d'Utica, 121 à celui de Bloomingdale, 1352 dans différentes maisons de charité et 33 à Clinton, Auburn et dans les prisons de Sing-Sing ; et enfin, il en existe 2512 disséminés dans l'État.

AL. W.

©BIUM

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Rapport sur la candidature de M. Aubanel au titre de membre correspondant.

Messieurs, vous nous avez chargés, MM. Baillarger, Buchez et moi, de vous faire un rapport sur la demande de M. le docteur Aubanel pour obtenir le titre de membre correspondant de notre Société. Cette tâche était facile à remplir : il nous suffisait de nous souvenir, pour trouver dans les travaux de notre savant confrère de nombreuses recommandations auprès de vous.

Placé à la tête de l'un des plus grands établissements d'aliénés, celui de Marseille, qu'il a créé et organisé, M. le docteur Aubanel est un de ces hommes sérieux qui ont le plus fait pour les malades et pour la science. Mettant à profit ses études, ses observations de chaque jour, il a publié d'excellents mémoires, où brillent à la fois la sagacité de l'observateur et la réserve de l'homme qui comprend toujours combien sont graves et délicates les questions qu'il aborde. Je ne ferai que citer, Messieurs, ses principaux travaux ; vous les connaissez tous.

Sa thèse remarquable *Sur les hallucinations*, Paris, 1839. — *Des recherches statistiques sur l'aliénation mentale* faites à l'hospice de Bicêtre, en collaboration avec M. Thore, Paris, 1841. — Le *Compte rendu du service médical de l'asile des aliénés de Marseille*. Marseille, 1850. — Enfin, un grand nombre de mémoires médicaux et médico-légaux relatifs à l'aliénation mentale, insérés dans la collection des *Annales médico-psychologiques*.

A ces titres, M. le docteur Aubanel a cru devoir ajouter encore un travail manuscrit : c'est une consultation médico-légale dans un procès en nullité de testament pour cause d'aliénation mentale.

Le cas était difficile, il s'agissait d'une de ces malades autour desquelles se groupent et combattent des intérêts divers, des opinions contradictoires. A plusieurs reprises les tribunaux furent saisis de cette affaire ; une interdiction fut prononcée, puis, quelque temps après, un nouveau jugement la fait lever sur la demande même du tuteur. La famille appelle de ce jugement, en apprenant que la malade, par un acte notarié, se désistait en faveur de ce même tuteur

©BIUM

de toutes les prérogatives que les tribunaux venaient de lui rendre. La cour d'Aix ordonne un nouvel examen de Madame X... Un certificat médical constatant la guérison est déposé au parquet; malgré cela, la cour prononce le maintien de l'interdiction; l'affaire vient en cassation, le jugement est cassé pour vice de forme, et l'affaire est portée à Nîmes. L'interdiction y est confirmée. Opposition nouvelle. La cour suprême casse de nouveau l'arrêt ; la cour de Montpellier est appelée à prononcer, mais avant que les discussions fussent closes, Mme X... meurt ; l'ancien tuteur, celui-là même qui avait reçu la procuration de la malade au moment de la première mainlevée de l'interdiction, produit un testament daté de cette époque (14 août 1841), testament que la famille veut faire considérer comme nul, s'appuyant sur l'état mental de la testatrice.

J'ai abrégé une foule de détails ; ce que j'ai dit, Messieurs, suffit pour vous montrer combien était difficile la solution médico-légale, au milieu de ce dédale de questions de droit et de médecine.

M. le docteur Aubanel consulte les pièces du dossier; laissant d'abord de côté les faits de droit, il ne s'occupe que des faits médicaux ; il recueille pas à pas les lettres, les délibérations du conseil de famille, note les réponses de la malade : elle se croit sous l'influence d'un esprit qu'elle appelle *mistocles*, attribue au nombre de trois des vertus spéciales, elle est en communication avec le dépôt des esprits ténébreux. Les moindres changements dans ses habitudes, des bizarreries, sont notés avec soin, puis dans ce rapport sont consignés *in extenso* les certificats de trois médecins qui sont unanimes à reconnaître l'existence d'une monomanie. De nombreux témoins déposent dans le même sens.

Il serait trop long, Messieurs, d'entrer plus avant dans les détails ; je me bornerai à vous dire qu'un certificat médical, constatant l'intégrité des facultés intellectuelles, et accusant en même temps des symptômes de paralysie, fut délivré à cette époque. Un autre certificat, rédigé par un médecin complétement étranger aux désordres de l'intelligence, s'y trouve tout entier. Il proclame le libre arbitre de la dame en question, en s'appuyant sur cette singulière considération : « Si la dame X..., durant le cours d'une conversation, laisse entrevoir quelquefois des réponses *nébuleuses*, elle reprend soudain l'usage du sens intime qui ne l'abandonne pas, etc. »

Les interrogatoires, les réponses de la malade sont l'objet d'une exposition étendue, et c'est alors que M. Aubanel commence la discussion de l'existence ou non du délire chez Madame X...

C'est là, Messieurs, une partie vraiment importante de la consultation de M. Aubanel ; il y apporte une grande sévérité de jugement,

©BIUM

et pour appuyer ses assertions, il dévoile les contradictions du même médecin qui, dans un premier certificat, déclare en 1829 que la maladie est héréditaire et dure depuis plus de vingt ans, et qui longtemps après, en 1842, admet le retour de la raison, « due sans doute à une paralysie des membres inférieurs, qui semble avoir encore mieux dégagé l'organe de la pensée. » (Textuel.)

Les faits ont chacun pour M. Aubanel leur valeur ; il les groupe, les rapproche, et, les dégageant de toute obscurité, il transforme chacun d'eux en preuve évidente. C'est ainsi qu'il arrive à ses conclusions dans lesquelles le médecin aliéniste se montre tout entier. Il vous fait saisir avec une merveilleuse lucidité les modifications nombreuses de cette maladie. Vous le voyez d'abord à l'état d'excitation maniaque, puis de manie véritable avec accès de fureur ; vous comprenez qu'on ait pu se laisser tromper par une rémission dans ces phénomènes d'agitation, et prendre pour une guérison ce qui était déjà de la démence. Ici l'auteur fait un exposé de cet état mental, la démence, qui est d'une clarté remarquable, et mérite de vous êtes lu textuellement.

« La démence n'est pas la folie proprement dite ; elle en est souvent la terminaison, et elle se déclare, qu'elle soit suivie de paralysie ou non, mais surtout quand des phénomènes paralytiques se montrent avec elle, lorsque l'irritation cérébrale par sa continuité, par sa persistance et son intensité, finit par déterminer des lésions matérielles dans l'encéphale. La démence est également primitive dans beaucoup de cas ; mais, qu'elle soit consécutive à la folie ou qu'elle se développe d'emblée, on peut la considérer, vulgairement parlant, comme une usure du cerveau, comme une folie sénile anticipée, comme un état d'enfance. La pensée, dans la démence, devient lente, obscure, pénible ; la mémoire, surtout la mémoire des choses récentes, s'affaiblit graduellement ; le malade conserve bien le souvenir de son nom, de ses qualités, et des choses qui l'ont jadis préoccupé beaucoup ou qui constituaient des particularités habituelles de sa vie ; mais ce souvenir même est confus, il faut ordinairement fixer son attention et le mettre sur la voie pour obtenir la lucidité qu'on sollicite. Les impressions sont toujours plus ou moins fugitives, elles s'effacent rapidement, ne laissant que de légères traces de leur manifestation.

» Il y a souvent dans la démence des émotions momentanées, de l'attendrissement, des larmes sans motif, à l'occasion d'une demande ou d'un souvenir ; mais ce sentiment de sensibilité s'éteint en quelques instants, et, immédiatement après lui, survient dans bien des cas un rire excessif, un sentiment de joie, de satisfaction et de bien-

©BIUM

être. Il n'y a pas chez le dément de la spontanéité et de l'énergie; il faut solliciter la pensée pour qu'elle se manifeste. La volonté, cette faculté de premier ordre, est notablement lésée; elle n'est plus que l'ombre d'elle-même, et elle ne préside plus que faiblement aux déterminations de l'individu. On obtient de l'homme en démence tout ce que l'on veut ; on guide toutes ses actions ; on le soumet à tous ses désirs ; il cède sans résistance à celui qui l'entoure : mais le même jour ou plus ou moins longtemps après, n'ayant aucun souvenir de ce qu'il a fait ou promis, il se décide contrairement à ses promesses et cède à une autre influence qui vient à agir sur lui.

» Le libre arbitre est profondément altéré dans cette forme d'affection cérébrale ; il l'est beaucoup plus que dans toutes les aberrations de l'esprit, dans la folie proprement dite. Dans la folie, il peut survenir de l'intermittence, des intervalles lucides prolongés, *un jour entre deux nuits* pour me servir de l'expression de d'Aguesseau ; mais, dans la démence, il y a continuité; la véritable intermittence n'est pas possible, et, bien qu'il y ait parfois des réponses justes et des moments de lucidité sur divers sujets, on ne peut pas confondre ces légères manifestations intellectuelles avec les intervalles lucides reconnus par la loi, où la pensée reprend toute son énergie, la volonté tout son empire, l'intelligence toute sa lucidité. Quelques auteurs ont admis une démence intermittente, mais ce qu'ils ont désigné sous cette dénomination n'était autre chose que la manie intermittente proprement dite, ou une forme de la *Démence aiguë* qui ne ressemble en rien à la démarche chronique, et que la science moderne appelle *stupidité*. Les aliénistes ont eu raison de distinguer ces deux sortes de démence, essentiellement différentes l'une de l'autre; l'intermittence s'observe quelquefois dans la stupidité ou démence aiguë, jamais dans la démence ordinaire, celle que nous avons en vue pour le cas qui nous occupe.

» La démence est quelquefois susceptible d'amélioration, mais cette amélioration est peu durable, elle ne constitue qu'une apparence de guérison, et, si l'on observe avec soin le malade dans ces périodes, si heureuses en apparence, on trouve toujours en lui une lésion plus ou moins marquée de la volonté, un affaiblissement intellectuel, une débilité du libre arbitre.

» Tels sont les caractères principaux, à des degrés divers, que le moral présente dans la démence ; nous en avons négligé plusieurs, et nous avons omis les phénomènes physiques....

» Pour apprécier les caractères moraux que nous avons indiqués, il faut quelquefois de l'habitude et une expérience d'observation ; on n'en juge pas toujours à une première visite, à un seul interro-

©BIUM

gatoire ; il faut prolonger l'examen au delà de quelques jours, scruter toutes les actions journalières du malade, vivre en quelque sorte avec lui pour bien apprécier cet état mental. Les domestiques, les parents, les personnes de la maison, sont d'excellents appréciateurs, et, tout en tenant compte de l'intérêt qui peut les guider dans leurs déclarations, ainsi que des autres causes d'erreur qui peuvent les tromper, on doit recueillir avec soin tous les renseignements qu'il sont à même de fournir. »

M. Aubanel complète ce tableau par l'exposé des opinions des médecins, de Pinel, d'Esquirol, auxquelles il ajoute celle des jurisconsultes, de d'Aguesseau, celle surtout de M. Sacase, qui insiste sur l'opportunité de la présence de médecins compétents dans les interrogatoires médico-légaux.

En résumé, Messieurs, le travail que vous adresse M. le docteur Aubanel est un modèle de discussion ; la vérité y est dégagée du ténébreux entourage qui l'enveloppait. Malgré l'arrangement amiable survenu entre les parties, en dehors de tout débat judiciaire, il conserve pour nous tout son intérêt scientifique, et mérite à tous égards d'être conservé dans vos archives. Je ne doute pas, Messieurs, que vous n'adoptiez les conclusions de votre commission. M. le docteur Aubanel, dont le caractère et l'honorabilité personnelle sont si appréciés de la plupart d'entre nous, comptera désormais au nombre de nos membres correspondants, et il sera au loin l'un des plus dignes représentants de la société.

Docteur ARCHAMBAULT, *rapporteur*.

Notice sur le professeur Gerdy.

Chargé par vous, Messieurs, d'une notice sur notre ancien collègue Gerdy, j'aurais voulu dire quelque chose qui n'eût pas été déjà dit maintes fois. Mais sa carrière et sa fin ont été celles de toutes les victimes que la mort vient de faire dans le corps médical, carrière de luttes, d'efforts et de labeurs incessants. Tous ont été surpris, Gerdy comme les autres, au milieu des travaux dont ils espéraient faire le couronnement de leur vie. Chez tous, la mort a été accélérée par leur attachement à leur œuvre. Ils la sentaient en quelque sorte venir, et se hâtaient davantage ; à demain, disaient-ils, les soins de la santé, à demain le repos ; mais, il n'y a pas eu de demain pour eux. De cet attachement au travail, de ce dévouement scientifique, que resterait-il ? quelque chose d'utile, sans doute,

©BIUM

aux générations futures ; mais, sous leur nom? peut-être rien ; pas même l'exemple, pas même un souvenir! La science est un édifice immense où quelques assises seulement portent un nom d'homme. Ne voyons-nous pas déjà s'éteindre, autour de nous, les plus grandes renommées de notre jeunesse ; et quand nous ne serons plus, qui parlera d'eux ? Leurs ouvrages même seront remplacés par d'autres plus neufs et plus complets. Ne subsiste-t-il donc, de nous, après la mort, que cette mémoire périssable ? Certes, je ne le pense pas, messieurs, ni vous non plus. Il y a pour les hommes un avenir plus réel et plus sûr que cet infidèle souvenir. Ce vivant instinct, qui va toujours au delà de notre vie, n'est que la manifestation de la propriété immortelle qui est en nous. Cette force en qui réside la volonté, cette force qui sacrifie le corps à l'idée et au devoir, ne pourrit pas dans la fosse où on jette nos cadavres.

Gerdy, tout anatomiste, disons plus, tout sensualiste qu'il était, avait cette croyance ; mais il n'en parlait jamais ; il ne paraissait pas s'en occuper ; aussi aurait-on pu penser qu'elle lui était étrangère. A peine en trouve-t-on trace dans sa *Physiologie des sensations*. Encore, il ne touche ce sujet que pour annoncer qu'il le laissera de côté. « Je ne m'occuperai point de l'essence de l'âme, dit-il, ni des qualités que les théologiens y ont découvertes, parce que je ne suis point éclairé des lumières de la théologie, et que *je veux* en respecter les doctrines. » On s'étonne de ce silence ou plutôt de cette abstention, dans un ouvrage où il traite de l'intelligence et de la pensée ; on pourrait la prendre pour du dédain, et l'on se tromperait. Gerdy était un esprit méthodique, classificateur, essentiellement spécialiste. La médecine lui paraissait déjà une spécialité si grande qu'il ne voulait pas en sortir. Il disait que ce n'était pas savoir, que savoir à peu près ; sans remarquer que, sur toutes choses, même celles que nous possédons le mieux, nos connaissances ne dépassent jamais cet à peu près, c'est-à-dire l'apparence ou le phénomène. Notre collègue ne comprenait la science que sous forme analytique ; il ne paraît pas avoir admis qu'il y eût des généralités à l'aide desquelles on pût la saisir tout entière. Ainsi, par exemple, dans le traité déjà cité, après avoir dit que « chacun de nous est une intelligence servie par des organes, ou un ensemble d'organes et d'intelligence, » ce qu'il eût fallu prouver ou au moins expliquer, il abandonne ces généralités, et il passe brusquement à l'analyse et à la classification des fonctions.

Ne voyez pas, messieurs, dans ce que je viens de dire, une critique. Il faut des hommes du caractère et des convictions de Gerdy pour développer certaines parties de la science. L'analyse est une mé-

©BIUM

thode aussi utile, aussi nécessaire que la synthèse ; et s'il est vrai qu'une connaissance n'est achevée qu'autant qu'elles sont réunies et d'accord sur un même sujet, il est vrai aussi qu'elles doivent opérer séparément. Il faut, au service de la science, et pour son avancement, des esprits divers, appropriés à ses besoins, les uns analystes, les autres généralisateurs. Chacun d'eux a un rôle, une fonction. Le progrès est le résultat de leurs différences, de leurs débats, et en définitive de leur concours. Mais je reviens à la biographie de notre collègue, dont ces réflexions nous éloignent.

Gerdy était né à Loches, département de l'Aube, le 1er mai 1797. Son éducation fut dirigée de bonne heure vers l'étude des sciences naturelles et de la médecine. Il n'eut d'autre protection et d'autre patronage que son travail, il ne compta jamais sur d'autres appuis. C'est toujours au concours qu'il a dû les positions importantes qu'il a occupées : aussi fut-il le constant défenseur de cette institution. Aujourd'hui qu'elle n'existe plus, au moins pour les emplois les plus élevés de l'école, il est curieux de lire une brochure qu'il publia en 1847 ; c'est certainement une des meilleures choses qui soient sorties de sa plume. Au reste il devait être reconnaissant envers le concours. Il lui avait dû la place d'aide d'anatomie en 1817, d'élève naturaliste au jardin des Plantes en 1820, de prosecteur de la Faculté de médecine en 1821, d'agrégé aux chaires d'anatomie et de physiologie en 1824, de chirurgien des hôpitaux en 1826, et enfin de professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine en 1833. Lorsqu'il entreprit la lutte où il obtint ce dernier et suprême succès, il sortait d'une grave maladie ; il venait d'échapper au choléra ; il était à peine convalescent : aussi il alla au combat comme à un devoir ou à une habitude. Il s'était en quelque sorte à l'avance tracé le plan de sa vie scientifique, et il y obéissait ; mais, cette fois, sans espérance : il s'attendait si peu à être nommé, que, lorsqu'il apprit le choix des juges, il témoigna plus de surprise que de contentement. Je cite cette petite anecdote, messieurs, parce qu'elle me paraît peindre l'homme tout entier. Gerdy avait une volonté austère qu'il exerçait sur lui-même beaucoup plus encore qu'à l'égard des autres. Mais, il avait aussi tout ce qu'il fallait pour réussir dans ces grandes épreuves de la carrière médicale, une science de détail immense, une mémoire sûre, une méthode ferme et précise, une élocution facile, beaucoup d'aplomb, et une ténacité rare au travail. Ses succès furent la récompense d'un mérite réel ; et ils furent toujours accueillis avec enthousiasme par les élèves qui ne sont pas, comme on sait, de très mauvais juges en ces matières, et dont il était d'ailleurs très aimé.

©BIUM

Ce côté de sa vie prouve déjà combien il était laborieux ; mais il en est deux autres que je tiens à montrer. Dans le monde, on ignore à quel prix s'achète une réputation médicale. En esquissant ici la longue suite des labeurs de notre ancien collègue, je fais l'histoire d'un nombre considérable de médecins qui n'ont pas aussi bien réussi que lui.

Jusqu'en 1833, l'année de sa nomination à la chaire de pathologie externe, il ne cessa de faire des cours particuliers d'anatomie, de physiologie, d'opérations, de bandages, d'hygiène, etc. Il faisait quelquefois jusqu'à trois leçons par jour. On se souvient encore à l'école des beaux-arts, d'un cours sur l'anatomie des formes qu'il y fit gratuitement pendant une suite d'années. Il y avait déjà, dans cette école, une chaire consacrée à cet enseignement spécial. Elle vint à vaquer. Les élèves demandaient Gerdy ; mais celle-là ne se donnait pas au concours, et Gerdy ne l'eut pas.

En même temps que des cours, Gerdy faisait des livres. Je ne vous en donnerai pas la liste. Notre ancien collègue les fit imprimer lorsqu'il se présenta comme candidat à l'Académie des sciences ; et il me suffira de dire qu'elle formait une petite brochure. Je ne vous citerai que ses principaux ouvrages, ceux auxquels lui-même tenait le plus. Ce sont les *Recherches sur la langue, le cœur, la circulation, l'anatomie des régions*, etc., in-4, avec figures ; un *Traité des bandages et pansements*, en 2 volumes, ouvrage devenu classique ; des *Recherches sur la structure et l'anatomie pathologique du tissu osseux ;* une *Anatomie des formes appliquée à la peinture, à la sculpture et à la chirurgie ;* une *Physiologie médicale*, qui est restée inachevée ; un *Traité des polypes et de leur traitement ;* une *Physiologie philosophique des sensations et de l'intelligence*, etc. Enfin il avait commencé la publication d'un *Traité de chirurgie* qui devait embrasser toute la science sous forme de monographies successives ; il en était au 3e volume, lorsque la mort est venu non pas le surprendre, mais le saisir.

Quelle vie laborieuse, messieurs ! mais j'oublie encore. Gerdy était membre de l'Académie de médecine, membre exact. Il y prit part à beaucoup de discussions, et rendit, entre autres, de grands services dans les discussions sur le magnétisme en dévoilant quelques-uns des artifices dont se servaient les prétendus magnétisés. Il fut l'un des fondateurs de notre Société, et l'un des membres les plus assidus et les plus actifs. Il fut notre président pendant un an.

Ce n'est pas tout encore. Gerdy qui était, comme je l'ai dit, essentiellement spécialiste, qui voulait que tout homme s'attachât à une spécialité afin de la posséder en perfection, Gerdy voulait qu'à cette

©BIUM

spécialité tout homme en ajoutât une autre, celle de citoyen. J'ai connu Gerdy dès 1823. Or, messieurs, il avait dès cet époque les opinions dans lesquelles il est mort. Dans un temps aussi fécond que le nôtre en variations multiples et quelquefois si étranges, il est resté le même. Cette constance eut sa récompense en 1848 : il fut élu membre de l'Assemblée nationale constituante.

Je n'ai plus rien à vous dire, Messieurs, de l'homme honorable dont vous m'avez chargé de vous entretenir. Vous parlerai-je de ses qualités morales ? Vous savez tous que, sous des formes sévères, sous un visage qui ne semblait pouvoir sourire, il cachait le plus doux cœur, l'âme la plus bienveillante ; c'était un ami sûr, un homme serviable, une main charitable, il aimait le bien avec passion. Il s'irritait contre le mensonge et l'injustice jusqu'à l'emportement, il avait de ces saintes colères dont parle saint Augustin. Qui les lui a reprochées ? qui ne les a pas trouvées bonnes ? Il laisse des places partout, à la Faculté, aux hôpitaux, à l'Académie, parmi nous ; tout le monde regrette de ne plus l'y voir. C'est le plus bel et le meilleur éloge que je puisse faire du collègue que nous avons perdu.

Dr Buchez.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

Spécimen du budget d'un asile d'aliénés, et possibilité de couvrir la subvention départementale dans un asile départemental au moyen d'un excédant équivalent des recettes; par M. le docteur GIRARD DE CAILLEUX. — Paris, 1845, 1 vol. in-4 avec tableaux, chez Victor Masson.

Le nouveau travail de M. le docteur Girard de Cailleux, dont nous rendons compte aujourd'hui, n'est que le résumé sous une forme *plus concrète*, si je puis m'exprimer ainsi, des idées qui ont dirigé toute sa vie ce savant praticien, cet honorable administrateur. En effet, pour bien comprendre la valeur du *Spécimen d'un budget d'asile d'aliénés*, il est nécessaire de remonter à la pensée première de l'auteur, et d'en faire découler les conséquences pratiques que cette pensée renferme.

Placé dans les conditions difficiles que crée à tout réformateur, à tout fondateur, l'exécution de l'œuvre qu'il a comprise et dont il veut la réalisation, M. Girard eut à soutenir, dans l'intérêt de la création de l'asile d'Auxerre, des luttes que tout le monde connaît. Le résultat de ces luttes, de ces difficultés incessantes, a été un triomphe complet pour M. le docteur Girard, et l'asile d'Auxerre est cité à juste titre, par les médecins aliénistes nationaux et étrangers, comme un modèle du genre. Aujourd'hui M. le docteur Girard est animé du louable désir non-seulement de soutenir l'œuvre qu'il a fondé, mais d'indiquer encore aux autres départements le moyen de mener à bonne fin des œuvres analogues dont l'utilité humanitaire est incontestable.

La pensée de l'auteur, pensée à laquelle je m'associe de tout cœur, et qui est celle aussi qu'exprime M. l'inspecteur général Parchappe dans son dernier et remarquable ouvrage (1), est de voir l'exécution complète de la loi du 30 juin 1838.

La réalisation du vœu formulé dans la loi arrivera du jour où chaque département, en France, sera doté d'un asile d'aliénés.

(1) *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés*, par Max. Parchappe, 1 vol. in-8. Paris, chez Victor Masson.

©BIUM

Toutefois, personne ne conteste que l'accomplissement d'un pareil projet ne soit environné d'immenses difficultés, et ces difficultés sont de deux ordres, ainsi que je vais le démontrer dans un instant. Les premières se rapportent aux dépenses extraordinaires que les départements seraient obligés de s'imposer ; les deuxièmes dérivent, il faut bien en convenir, du peu d'harmonie qui existe encore aujourd'hui dans la manière de voir de nos administrateurs en France, touchant l'utilité que retirerait chacun de nos départements de la création d'un asile d'aliénés. De là, différents systèmes pour arriver à l'exécution de la loi du 30 juin 1838. La fondation d'un asile départemental coûterait trop cher, on s'associe avec un autre département possesseur d'un établissement, et l'on y envoie ses aliénés. Bien mieux, plusieurs départements ont un centre hospitalier unique, au risque de ne pouvoir remplir que bien incomplétement le vœu de la loi. Cette position constitue une véritable anomalie. J'en parlerai dans un instant, et je reviens au travail de M. Girard.

Une des conséquences pratiques de la pensée de M. Girard, ainsi que je le disais en commençant, a été de chercher à démontrer que chacun de nos départements, en France, pouvait réaliser, dans le cercle de ses ressources, ce qui avait été fait dans l'Yonne. Pour démontrer ce qu'il avance, M. Girard ne croit pouvoir mieux faire que d'attaquer de front la difficulté pécuniaire, et je vais citer ses propres paroles :

« La création des asiles d'aliénés est une œuvre éminemment » charitable et utile, tant au point de vue du traitement et des soins » que ces maladies reçoivent dans ces maisons, qu'à celui de la » sécurité publique; on ne saurait cependant contester, dit le » savant médecin d'Auxerre, que cette œuvre paraît si coûteuse » aux départements, qu'ils reculent souvent devant la dépense » nécessaire pour accomplir le vœu fondamental de la loi.

» Démontrer aux conseils généraux qu'il leur est possible de se » conformer aux prescriptions du 30 juin 1838, et de rentrer dans » l'intérêt des sommes affectées à cette noble destination, de faire » le bien, en un mot, sans qu'il leur en coûte un autre effort que » celui d'une *combinaison ingénieuse*, c'est assurément servir la » cause de l'humanité en servant celle des malheureux aliénés.

» Tel est le but que je me propose d'atteindre en publiant cet » opuscule : Il prouvera, je l'espère, à tout médecin impartial et à » tout administrateur éclairé, qu'il est permis de croire qu'en rem- » plissant les obligations légales, et en donnant dans une sage » mesure une satisfaction légitime et constante à tous les besoins

©BIUM

» d'une population aliénée suffisamment nombreuse, on peut par-
» venir, au moyen de certaines combinaisons administratives, à
» couvrir la subvention départementale, à l'aide d'un excédant
» équivalent de recettes, ou à retirer les intérêts des sommes
» engagées pour la construction d'un asile.

» Il suffit pour cela, dit M. le docteur Girard : 1° Que le
» nombre des aliénés indigents admis dans un asile destiné à rece-
» voir 350 malades des deux sexes, ne dépasse que faiblement la
» proportion de moitié; 2° que l'établissement puisse recevoir en
» moyenne un tiers de pensionnaires à 420 francs, et un septième
» de pensionnaires à 1200 et à 2400 francs; 3° que le travail des
» champs, habilement organisé sur une surface proportionnelle au
» nombre des travailleurs, produise une certaine somme.

» En effet, un semblable budget donne une dépense annuelle de
» 163,847 francs 47 centimes, calculée d'après une moyenne dé-
» cennale tirée des mercuriales, et une recette de 219,625 francs.
» Si l'on soustrait la dépense de la recette, on a un excédant de
» recettes de 55,778 francs 53 centimes. Or, une proportion d'un
» peu plus de moitié d'aliénés indigents, soit 180, dans un asile
» destiné à recevoir 350 malades, coûte au département 75,555 francs,
» à raison d'une fixation de pension à 420 francs par an; mais en
» déduisant de ces 75,555 francs 14,000 francs par an des portions
» de pension à la charge des communes (l'expérience démontre que
» ce chiffre est atteint dans les départements bien administrés),
» 5,800 mis à celle des familles (cette somme donne une moyenne
» de 10 centimes laissés à la charge des familles par journée de
» présence de leurs indigents, et ne représente pas la valeur de la
» moitié du pain accordé quotidiennement à chaque malade), on
» n'aura plus à imputer à la subvention départementale que
» 55,755 francs, chiffre que couvre l'excédant des recettes (1). »

Voilà l'idée : voyons maintenant quels sont les moyens d'exécution et de réalisation de l'auteur. Les réflexions critiques que j'aurai à faire s'adressent à un homme posé d'une manière trop éminente dans la science pour que ces mêmes réflexions puissent être interprétées dans le sens d'une attaque personnelle; je n'ai d'autre but, en exposant quelques-unes des perplexités qui m'assiégent à propos des moyens d'exécution, que d'éclairer ma conscience et de faire surgir sur ce sujet important une discussion pacifique, dont d'autres, plus compétents que moi, pourront éclairer les points difficiles.

(1) *Spécimen de budget d'un asile d'aliénés*, p. 2 et 3.

©BIUM

Ce système, dit M. Girard, est réalisable, puisque le nombre des indigents admis dans l'asile de l'Yonne n'a été que de 180 en 1853, celui des aliénés indigents de la Meuse et de la Haute-Marne, de 149 pour le premier de ces deux départements, et de 114 pour le deuxième.

Je ne conteste pas ces chiffres, mais je me demande s'ils représentent bien le nombre des aliénés *isolables* de chacun de ces départements, et s'ils répondent bien aux indications posées par la loi du 30 juin 1838, pour isoler les aliénés. Je pourrais citer d'autres départements, celui de la Haute-Saône et celui des Ardennes, dont le chiffre des indigents admis est bien plus faible encore; mais cela ne prouve qu'une chose, c'est que l'éloignement de l'asile central destiné à recevoir les malades peut aussi bien restreindre le chiffre des admissions que la sordide parcimonie de quelques conseils généraux, auxquels *cette œuvre d'isolement des aliénés* paraît si *coûteuse*, ainsi que l'avoue lui-même M. le docteur Girard. Quelques chiffres statistiques vont m'aider à faire ressortir ma pensée. D'après le dernier recensement quinquennal, la population de l'Yonne est de 381,133 habitants, la Haute-Marne en renferme 268,398, et la Meuse 318,657, soit un total de 978,188 individus. Or ces trois départements réunis ont admis dans cette année, d'après M. le docteur Girard, 443 aliénés indigents. Voyons maintenant ce qui se passe dans la Seine-Inférieure.

Ce département contient 762,039 habitants, et ses aliénés sont répartis, comme on sait, à Saint-Yon et à Quatre-Mares; le premier de ces établissements renferme 730 aliénées femmes, et le deuxième 396 hommes, soit 1126 malades. Si nous défalquons de ce chiffre 45 malades de l'Eure, 197 pensionnaires, 10 malades de divers départements, soit 252 pensionnaires, il nous restera un total de 874 indigents au compte du département et des communes. Le département de la Seine-Inférieure paie à lui seul 235,651 francs. En 1855, le chiffre des admissions des deux asiles réunis a été de 285 indigents. Si l'on compare maintenant ce chiffre avec celui des trois départements désignés, et si l'on a égard au chiffre comparé de la population de ces départements avec celui de la Seine-Inférieure, on verra que le nombre des admissions est bien plus considérable pour ce dernier département.

J'ignore maintenant quel est le total réuni de la population des asiles de l'Yonne, de la Haute-Marne et de la Meuse, mais j'ai lieu de croire qu'en défalquant les aliénés des hospices de Paris et ceux de l'Aube renfermés dans ces asiles, il n'atteint pas celui des aliénés de la Seine-Inférieure. Au reste, nous avons un autre terme de

©BIUM

comparaison dans l'intérêt des conclusions pratiques que je vais déduire dans un instant : c'est de voir la proportion des aliénés de cinq départements, dont le chiffre m'est bien connu, comparée à celui des aliénés de la Seine-Inférieure.

Dans un article que M. le directeur de Maréville a publié dans les Annales en octobre 1855, nous voyons que le chiffre des aliénés était, à cette époque, de 1030 ; mais si l'on défalque 101 aliénés de la Seine, 15 de l'Aube, 15 aliénés militaires, 6 divers, soit 137 malades, on n'aura plus que 893 aliénés fournis par cinq départements, dont la population se répartit ainsi qu'il suit :

Meurthe, 450,423 habitants ; Vosges, 427,409 habitants ; Moselle, 459,684 habitants ; Ardennes, 331,296 habitants ; Haute-Saône, 347, 469 habitants. — Total, 2,116,281 habitants.

Ainsi, voilà deux millions cent seize mille deux cent quatre-vingts individus, population plus nombreuse que celle du duché de Baden, équivalente à celle du royaume de Wurtemberg, si même elle ne la dépasse pas, qui ne fournissent que 893 aliénés, y compris les pensionnaires, tandis que le département de la Seine-Inférieure, dont la population est de 762,039 individus, en fournit 1072, en défalquant ceux de l'Eure et ceux de départements divers.

Dira-t-on maintenant que les causes d'aliénation mentale sont plus fréquentes dans la Seine-Inférieure que dans ces cinq départements réunis ? Mais en admettant cette fréquence plus grande, encore faudrait-il la restreindre dans de certaines limites. Il n'y a qu'une seule manière d'expliquer le fait, c'est que le département de la Seine-Inférieure entre largement dans l'esprit de la loi de 1838, et que l'idée de restreindre les admissions de ses indigents ne lui est pas venue et ne lui viendra pas, je l'espère, avec les bonnes traditions que d'illustres médecins ont léguées à leurs successeurs, avec la manière large et sympathique de traiter la question des aliénés au sein de l'administration de cet important département. Cet espoir que je formule indique assez, pour ce qui regarde au moins mon opinion individuelle, que je ne saurais entrer sans réserve aucune dans la proposition formulée par M. le docteur Girard, de restreindre le nombre des admissions d'indigents. Cet honorable médecin s'appuie sur les motifs les plus louables, et il n'est guidé que par le bien des aliénés. Il voudrait faire des asiles départementaux des asiles de traitement et non des dépôts d'incurables ; il craint les abus, et cite à ce propos l'opinion de M. Barthélemy au sein de la chambre des pairs, opinion qui exprime le vœu « que les préfets environnent les admissions des précautions

©BIUM

» les plus propres à éviter que l'on ne fasse supporter par les » départements et les communes des charges qui devaient peser sur » les familles. »

Je suis parfaitement de l'avis de M. le docteur Girard, et j'ai souvent demandé, pour ma part, que les enquêtes ordonnées pour l'admission des aliénés fussent faites avec plus de soins. Mais maintenant, l'honorable directeur d'Auxerre ne craint-il pas que, parmi *ces malades choisis dans l'intérêt de leur traitement*, l'incurabilité ne vienne bientôt, à son tour, faire ses choix, et nous replacer devant les mêmes difficultés ? Sans doute on aura la ressource de renvoyer ces malades incurables à leurs familles, et d'appliquer le bénéfice de nouvelles admissions à d'autres. C'est le côté véritablement pratique de la question qui, à ce seul titre, mériterait d'être sérieusement examinée. Maintenant, que M. Girard, pour lequel je professe l'estime la plus profonde, et auquel m'unit l'amitié la plus vive, me permette à mon tour d'exprimer ma pensée.

La masse des incurables en présence desquels se trouve chaque médecin de nos asiles d'aliénés a de quoi décourager le zèle le plus grand. J'ai moi-même gémi de cette situation à Maréville, et M. Girard, dans l'inspection qu'il fit en 1854, a été le confident de mes chagrins sous ce rapport, et *sous d'autres encore*. Mais depuis que je me suis rendu un compte plus approfondi des causes et de l'origine de l'aliénation, depuis que je suis resté convaincu que cette affection, que je regarde maintenant (à très peu d'exceptions près) comme une véritable dégénérescence de l'espèce humaine, se rattache dans le passé à des causes qu'il faudrait détruire, et s'irradie, dans l'avenir qu'elle compromet, par des éléments dont on devrait à tout prix purger la société (1), alors je me suis pris à souhaiter que chaque département eût son asile. Je désire que dans chaque département, une institution soit créée, non-seulement pour les incurables, mais encore que tout ce qui se relie, de près ou de loin, à l'aliénation, fût relégué dans le même milieu préservateur des intérêts sanitaires de la société, et je regarde un asile départemental comme une espèce de paratonnerre moral dont il faudrait réaliser la fondation au prix des plus grands sacrifices. L'idée de M. Ferrus de faire participer aux bienfaits de l'isolement les idiots, les imbéciles, les crétins, les épileptiques, est une idée féconde

(1) Ces idées seront longuement développées dans mon *Traité des dégénérescences dans l'espèce humaine*, actuellement sous presse chez M. J.-B. Baillière, et qui paraîtra dans le courant du mois de novembre de cette année.

©BIUM

pour l'avenir de l'humanité ; je m'y rattache de toutes mes forces, et je souhaiterais voir abolir à tout jamais les dénominations de curables et d'incurables, de dangereux et non dangereux, qui donnent aux préfets et aux conseils généraux la trop fréquente occasion d'exercer leur zèle économique.

L'autre moyen offert maintenant par M. le docteur Girard aux départements pour subvenir aux frais de création des asiles, est la possibilité de recevoir un tiers de pensionnaires à 420 francs, et un septième de pensionnaires à 1200 et à 2400 francs. Il est hors de doute que si ce moyen peut se réaliser, ce ne soit un précieux acheminement à l'extinction de la dette que les départements auraient contractée ; mais là encore surgit, pour les départements en général, une difficulté qui peut ne pas exister pour celui de l'Yonne. Cet asile, bâti et dirigé dans les admirables conditions que l'on connaît, attire plus que tout autre peut-être la confiance des familles, et leur répugnance à y placer leurs malades n'est pas aussi grande. Le *compelle intrare* se trouve établi là naturellement par le perfectionnement de l'institution ; en sera-t-il de même ailleurs, où existent souvent, comme cela se voit pour la Meurthe par exemple, des éléments de concurrence par la création de maisons de santé spéciales ? Consulté moi-même dans un grand nombre de circonstances par les familles, je sais leur répugnance pour les asiles publics, et j'ai souvent échoué dans mon zèle de propagande pour l'asile dont j'étais le médecin en chef. Je n'ai retiré de ce zèle que d'ignobles accusations dont j'ai su mesurer la valeur à la qualité et à l'idiosyncrasie de ceux qui les formulaient ; il ne m'en reste, au moment présent, que le souvenir des difficultés que le médecin éprouve à fixer la décision des parents. D'un autre côté encore, le nombre des pensionnaires est limité par la nature même de la maladie, et étant admise la création d'un asile pour chaque département, croit-on qu'il soit facile d'atteindre le tiers pour ceux à 420 francs, et le septième pour ceux à 1200 et à 2400 francs (1)?

Quoi qu'il en soit, les objections que je soulève n'ôtent rien à la valeur du travail de M. Girard, et le plus grand service que je puisse rendre en ce moment à la cause des aliénés est de faire surgir une discussion plus générale sur l'utilité qu'il y aurait à créer un

(1) Le département de la Seine-Inférieure, dont les deux asiles réunis renferment 1072 malades, n'a dans ces mêmes établissements que 197 pensionnaires, de diverses classes : 116 pour Saint-Yon et 81 pour Quatre-Mares. La recette du premier de ces asiles est de 81,228 francs, et celui du second de 63,240 francs.

©BIUM

asile pour chaque département, et sur les moyens les plus propres à réaliser un but qui a dicté à M. Girard son dernier et important travail. D'autres plus compétents que moi viendront en aide à la situation, et je ne demande que la faveur d'émettre quelques appréciations dont la tendance médicale est plus apparente que la tendance administrative.

Dans l'article publié par M. le directeur de Maréville, il y est fait mention de la situation de cet asile en 1818. A cette époque, cet asile répondait aux besoins de dix départements ; c'était une situation anormale, pour ne pas dire monstrueuse. Il est arrivé que, par le progrès des temps, cette association s'est disloquée, et que cinq départements s'en sont détachés. Personne, à cette époque, ne pouvait prévoir la création des asiles de Fains, de Saint-Dizier, de Stéphansfeld, de Dijon et de Dôle. Cinq départements envoient aujourd'hui leurs aliénés à Maréville qui répond aux exigences, ainsi que nous l'avons vu, de 2,116,281 individus. Si l'auteur de l'article que je cite trouve cette association normale pour un seul asile, je ne puis être de son avis. A Dieu ne plaise que je veuille lui en faire le moindre reproche, ce n'est pas lui qui a créé la situation, et il a parfaitement bien fait de profiter de cette accumulation de malades pour fonder des choses nouvelles, et introduire des améliorations dont le département de la Meurthe, bien incontestablement, n'aurait pas autorisé les dépenses. Ce que je veux dire, c'est qu'il est douteux que tout le monde soit d'avis qu'une telle association soit favorable aux aliénés au point de vue de leur traitement, et cela malgré toutes les divisions et les subdivisions qu'un directeur croira, dans un but plus ou moins louable, devoir introduire dans le service médical. Nous avons vu par des chiffres rigoureux que le département de la Seine-Inférieure, dont la population est à peine le tiers des cinq départements précités réunis, entretient pour sa part un plus grand nombre d'aliénés ; d'où l'on peut conclure naturellement, en admettant même le plus de fréquence de l'aliénation dans ce département, que la loi du 30 juin 1838 y est appliquée dans le sens le plus fécond et le plus charitable de son principe.

Une expérience de huit années à Maréville m'a appris que plus un département est éloigné de son centre hospitalier, moins il y envoie de malades, et que ceux qu'il isole ne sont que des incurables ; c'est ce qui arrivait pour la Haute-Saône et pour les Ardennes (1).

(1) Les aliénés de la Haute-Saône nous arrivaient dans l'état le plus pitoyable. Ils étaient ordinairement trois jours en route, souvent même ils stationnaient pour un temps plus ou moins long dans de petits hospices

©BIUM

J'espère avoir un jour l'occasion de démontrer qu'une organisation pareille ne répond ni aux intérêts de la science, ni à ceux de l'humanité, et que l'époque n'est pas éloignée où la Haute-Saône, les Vosges et la Moselle, qui renferment un million cent trente-quatre mille cinq cent soixante-deux habitants, auront autant d'asiles qu'ils forment de départements.

Mais le moyen de subvenir à tant de frais? Mon moyen, je n'en ai pas d'autre que de proclamer la nécessité scientifique de la chose; mais si l'on veut absolument que je propose un moyen de couvrir les dépenses, *une prime*, pour me servir du langage du jour, je me charge de soutenir avec des chiffres la thèse suivante :

En isolant dans un asile départemental tous les aliénés curables et incurables, en les isolant surtout dès le début de la maladie, les énormes dépenses que chaque département aura à s'imposer seraient compensées un jour :

1° Par la guérison d'un plus grand nombre de malades qui seront rendus à la vie de famille et à leurs travaux.

2° Par le moins grand nombre de délits, qui nuisent autant à la sécurité des personnes qu'à celle des propriétés, délits qui deviendront de moins en moins fréquents lorsqu'on isolera, dans la période d'incubation de la maladie, les individus recueillis souvent plus tard dans les prisons et les dépôts de mendicité.

3° Par la possibilité de rendre à leurs travaux et à leurs occupations un grand nombre d'individus paralysés dans leur action, épuisés dans leurs ressources par les soins qu'ils sont obligés de donner à de malheureux idiots, ou imbéciles, ou épileptiques, qu'ils ne peuvent laisser seuls, ou à des déments dont la présence n'est pas seulement un danger permanent, mais une cause de démoralisation pour des familles dont l'existence est déjà si triste.

4° Enfin par les résultats favorables que l'on obtiendra en limi-

---

d'où ils étaient renvoyés chez eux lorsqu'on ne les trouvait pas assez aliénés. Il nous est arrivé un jour un aliéné mort de ce même département.

Je tiens à revenir sur la crainte des abus que signalaient quelques médecins à propos de l'admission des incurables. Je crois que cette crainte est exagérée. J'ai eu de nombreuses occasions de me convaincre que les familles pauvres poussent quelquefois le dévouement jusque dans les dernières limites du possible, pour soigner eux-mêmes leurs aliénés. J'en pourrais citer de nombreux exemples, au grand honneur des sentiments qui existent parmi les classes déshéritées. Tous les médecins d'asile savent, du reste, que les familles des parents pauvres les tourmentent beaucoup plus pour la sortie des leurs, que les familles des individus aisés.

©BIUM

tant, par un isolement aussi largement appliqué que possible, la propagation d'un mal aussi héréditaire que l'aliénation sous toutes ses formes.

Sans doute je ne me chargerais pas de soutenir toutes ces propositions au sein des conseils généraux ; leur utilité immédiate ne serait pas comprise, parce qu'elle ne se résume pas en avances à recouvrir. Il me suffit que ces idées soient répandues dans le corps médical, et qu'elles soient soutenues par les hommes honorables qui président aux destinées de nos asiles. Il importe que l'autorité centrale se rattache plus fortement encore que par le passé, les asiles d'aliénés et les hommes qui consacrent leur existence à ce labeur pénible et souvent si ingrat. L'indépendance des médecins d'asile vis-à-vis l'autorité locale, est une situation que nous devons chercher de nouveau à conquérir. Les asiles, en France, ne peuvent prospérer que par la centralisation ; le pouvoir aujourd'hui a la force, et si l'on peut citer d'honorables exceptions dans les tendances administratives de certains départements, il est positif aussi que les asiles ne sortiront de l'ornière et ne répondront à leur véritable destination que lorsque le pouvoir central les aura définitivement organisés dans le sens qui réponde le plus largement possible aux exigences de la loi du 30 juin 1838.

L'histoire de la création des asiles en France, et de tout ce qu'ont eu à souffrir les médecins et les administrateurs qui en ont provoqué la formation, serait certainement une chose instructive et édifiante. Je me rappelle que le résultat de ce que l'on peut obtenir avec 1000 aliénés plutôt qu'avec 500, avait tellement séduit l'autorité préfectorale de la Meurthe, qu'elle pensait adjoindre à Maréville un dépôt de mendicité qui aurait réuni les vagabonds des cinq départements, qui déjà envoient leurs aliénés à cet asile ; heureusement l'intervention de l'autorité centrale est venue couper court à un projet aussi odieux.

Si je n'ai pas parlé des importants tableaux de statistique budgétaire qui accompagnent le travail de M. le docteur Girard, c'est qu'il est indispensable que chaque médecin-directeur en prenne connaissance par lui-même. J'aurais désiré, pour ma part, voir dans le premier tableau les émoluments des employés secondaires fixés à un taux plus élevé. La comparaison de ce qui existe, sous ce rapport, en France, non-seulement pour les employés, mais aussi pour les médecins, avec ce que l'on voit en Angleterre et aux États-Unis, est tout à fait à l'avantage de ces derniers pays. Il faut nous rendre cette justice, en France, que nous nous sommes beaucoup occupés des intérêts des aliénés, et assez peu de nos intérêts particuliers.

©BIUM

Les réflexions auxquelles je me suis laissé entraîner à propos du *Spécimen d'un budget d'asile d'aliénés*, par M. le docteur Girard, n'ont d'autre but, encore une fois, que de généraliser la question et de provoquer une discussion utile et fructueuse à ce sujet.

Tout le monde, et moi le premier, rendrai hommage à l'initiative et aux travaux de M. le docteur Girard; les administrateurs et les médecins trouveront à s'inspirer, non-seulement dans ses écrits, mais encore dans ses actes. Quant à ce qui me regarde, j'ai fait les fonctions de critique de manière à concilier mon amitié personnelle pour l'auteur avec mes propres convictions. Je dépose la plume, et tout en faisant la part des immenses services rendus par l'honorable directeur d'Auxerre à la cause des aliénés, je suis prêt à la reprendre de tout cœur pour me ranger au nombre des plus fervents disciples de tout homme qui proposera un moyen général, acceptable par tous, pour doter chacun de nos départements d'un asile d'aliénés (1).

MOREL,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure), ancien médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe).

Étude sur les détenues et les prostituées de la maison de Saint-Lazare; par M. le Dr STANISLAS ROSSIGNOL. — In-4°, 1856, thèse inaugurale.

Parmi les établissements hospitaliers de la ville de Paris, il en est un qui intéresse la médecine à plusieurs points de vue. Saint-Lazare est à la fois une prison et un hôpital. La prison recèle la totalité des femmes détenues du département de la Seine; l'hôpital, les prostituées vénériennes.

---

(1) Il est certain qu'outre les moyens généraux applicables partout, il en est de particuliers propres aux ressources spéciales de tel ou tel département, au caractère de ses habitants et aux traditions administratives du pays. Pour réussir il faut avoir une force, une initiative et une influence qu'il n'est pas donné à tout le monde de posséder; et il est probable que les immenses difficultés dont M. le docteur Girard a fini par triompher à Auxerre, auraient fait succomber des hommes moins fortement trempés que lui. Il n'en a que plus de mérite d'être parvenu à fonder un asile qui peut, à juste titre, passer pour un modèle, et auquel son nom sera attaché d'une manière impérissable.

©BIUM

Prévenues et condamnées, criminelles à des degrés divers, sont renfermées dans les murs de la prison. Quels enseignements psychiques n'y a-t-il pas pour l'homme de l'art au milieu de cette agglomération de détenues ! La folie a été le mobile de bien des actes accomplis par ces pauvres femmes; aussi le magistrat, dans sa prudente sagesse, appelle-t-il à son aide, dans maintes occasions, le secours de l'aliéniste.

La folie revêt tant de formes diverses, se présente sous des faces tellement insidieuses, qu'il peut parfaitement advenir que des juges ou des jurés, animés des plus pures intentions, méconnaissent les circonstances particulières d'une action justiciable des tribunaux commise sans liberté morale. Le remède est heureusement à côté du mal. De nos jours, l'étude de l'aliénation mentale se vulgarise, le nombre des praticiens spéciaux tend à s'accroître, et grâce au zèle désintéressé et au talent remarquable du savant professeur de la Salpêtrière, M. Baillarger, la génération médicale actuelle ne quitte plus Paris sans avoir acquis, à la clinique de cet éminent praticien, de précieuses notions sur une branche importante de l'art de guérir, qu'elle a si souvent occasion de mettre en pratique.

Dans l'ordre moral, il est des êtres d'une débilité inouïe, qui n'ont en partage qu'une intelligence rudimentaire, qu'une raison avortée, et qui ne font le bien et le mal que par une sorte d'instinct dont ils ne se rendent pas compte. Le médecin de Saint-Lazare doit donc être fréquemment consulté. A lui la tâche de reconnaître de simples malades dans tout ce monde d'êtres qui ont failli, à lui de remonter ces sentiers si obscurs de la raison dévoyée.

A côté de ces femmes adultes, il y a un quartier de la prison, dit de la *correction*, et qui contient des jeunes filles dont l'état intellectuel offre également un grand intérêt pour le médecin. Ce sont, pour la plupart, de malheureuses petites créatures élevées dans les langes de la prostitution, et qu'on enferme à Saint-Lazare dès l'âge de sept à huit ans, afin de préserver leur enfance des funestes atteintes de la corruption. Malgré la vigilante sollicitude de l'autorité, malgré l'incomparable dévouement des sœurs de charité, on ne peut parvenir le plus souvent, chose triste à dire, à se faire entendre de ces esprits rebelles, à leur faire oublier et haïr les fautes déjà commises, à triompher des mauvaises habitudes déjà développées. Les plus vicieuses instruisent les moins corrompues, et le zèle infatigable des religieuses vient trop souvent échouer contre l'envahissement de la contagion, qui achève d'empoisonner ces faibles intelligences, étouffées dans leur germe par l'impulsion hâtive, anticipée, des plus mauvais instincts, des plus détestables

©BIUM

passions. C'est en vain que la religion parle, la révolte des sens et des pernicieuses tendances l'emporte, et au sortir de la maison de correction, la plupart de ces filles sont perdues; toutes ou presque toutes deviennent prostituées!

Un interne en médecine fort distingué de la maison de Saint-Lazare, M. le docteur Rossignol, vient de publier un remarquable travail sur tous les faits pathologiques qu'il lui a été donné d'observer pendant son séjour dans l'établissement. Nous allons le prendre pour guide, et raconter les points principaux qui ont fixé l'attention de ce jeune et savant médecin.

La maison de Saint-Lazare, dont la population s'élève aujourd'hui à 1,236 détenues (c'est à peu près le chiffre moyen de l'année), a deux sortes d'infirmeries. Celles de la première section se composent de trois grandes salles renfermant ensemble 150 malades et 40 enfants. Dans deux de ces salles sont placées les détenues atteintes d'une maladie aiguë ou chronique, et qui ne peuvent être maintenues dans les ateliers et les cellules; dans la troisième salle se trouvent 40 nourrices avec leurs 40 nourrissons.

Dans une prison qui reçoit des prévenues et des condamnées à courte détention, il y a constamment un certain nombre de femmes enceintes; aussi la pratique des accouchements est-elle, pour les internes, une incessante obligation. Les avortements sont très fréquents; les manœuvres clandestines, la syphilis, les tubercules, la chlorose, la misère en sont les principales causes. Parmi les pauvres enfants qui naissent dans la prison, la mortalité est considérable. Il y a un nombre très élevé de mort-nés et de nouveau-nés avant terme, qui, bientôt, succombent par faiblesse congénitale. Ce fâcheux état de choses s'explique par le chiffre énorme d'accouchements à six, sept, huit mois de grossesse, par la syphilis constitutionnelle héréditaire, par une alimentation défectueuse, et aussi, il faut bien le reconnaître, par le défaut de soins de quelques-unes de ces femmes, vraiment indignes d'être mères.

Sous le point de vue de l'hygiène, ces infirmeries se trouvent dans des conditions de salubrité très satisfaisantes. Jamais on n'y a observé d'épidémie grave. Le choléra et la fièvre typhoïde ont sévi, mais sans faire de grands ravages. Dans la salle des femmes en couches et des nourrices, les accidents puerpéraux sont très rares.

Les infirmeries de la deuxième section constituent l'hôpital des prostituées vénériennes; elles renferment seize salles de 20 à 25 lits, ce qui donne en moyenne 350 malades. Nulle part ailleurs qu'à Saint-Lazare il ne s'observe un plus grand nombre d'ulcérations, d'engorgements du col utérin, de catarrhes utérins, et nulle part

©BIUM

aussi la curation ne se fait plus longtemps attendre, et n'oppose aux médecins une résistance plus désespérante. Les raisons en sont multiples : elles tiennent à la localité, elles sont sous la dépendance du régime de la maison, du défaut d'exercice, des habitudes pernicieuses, des complications nombreuses : chlorose, diathèse syphilitique, tuberculisation, troubles de la menstruation, leucorrhée, dyspepsie, gastralgie, etc.

La mystérieuse et si intéressante sympathie qui relie l'utérus aux principaux appareils de l'économie, ne tarde pas à se manifester quand cet organe est le siége d'une inflammation ulcérative; on le voit bientôt étendre son influence morbide de proche en proche, et jeter çà et là des germes d'altérations et de troubles fonctionnels divers. Cette influence se porte encore au loin, et va susciter des perturbations sympathiques (de texture ou de fonctionnalité) qui, secondairement, retentissent sur l'organe malade, cause première de leur développement. Ces complications de l'ulcération du col sont nombreuses, et il importe extrêmement d'en tenir compte si l'on veut établir le traitement sur une base rationnelle. Méconnaître ou négliger les indications précieuses et absolues qu'elles fournissent, c'est se condamner fatalement à l'impuissance.

La cautérisation règne en souveraine maîtresse, et on lui rend, à Saint-Lazare, les plus grands honneurs. C'est elle qui, régulièrement appliquée, guérit ou doit guérir toutes les ulcérations.

Le nitrate d'argent est le caustique le plus usité, c'est le *vade mecum* du chirurgien de l'établissement. On l'emploie plus spécialement contre les formes légères de l'ulcération, qu'on désigne sous les noms de *rougeurs*, d'*érosions*, d'*exulcérations chagrinées*, *pointillées*, *légèrement mamelonnées*, etc. On y a recours également dans la période décroissante de l'ulcération fongueuse. Le nitrate acide de mercure est réservé pour ces ulcérations blafardes, à fond veineux, et qui restent stationnaires, quoi qu'on fasse pour les modifier. Le fer rouge est véritablement héroïque, et doit être préféré dans la forme granuleuse, quand il y a hypertrophie des glandules du col avec pertes fréquentes.

M. le docteur Rossignol a interrogé 800 femmes relativement à la menstruation, et il en a trouvé, en moyenne, 65 sur 100 qui présentaient des irrégularités, des suppressions, des ménorrhagies ou des accidents dysménorrhéiques. Cette fréquence s'explique facilement quand on sait que les différents états organopathiques de l'appareil génital entraînent d'une manière à peu près constante des troubles dans l'accomplissement de l'importante fonction dévolue à l'utérus, la menstruation.

©BIUM

Chez les jeunes filles livrées à la prostitution longtemps avant l'époque ordinaire de la puberté, on voit que le coït répété, que l'habitude en quelque sorte native de la masturbation déterminent vers les organes génitaux un afflux sanguin prématuré, une surexcitation qui hâte, qui devance, pour l'établissement de la menstruation, le temps fixé par la nature. Sur 58 filles qui se sont livrées au coït entre 9 et 11 ans, 27 ont été réglées avant 10 ans, 19 avant la onzième année révolue, 10 avant la douzième, et 2 seulement avant la treizième. Chez 33 de ces filles, ce fut après quelques rapprochements sexuels, chez les autres, après quelques mois. Sur ces filles réglées prématurément, et du fait même de l'excitation des organes génitaux, 37 ont éprouvé des douleurs, des accidents au début, et la plupart, âgées aujourd'hui de 18 à 25, en éprouvent encore à chaque période menstruelle.

Rien de plus simple, du reste, à concevoir que cette maturité précoce des ovules, que cette évolution anticipée des vésicules de Graaf, car nous savons que ces follicules existent à l'état embryonnaire chez la jeune fille dès l'âge de trois à quatre ans. M. Raciborski et d'autres observateurs en ont même trouvé dans les ovaires de jeunes filles venues à terme et chez d'autres venues avant terme. Sous l'influence de cette congestion ovaro-utérine, sans cesse et prématurément excitée, les follicules reçoivent une impulsion qui accélère, qui force leur évolution ; de là hémorrhagie utérine anticipée. Les expériences de M. Coste ont prouvé que les excitations vénériennes chez les femelles d'animaux hâtent la rupture de la vésicule de Graaf. C'est exactement la même chose chez la fille publique impubère. Sur les cadavres de deux jeunes filles mortes l'une à onze ans et demi (phthisie), l'autre un peu avant douze ans (fièvre typhoïde), M. Rossignol a rencontré des ovaires contenant des corps jaunes parfaitement caractérisés, et néanmoins ces filles n'avaient point encore perdu de sang cataménial.

Chez les prostituées qui vivent dans l'oisiveté la plus absolue, dont les deux moitiés de la vie se passent, comme le disait La Fontaine, l'une à boire, l'autre à ne rien faire, les fonctions assimilatrices présentent presque constamment des perturbations. Rien de plus fréquent que d'observer chez ces filles tous les degrés de la dyspepsie, de la gastralgie, l'anémie, la chloro-anémie et ces mille accidents qui tiennent à ce qu'on appelle aujourd'hui, avec M. le professeur Trousseau, la *névropathie protéiforme*, ce que Whytt et M. Louyer-Villermay désignent sous le nom d'*hystéricisme*, c'est-à-dire une mobilité extrême, une susceptibilité outrée du système nerveux.

©BIUM

Si dans le monde les femmes, obéissant à de faux préjugés ou à la coquetterie, se condamnent quelquefois à une insuffisante alimentation, en revanche la malheureuse fille qui se livre à la prostitution a besoin pour exercer son abominable métier de s'étourdir ; il lui faut un voile qui l'empêche de distinguer toute l'horreur de ses actes, et ce voile, c'est à l'ivresse qu'elle le demande. Les prostituées préludent toute la journée par quelques libations excitantes, et la nuit l'orgie est à son comble. Avec un pareil régime, les fonctions digestives s'altèrent, se dépravent, l'appétit se perd de plus en plus, et ces filles offrent bientôt tous les degrés de maladies que nous venons de mentionner ; elles ne tardent pas enfin à tomber dans l'atonie, dans la chloro-anémie, faciles à expliquer par le défaut de réparation. Elles sont, en outre, épuisées par des ménorrhagies ou la leucorrhée, et le désordre de l'action nerveuse croît de jour en jour, à mesure que les forces diminuent.

Peu à peu, dans cette économie débilitée, minée par des excès de tous genres, pénètre la tuberculisation. Sous l'influence de cette détérioration de l'organisme, lors de l'établissement de la menstruation, on voit souvent la phthisie se développer comme en serre chaude, parfois avec une spontanéité, une acuité extrêmes, et la malade succombe très vite. Dans les phthisies chroniques, l'huile de foie de morue ne réussit point à Saint-Lazare. Cela se conçoit : l'action de cet agent n'est point secondée. Les pauvres malades sont consignées; elles n'ont, elles ne peuvent avoir d'autre promenade que dans la ruelle qui sépare les lits ; seulement, quand le temps le permet, elles descendent une heure dans la cour.

Parmi les prostituées, il en est un certain nombre qui sont hystériques ; leur accès coïncide souvent avec l'époque mentruelle. Chez quelques-unes, on observe, pendant les jours qui précèdent l'hémorrhagie utérine, une excitation particulière, des vertiges, des palpitations ; elles s'agitent, deviennent loquaces et turbulentes ; la face est animée, il y a des soubresauts dans les membres, etc. ; en même temps elles accusent vers les parties génitales une sensation de chaleur, de douleur, qui les porte parfois à se livrer à une masturbation effrénée. Si l'hémorrhagie vient assez tôt et devance en quelque sorte l'accès convulsif, tous ces préludes cessent dès que le sang coule ; mais il n'en est pas toujours ainsi. Lorsque les règles n'ont pas prévenu l'explosion de l'attaque, les douleurs utérines semblent, pendant tout le temps, en raison d'intensité avec les convulsions hystériques. Enfin, on en a vu qui, durant toute la période cataméniale (trois, quatre ou cinq jours), restent plongées dans une lypémanie profonde, refusent toute alimentation et nourrissent des

©BIUM

idées de suicide ; mais, hâtons-nous de le dire, ces exemples sont fort rares.

La pathologie utérine chez les filles publiques a été observée avec le plus grand soin par M. le docteur Rossignol. Nommé à Saint-Lazare à l'expiration de son internat à la Maison impériale de Charenton, il a apporté dans son nouveau cercle d'études cet esprit sagace et réfléchi avec lequel il avait si bien réussi dans le traitement des maladies mentales. C'est ainsi qu'il a pu étudier et décrire cet état hypersthénique local qui est constitué par ce qu'on a appelé la *métrite congressive*, et que, poursuivant, à l'exemple de Parent-Duchâtelet, un grand nombre de recherches, il lui a été donné de vérifier l'exactitude des assertions émises par cet éminent observateur dans son ouvrage sur la prostitution. Rien n'est plus commun, par exemple, que de rencontrer dans les infirmeries de vénériennes de ces leucorrhées abondantes, excessives, déterminées par une congestion phlegmasique subaiguë de l'utérus et du conduit vulvo-utérin. Ces flueurs blanches, considérées à tort comme supplémentaires des règles, constituent un véritable état morbide qui appauvrit l'économie. Il importe donc beaucoup de le faire cesser et de seconder les synergies d'une hémorrhagie normale nécessaire. Un traitement tonique et des lotions vaginales avec la teinture d'iode sont ici très bien indiqués. Peut-être aussi conviendrait-il de ne pas rejeter, comme moyen thérapeutique, l'application de sinapismes sur les seins, car l'expérience, tentée sur des femmes aménorrhéiques, a souvent réussi.

Enfin les ménorrhagies, la chlorose, la dysménorrhée membraneuse, les tumeurs sanguines, les kystes et les abcès des grandes lèvres, la syphilis et les innombrables accidents consécutifs sont autant d'affections dont la simple mention achèvera de donner au lecteur une idée de la richesse et de la variété des états pathologiques qui s'observent à Saint-Lazare.

Afin de ne pas rester sous une impression trop pénible, disons que l'on voit (mais c'est là bien rare exception) quelques prostituées à qui le séjour de la prison est profitable ; le repos, la régularité et la simplicité des repas semblent les ranimer ; leur physionomie pâle et débile fait place à un embonpoint progressif et à plus de coloration. Cela nous rappelle ce que disait un jour M. Beau à sa clinique, dans un langage tout à fait pittoresque : « C'est comme une fleur qui » acquiert d'heure en heure une teinte plus vive, la malade fait des » globules et les montre au dehors. »

En terminant ce rapide coup d'œil sur la prison et l'hôpital de Saint-Lazare, nous ne pouvons nous empêcher de songer à l'alliance

©BIUM

indissoluble du physique et du moral, à leur influence réciproque. Agir sur le physique pour modifier, tempérer et réhabiliter le moral est un point sur lequel on doit beaucoup insister dans cet établissement, et cela d'autant plus que les détenues et les prostituées sont généralement dans l'âge le plus propice pour espérer de diriger leur raison, de la redresser dans ses déviations, de la soutenir dans ses défaillances.

LEGRAND DU SAULLE,
Ancien interne lauréat des hôpitaux.

©BIUM

Répertoire d'observations inédites.

Atrophie d'un hémisphère cérébral avec dilatation considérable du ventricule latéral et disparition d'une partie des circonvolutions. — Hémiplégie; accès d'épilepsie datant de la première année. — Intégrité des facultés intellectuelles et morales. — Mort à quarante et un ans.

Eugénie B..., couturière, est entrée à la Salpêtrière en 1831; elle avait alors seize ans. Ses cheveux sont bruns, sa taille moyenne, sa constitution bonne. Voici les renseignements donnés par la mère qui est fort intelligente, sur l'origine de la maladie de sa fille.

A l'âge de huit mois, pendant que cette dernière était en nourrice, elle reçut sur le côté droit de la tête un coup violent destiné à la nourrice qui se servit de l'enfant pour se protéger contre la violence de son mari. Une bosse sanguine très considérable, avec ecchymose des parties voisines, fut observée à ce moment et quelques jours après on s'aperçut que le côté droit du corps était paralysé; en même temps se montrèrent des convulsions épileptiformes. Ce ne fut qu'au bout de plusieurs mois qu'on observa une perte de substance aux os du crâne.

Jusqu'à seize ans, les accès convulsifs revinrent à des intervalles assez éloignés; mais au moment de la première éruption menstruelle ils devinrent plus fréquents et de plus longues durée; la paralysie fut modifiée en ce sens qu'à la main on observa une contracture des doigts dont les phalanges se fléchirent.

Malgré ces lésions physiques, la malade fut mise à l'école et apprit à lire, à écrire, à compter et à coudre et ne montra pas moins d'intelligence que les autres enfants de son âge. D'un caractère doux et affectueux, très obéissante envers ses parents, elle ne fut placée à la Salpêtrière que dans le double but de tenter une guérison qu'on n'avait pu obtenir chez elle et de la soustraire aux dangers qui auraient résulté pour elle du défaut d'une surveillance incessante.

B... est restée à la Salpêtrière dans la section des épileptiques depuis le 4 juin 1831 jusqu'au 6 août 1856, date de sa mort: elle avait quarante et un ans. Pendant cette période de temps son intelligence bien développée fut aussi saine que peut l'être celle d'une épileptique. Sa mémoire était très exacte, elle avait parfaite conscience de son état. Douce et reconnaissante, elle aimait beaucoup à lire pour se distraire et allait assez régulièrement travailler à l'atelier de couture. Elle subvenait seule à la plupart de ses besoins matériels.

Les membres thoraciques et abdominaux du côté gauche avaient perdu l'usage de presque tous leurs mouvements; il y avait atrophie du membre thoracique avec contracture des doigts. Ce membre abdominal ne suffisant pas à supporter le poids du corps, la malade marchait en fauchant. La sensibilité était conservée, la paralysie n'existait qu'avec perte de mouvement, du reste sans tremblement ni secousses. — Intégrité des divers sens; parole facile.

Quant aux accès d'épilepsie, ils survenaient surtout au moment des

©BIUM

règles qui n'ont jamais cessé de venir régulièrement pendant le séjour de B... dans la division. Ces accès, qui se montraient alors deux ou trois fois par jour, duraient environ 10 minutes ; à leur suite la malade était gâteuse pendant quelques jours, ce qui l'avait fait transférer dans une section destinée aux malades de ce genre. Mais jamais elle ne tombait dans cette succession non interrompue de paroxysmes que l'on désigne sous le nom d'*état de mal*. Dans l'intervalle des règles les accès d'épilepsie venaient irrégulièrement une fois par semaine ou par quinzaine, indifféremment le jour ou la nuit. Rien ne la prévenait de ces attaques convulsives. Elle ne se plaignait jamais d'une douleur fixe dans la tête ou sur un point du corps ; mais elle aimait beaucoup à faire voir à ses compagnes ou aux filles de service la perte de substance que présentait son crâne et au niveau de laquelle elle n'accusait aucune douleur, même à la pression.

Pendant son séjour dans la section des épileptiques, B... n'a jamais eu d'autre maladie que son affection convulsive. Elle avais pris en affection une autre malade qui avait été sa camarade d'école et à laquelle elle faisait souvent part de ses lectures. Cette malade ayant été envoyée dans un asile départemental, B... en éprouva un profond chagrin. Quelques jours après elle eut une violente attaque d'épilepsie à la suite de laquelle elle tomba en état de mal. Malgré l'emploi des antiphlogistiques, des dérivatifs intestinaux et des révulsifs, elle ne reprit point connaissance et mourut environ dix heures après le début de l'accès.

Dans la famille de B... il n'y a jamais eu d'aliénés ni d'épileptiques.

Autopsie vingt-huit heures après la mort, le 7 août 1856. — Rigidité cadavérique assez prononcée, commencement de putréfaction.

Le crâne régulièrement conformé, de volume ordinaire, ne présente point de déformations à l'extérieur. Après avoir détaché le cuir chevelu, une section circulaire faite avec la scie met à nu, par une coupe horizontale (procédé de Magendie), les ventricules latéraux et permet de constater les lésions anatomiques suivantes :

Le ventricule latéral du côté droit est énormément dilaté et pourrait contenir environ deux cents grammes de liquide ; cette dilatation s'est opérée surtout aux dépens de l'étage supérieur du ventricule et de sa portion postérieure ou occipitale. On retrouve encore, mais *atrophiés*, dans la partie antérieure, les corps striés et la couche optique ; — dans la portion réfléchie, la corne d'Ammon et le corps frangé ; — mais, dans sa portion occipitale, l'ergot de Morand n'existe plus. On le retrouve du côté opposé, dont le ventricule ne présente rien à noter.

Enlevant alors la masse encéphalique en totalité, nous trouvons une atrophie considérable de l'hémisphère droit, dans toute son étendue, et de ce côté aussi on n'a pu qu'en partie détacher du crâne la dure-mère qui sert à combler une perte de la substance osseuse dont nous parlerons plus loin. L'espace vide compris entre la substance cérébrale et les membranes était comblé par de la sérosité qui s'est écoulée lors de la section circulaire du crâne.

La masse encéphalique, sans les méninges, pèse 960 grammes ; en ajoutant les 200 grammes de sérosité, nous approchons de 1210 grammes, poids moyen assigné par M. Parchappe à l'encéphale chez les femmes. Consistance normale des diverses parties.

L'hémisphère gauche ne présente pas de lésions appréciables.

Du côté droit, atrophie totale de l'hémisphère ; persistance du lobe antérieur et de l'insula avec leur consistance ordinaire ; atrophie plus con-

©BIUM

sidérable de la partie sphénoïdale du lobe postérieur et surtout de la portion occipitale du lobe.

Les circonvolutions frontales et pariétales antérieures existent et sont assez profondes ainsi que la scissure de Rolando; mais les grandes et les petites circonvolutions pariétales postérieures n'existent plus; elles sont remplacées par une surface lisse et polie, d'apparence membraneuse et constituée par la substance cérébrale; c'est cette large portion qui ferme supérieurement la vaste cavité formée par la dilatation du ventricule latéral. La ténuité extrême de cette couche lamelleuse, qui n'a guère plus de deux millimètres d'épaisseur, ne nous a pas permis d'étudier sa structure intime qui est d'apparence celluleuse.

Le cervelet et la moelle allongée ne nous ont point présenté cette atrophie partielle ou unilatérale sur laquelle M. Turner a appelé l'attention dans sa Thèse inaugurale, et qu'il a rencontrée dans plusieurs cas de paralysie avec contracture. — Ces deux organes ne nous ont offert aucune altération, non plus que les nerfs de la base du crâne.

Crâne. — Dans la région pariétale, perte de substance de 5 centimètres environ de longueur sur 2 de largeur, siégant sur le pariétal du côté droit au voisinage de l'articulation de cet os avec l'occipital. Au pourtour de cette perforation la substance osseuse présente à la face interne plusieurs végétations saillantes, d'un millimètre de hauteur environ; à la face externe et à un centimètre en se rapprochant du temporal on remarque un épaississement notable de l'os. Enfin, de l'ouverture crânienne part une traînée sinueuse ayant beaucoup d'analogie avec une ancienne fracture et que la macération a rendue évidente à la surface interne du crâne, tandis qu'on distingue avec peine les sutures normales. — Cette perte de substance est comblée au dehors par le péricrâne, en dedans par la dure-mère qui est très adhérente à son pourtour; ces deux membranes ont conservé leur apparence fibreuse.

Thorax. — Adhérences pleurétiques anciennes du côté droit. — Poumons de couleur violacée à la partie postérieure, crépitants et offrant les signes de la congestion. — Cœur de volume normal; pas d'altérations de ses orifices.

Abdomen. — Rien à noter dans les viscères abdominaux.

Réflexions. — En consultant les annales de la science, on trouve un assez grand nombre d'observations qui se rapprochent de celle que nous venons de rapporter avec détail. Nous nous bornerons à signaler, surtout au point de vue de la lésion crânienne et de la cause qui l'a produite, le cas cité par Morgagni (*De sed. et caus. morb.*, ep. IX, 20), et l'observation consignée par M. Andral dans sa *Clinique* (t. V, p. 618), en ajoutant avec le médecin de la Charité : « c'est sans doute une chose remarquable que la conservation parfaite de l'intelligence jusqu'au dernier instant dans un cas où une aussi grande partie du cerveau avait cessé d'exister. » Ce cas semble venir à l'appui de ceux qui pensent qu'un côté malade du cerveau peut être suppléé dans ses fonctions par l'hémisphère opposé. De même l'exemple si souvent cité du cerveau de Bichat, ne prouve-t-il pas que l'atrophie d'un hémisphère qui coïncide habituellement avec l'idiotie ou un trouble intellectuel profond, peut se concilier parfois avec l'intégrité de l'intelligence?

Mais, dans le cas actuel, outre cette atrophie d'un hémisphère, nous avons constaté une dilatation énorme des ventricules avec disparition d'une portion des circonvolutions cérébrales. La persistance relative des circonvolutions cérébrales antérieures semblerait donner gain de cause

©BIUM

aux partisans de Gall pour la localisation des facultés supérieures de l'intelligence, en même temps que l'atrophie et la disparition des circonvolutions cérébrales postérieures tendraient à annuler l'opinion de Neumann, appuyée sur les recherches de M. Cruveilhier, à savoir que l'intelligence réside dans la portion occipitale des lobes cérébraux.

Mais à l'une et à l'autre opinion nous ne manquerions pas de pouvoir opposer des faits pathologiques nombreux, puisés aux meilleures sources, (Andral, *Clinique;* Longet, *Anat. et phys. du syst. nerveux*) et qui prouvent qu'une altération morbide indifféremment limitée à tel ou tel lobule cérébral peut pervertir également les facultés de l'esprit.

Dira-t-on que l'atrophie des couches optiques et des corps striés est la cause de la paralysie du côté gauche, comme l'a indiqué M. Foville? mais alors l'atrophie non moins marquée de la corne d'Ammon aurait dû causer une paralysie de la langue, ainsi que l'enseigne le même auteur.

Concluons donc, avec M. Flourens, qu'il n'y a point de siéges divers pour les diverses facultés ni pour les diverses perceptions, et avec M. Longet, que si l'intelligence peut se conserver avec le même degré d'intensité chez des personnes presque entièrement privées d'un hémisphère du cerveau, l'intelligence ne peut pas s'exercer chez elles d'une manière aussi continue qu'à l'état normal (*Traité de physiologie*).

Quant à l'altération osseuse, quel rôle doit-on lui attribuer dans la production des lésions cérébrales que nous avons relatées? « Il est vraisemblable que l'altération du cerveau n'a pas été l'altération primitive; elle succéda à d'autres lésions de nature inflammatoire qui durent se former immédiatement après le coup violent porté sur la tête de l'enfant. » (Andral, *Clinique.*) Peut-être une hémorrhagie intraventriculaire non résorbée a-t-elle causé cette hydrocéphale partielle et par suite cette atrophie unilatérale du cerveau?—Ou bien serait-elle due à des congestions successives renouvelées par le fait des accès d'épilepsie, suivant l'opinion de M. Bouillaud qui regarde les inflammations chroniques des organes comme cause de leur atrophie? (Bell, *Bulletins de la Soc. anat.*).

La première opinion nous semble d'autant plus vraisemblable qu'elle concorde avec les cas signalés par MM. Baillarger et Legendre à propos des hémorrhagies méningées.

La déperdition de substance osseuse, suite du coup violent reçu par la malade dans son enfance, s'observe souvent à la suite de fractures comminutives, de nécrose ou de tumeurs fongueuses des os du crâne (Nélaton), et l'obturateur naturel dans ces cas est encore le péricrâne et la dure-mère.

ALPH. DE SAINT-GERMAIN,
Interne des hôpitaux.

©BIUM

VARIÉTÉS.

— La Société médico-psychologique a procédé, dans sa séance du mois de juillet, au renouvellement annuel du bureau. Ont été élus :

Président	MM.	Peisse.
Vice-président		Baillarger.
Secrétaire général		Cerise.
Secrétaire particulier . . .		Brierre de Boismont.
Trésorier		Brochin.

Les membres du comité de publication pour l'année 1856-1857 sont : MM. Trélat, Delasiauve et Michéa.

— M. Lherbon de Lussats, directeur de l'asile d'Armentières, est nommé directeur à Auch.

M. Delaire, directeur de la maison d'Auch, passe en cette qualité à l'asile d'Armentières.

— M. le docteur du Grand-Launay, médecin de l'asile public d'aliénés d'Ille-et-Vilaine, à Rennes, vient d'être nommé directeur de l'asile départemental de la Haute-Marne, à Saint-Dizier, en remplacement de M. le docteur Mérier.

— Par arrêté de M. le préfet de la Seine-Inférieure, M. le docteur Védie, médecin-adjoint de l'asile public d'aliénés de Saint-Yon, a été nommé médecin-adjoint de l'asile de Quatre-Mares. M. Védie, dont les appointements viennent d'être fixés à 4000 fr., exercera en la même qualité dans les deux établissements rouennais. Le personnel de ces asiles reste ainsi composé :

SAINT-YON (*femmes*). — Directeur, M. le docteur de Bouteville; — médecin en chef, M. le docteur Morel; — médecin-adjoint, M. le docteur Védie.

QUATRE-MARES (*hommes*). — Directeur et médecin en chef, M. le docteur Dumesnil; — médecin-adjoint, M. le docteur Védie.

— Au moment où les médecins aliénistes font exécuter en marbre le buste de Pinel, il nous paraît à propos de mettre sous les yeux de nos lecteurs une esquisse biographique de l'illustre médecin de Bicêtre, due à la plume élégante et facile de M. le docteur Michéa et publiée par l'*Union médicale*.

ANNÉE 1800. — PINEL ENVISAGÉ COMME HOMME, COMME SAVANT, COMME PROFESSEUR ET COMME PRATICIEN. — SON TRAITÉ DE L'ALIÉNATION MENTALE

« .....A la tête des ouvrages de pathologie interne, se trouvait le traité

©BIUM

de Pinel sur l'*Aliénation mentale*. C'était le second écrit de ce médecin qui avait mis au jour sa *Nosographie* trois ans auparavant.

» Pinel, qui jouissait d'une grande célébrité à Paris, qui professait la pathologie interne à l'École de santé, et qui était le médecin de la Salpêtrière, avait alors 55 ans. Il était né dans le département du Tarn, à Saint-Paul, près de Lavaur. Reçu docteur à Toulouse en 1764, il avait d'abord habité Montpellier, où, trop jeune pour s'y créer une clientèle, il s'était vu dans la nécessité de donner des leçons de géométrie. A son arrivée à Paris, en 1778, recommandé à un célèbre géomètre qui se nommait Cousin, et qui lui trouvait une grande aptitude pour les mathématiques, il avait aussi enseigné la géométrie à quelques élèves qui se destinaient à la carrière de l'artillerie et du génie. Admis bientôt par Cabanis et Roussel dans la petite Société d'Auteuil, chez madame Helvétius, dont le salon créait alors des renommées, il y noua des relations qui lui furent très utiles. Il devint rédacteur du *Journal de Paris* pour la partie scientifique, puis directeur de la *Gazette de Santé*. En 1792, il avait été nommé médecin de Bicêtre. Titulaire, à l'École de santé, de la chaire d'hygiène et de physique médicale, il était passé peu de temps après à celle de pathologie interne.

» D'une constitution vigoureuse, d'une physionomie vive, d'une humeur impatiente, il avait une petite taille et une petite voix. Très modeste, lui seul méconnaissait son propre mérite. Très simple dans les goûts et les habitudes, il avait un intérieur peu fait pour en imposer à ceux qui jugent de la valeur des hommes suivant leur train de maison et leur degré de luxe. Très désintéressé, il fuyait les occasions de s'enrichir, répétant souvent qu'il serait fâché d'avoir une grande fortune, parce qu'elle paralyserait son ardeur au travail. Sans mépriser les distinctions, il n'allait jamais au-devant d'elles, tant la plus légère démarche lui répugnait. Quoique habituellement taciturne et concentré en lui-même, il avait l'âme tendre, ardente, livrée à toutes les impressions d'une sensibilité presque féminine. Quand il alla à Ermenonville, en 1778, visiter le tombeau de Jean-Jacques, écrivain dont il était idolâtre, il en revint si ébranlé par les émotions, qu'il en perdit l'appétit pendant cinq jours et le sommeil pendant cinq nuits. La douleur d'un malade faisait saigner son cœur, et ses larmes coulaient avec celles que répandaient en sa présence et les épouses préoccupées de la santé de leurs maris et les mères qui tremblaient pour les jours de leurs enfants. Sa compassion envers le malheur s'élevait parfois jusqu'à l'héroïsme. Pendant la Terreur, il avait dérobé à l'échafaud plusieurs victimes de la persécution en les cachant à Bicêtre sous les habits de ses malades. C'était lui qui, de concert avec Boyer, avait procuré, rue Servandoni, chez madame Vernet, une retraite sûre au malheureux beau-frère de Cabanis, à l'ex-secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, au marquis de Condorcet, dont il aurait peut-être empêché la fin si tragique et si attendrissante dans les carrières de Montrouge, s'il n'eût pas été lui-même souffrant et surveillé au moment où la noble victime s'échappait de sa retraite pour ne pas abuser du dévouement de

©BIUM

son non moins noble sauveur. Quoique passant pour un aristocrate et pour un modéré, et malgré cette réponse peu encourageante de Couthon : Citoyen, j'irai demain te faire une visite à Bicêtre ; mais malheur à toi si, parmi tes insensés, tu recèles des ennemis du peuple, Pinel n'en avait pas moins insisté auprès de la commune de Paris pour obtenir la chute des chaînes qui, dans cet hospice, faisaient rugir les malades comme autant de bêtes fauves.

» Pinel attirait la foule à ses leçons, et cependant il professait mal. Sa parole était sans abondance et sans harmonie. Il ne savait pas disposer aisément ses idées qui sortaient de son esprit avec peine et par efforts saccadés. Son embarras et son défaut d'assurance étaient encore augmentés par la conscience trop profonde que sa modestie lui inspirait de se sentir inférieur à lui-même. Son excessive timidité le rendait d'ailleurs impropre à toute lutte de paroles. Aussi échoua-t-il en 1784, quand il voulut concourir pour une chaire de docteur-régent, qui fut donnée à un ancien gendarme, homme sans idées, mais discoureur hardi et à la voix de Stentor.

» Il était parfait dans ses rapports avec ses confrères. Il savait que position oblige, et que plus un médecin est haut placé dans la science plus il doit se montrer affable, disposé à rendre service. Lui parlait-on de sa renommée, de sa position : « Ce sont des circonstances heureuses, répondait-il, le bonheur, le hasard qui ont présidé à tout. » Il y avait sans doute trop de modestie dans cette réponse, puisque Pinel était un homme d'un esprit supérieur, qui devait tôt ou tard conquérir une véritable place ; mais s'il voulait dire que, sans le salon de madame Helvétius, il n'eût peut-être pas été tout ce qu'il était devenu, on ne pouvait qu'approuver le jugement qu'il portait ainsi sur lui-même.

» Il recevait avec une bienveillance extrême tous ceux qui s'adressaient à lui, il écoutait avec intérêt toutes leurs observations. Il s'appliquait notamment à encourager le talent timide, à mettre en relief le mérite méconnu ou entravé. Aussi, était-il aimé, soutenu, défendu. Il avait des disciples qui prenaient chaudement l'intérêt de sa gloire : on disait l'école de Pinel, comme on avait dit l'école de Boerhaave.

» En consultation, Pinel parlait très peu. Il donnait son opinion en quelques mots, laissant à ses confrères le soin de discuter sur chaque symptôme de la maladie. Dans une assemblée, dans son cabinet, même tendance à la méditation, même insouciance de paraître ce qu'il était. A cause de cela, et aussi pour ses nombreuses distractions et le peu de confiance qu'il semblait avoir dans la vertu des médicaments, certains malades le jugeaient souvent fort mal. Un officier supérieur autrichien, qui était venu tout exprès de Vienne pour le consulter au sujet d'une affection nerveuse, et qui en avait reçu pour toute prescription le conseil de suivre l'exemple du grand Pascal, fut si surpris de trouver en lui le médecin célèbre dont lui avait parlé Pierre Frank, que, persuadé de la possibilité d'une méprise, il alla s'informer lui-même à la Salpêtrière de l'existence du vrai M. Pinel.

» Dans l'intimité seule, on pouvait l'apprécier. Quand il était à son aise

©BIUM

avec les gens, quand il les connaissait, pour peu que son cœur fût intéressé dans la question, il sortait de sa réserve et de son silence habituels, il parlait avec éloquence, il avait, comme autant d'éclairs, des réparties vives, promptes et pleines de sel.

» Pinel n'était-il réellement supérieur qu'en médecine théorique, ainsi qu'on l'a prétendu? En considérant la sagacité avec laquelle il saisissait les caractères d'une maladie, la clarté et la précision qu'il apportait dans l'analyse des symptômes, la justesse et la sûreté de son pronostic, certainement il ne méritait pas ce reproche. Mais si par médecin praticien on entend un homme guidé par l'inspiration et non par l'étude, un savant qui conclut moins qu'il ne devine, et qui, au lit du malade, offre un ton tranchant, un extérieur et un aplomb qui en imposent, certes Pinel ne l'était pas. Candide, distrait, silencieux, réservé, timide, le *La Fontaine* de sa profession, comme l'a appelé un de ses biographes, il n'était nullement propre à la pratique civile, qu'il n'aimait pas du reste. Il avait moins d'éloignement pour la pratique de l'hôpital qu'il regardait comme suffisante à entretenir l'habitude de l'observation. Ce qui rendait aussi Pinel relativement inférieur dans l'exercice de la médecine, c'était sa sensibilité excessive qui s'affligeait du moindre revers, et son esprit discipliné par l'étude des mathématiques, qui là se trouvait moins à l'aise que dans la partie purement dogmatique de la science, car, autant son cœur était doux, féminin, en quelque sorte, autant son intelligence était virile, amie de la rigueur et de la précision.

» L'étude de la géométrie marquait même trop chez lui son empreinte. Il avait dans ses ouvrages un style haché, dépourvu de grâce et de souplesse. Il voulait qu'à l'instar de la botanique et de l'histoire naturelle, la médecine se créât une langue sans verbes, sans conjonctions, presque toute composée de substantifs, qui eût la concision d'un aphorisme. Sa phrase n'était pas seulement trop sèche et trop heurtée, elle était encore trop souvent interrogative. Ses continuelles apostrophes, en voulant exprimer les *desiderata* de la science, en traduisaient par trop les incertitudes.

» Quoi qu'il en soit, Pinel avait ranimé en France le goût des bonnes études médicales éteint par le souffle des orages politiques. Il avait donné aux idées une impulsion et une direction meilleures. En appliquant à l'étude de la clinique interne l'esprit d'observation et la sévérité de méthode qui le distinguaient, il avait contribué au perfectionnement de cette branche de la médecine. En commençant à prendre les tissus pour base de la classification des maladies, en faisant sortir la pathologie du domaine des idées spéculatives, en ne reconnaissant d'autre méthode que celle des faits mis en lumière par l'analogie et l'induction, il avait, dans sa *Nosographie*, véritable chef-d'œuvre d'esprit philosophique, introduit le germe d'une révolution impérissable. Mais si ce premier ouvrage, tout immortel qu'il était, laissait percer encore quelques taches, s'il renfermait une doctrine inclinant trop au solidisme, il n'en était pas de même du *Traité de la manie*.

» Là, l'auteur s'attachait scrupuleusement à la méthode descriptive

©BIUM

dans les faits qu'il observait ; il se gardait de tout asservissement à aucun ordre systématique, à aucune manière de voir exclusive, il n'employait que des termes bien définis, et il éloignait de son travail toute discussion métaphysique.

» Avant Pinel, l'analyse n'avait pas pénétré dans le domaine de la pathologie mentale. Le mélancolique qu'une seule idée domine, le maniaque qui, avec les marques d'un jugement sain, se laisse entraîner, comme malgré lui, aux actes de la violence la plus extrême ; le malade qui réunit le délire et la fureur, l'insensé qui conserve à peine la faculté de concevoir quelques idées fugitives et incohérentes, sans pouvoir les associer ou les comparer entre elles, l'idiot réduit à l'état de nullité intellectuelle, tous étaient regardés comme atteints d'une même maladie, presque sans distinction de genres, d'espèces, de variétés ; et, par suite de cette confusion, un traitement à peu près semblable leur était indifféremment appliqué.

» D'un très grand nombre d'observations recueillies à Bicêtre, jour par jour, avec beaucoup d'exactitude et une longue persévérance, Pinel avait déduit cinq classes d'aliénation, auxquelles il donnait les noms suivants : mélancolie, manie délirante, manie sans délire, démence, idiotisme.

» Cette classification naturelle et méthodique était préférable aux divisions incomplètes et arbitraires de Sauvages et de Cullen, en tant qu'elle offrait un cadre plus exact à tous les faits observés. De plus, elle conduisait l'auteur à s'élever contre un préjugé assez ordinaire, celui de regarder la folie comme le produit constant d'une affection organique du cerveau, préjugé en vertu duquel on séquestrait les aliénés, on les confiait à des gardiens ignorants et souvent inhumains, dans les maisons où l'on ne songeait à les soumettre à aucun traitement, parce qu'on les croyait toujours incurables. Enfin, elles le portaient à compter avec les moyens hygiéniques et moraux, très peu connus en France, et dont la médecine anglaise faisait un secret, si toutefois nos voisins possédaient alors ce qu'il prétendaient nous cacher. »

Les pages qui précèdent sont extraites d'un très remarquable mémoire que M. le docteur Michéa publie en ce moment, et qui a pour titre : *Coup d'œil historique et critique sur la médecine et la chirurgie françaises au XIVe siècle*. Nous nous proposons de reproduire, dans les numéros prochains, tous les articles consacrés à la vie et aux écrits des médecins psychologues. L. DU S.

— *Cours clinique d'aliénation à l'asile Saint-Yon.* — Nous apprenons que M. le docteur Morel, médecin en chef de Saint-Yon, a, sur la proposition de M. le professeur Leudet, qui veut bien accompagner ses élèves à l'asile et les encourager par sa présence, ouvert un cours clinique d'aliénation mentale. Cet enseignement a pu se faire, ainsi que la chose se pratiquait sous M. le docteur Mérielle, sans aucun des inconvénients redoutés encore par les administrations dans certains pays.

Les malades qui font l'objet de ces conférences sont examinées dans une salle spécialement consacrée à cette réunion. La bonne tenue des

©BIUM

aliénées, leur empressement à répondre aux questions dont elles sont le sujet, le jour nouveau sous lequel, dans ces circonstances, elles se présentent à l'observation, prouvent une fois de plus que cet enseignement, profitable aux élèves, ne peut nuire en aucune façon aux malades.

M. le directeur de Bouteville, dont tout le monde connaît l'esprit libéral et progressif, a été le premier à encourager ces conférences, qui, faites avec la réserve et le respect dus à une pareille infortune, ne peuvent froisser la susceptibilité ni des familles ni des malades.

Les rédacteurs-gérants,
BAILLARGER, CERISE et MOREAU (de Tours).

ERRATA.

Il s'est glissé des erreurs regrettables dans le numéro de juillet des *Annales médico-psychologiques*, à l'article des VARIÉTÉS consacré aux mutations opérées dans le personnel médical de plusieurs asiles de province. Nous nous empressons de les rectifier.

M. le docteur Morel n'était pas, comme nous l'avions annoncé, *directeur* de l'asile de Maréville, il en était le médecin en chef, et c'est en cette qualité qu'il est passé à l'asile de Saint-Yon, dont M. de Bouteville est le directeur.

M. le docteur Mérier a été nommé médecin en chef de l'asile de Maréville en quittant l'asile de la Haute-Marne où il était au même titre.

— Nous avons annoncé aussi que M. le docteur Teilleux, directeur médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère), venait d'être nommé médecin de l'asile de Saint-Venant (Pas-de-Calais) ; le médecin de Saint-Venant est depuis longtemps l'honorable docteur Ansart, et M. Teilleux a seulement été nommé directeur de cet établissement.

M. Billod nous prie de rectifier le passage suivant de son article bibliographique, publié dans le cahier de juillet des *Annales*.

Page 449, deuxième alinéa, *lisez :* Né de la réforme commencée en France par Pinel ; en Italie par Chiaruggi ; par la famille des Tuke en Angleterre, et projeté comme perfectionnement par Hill en 1836 à Lincoln, le système de *no-restraint*.....

©BIUM

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE DEUXIÈME VOLUME

DE LA TROISIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. *Anatomie.*

Note sur l'ossification prématurée du crâne chez les idiots microcéphales. (*M. Baillarger*). 469

II. *Pathologie.*

Des causes de la folie. (*M. Trélat*). 174
Opinion sur la monomanie. (*M. Girard*). 24
Théorie de l'automatisme étudiée dans le manuscrit d'un monomaniaque. (*M. Baillarger*) 54
Des hallucinations dans la variole. (*M. Thore*). 162
Des diverses formes de lypémanie, essai de classification et de séméiologie. (*M. E. Billod*). 309
De la médecine dans l'histoire. (*M. Saucerotte*). 149

III. *Statistique.*

Rapport sur la statistique de l'aliénation mentale, fait au congrès international de statistique. (*M. Max.-Parchappe*) . . 1
Rapport statistique et médical à M. le Préfet des Bouches-du-Rhône, sur l'épidémie scorbutique qui règne à l'asile d'Aix depuis 1853. (*M. Routier*). 476
Observations sur les recherches statistiques relatives à l'aliénation mentale. (*M. E. Renaudin*). 486

IV. *Médecine légale.*

Rapport médico-légal sur l'état mental de M. J.-R., inculpé d'homicide volontaire. (*M. Calmeil*). 66

©BIUM

Rapports médico-légaux sur deux aliénés accusés de meurtre. (*M. Aubanel*) 191
Tentative d'assassinat. — Rapport médico-légal. — Manie. jugée par une fièvre intermittente. 361
Consultation médico-légale dans un procès en nullité de testament, pour cause d'aliénation mentale. (*M. Aubanel*). . 520

V. *Établissements d'aliénés.*

Des divers modes de chauffage et de ventilation et de la manière dont ils doivent être employés dans les asiles d'aliénés. (*M. Girard* d'Auxerre) 505

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. *Revue des Journaux de médecine.*

JOURNAUX FRANÇAIS.

Analyse par M. LEGRAND DU SAULLE.

Monomanie homicide; condamnation. 80
Épilepsies chez un enfant; plusieurs traitements infructueux; guérison aprés l'administration de l'oxyde de zinc. 82
Folie guérie par un bain de surprise. — Dipsomanie. — Emploi de l'ipécacuanha. 85
Anesthésie de douleur dans l'aliénation mentale et de son influence pathogénique sur certains modes de délire partiel. (par M. Michéa.) 249
Aliénation mentale sympathique de la présence de vers intestinaux 256
Cas extraordinaire de névropathie. Emploi de l'électricité. Guérison 576
Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Intermittence. Traitement par le haschisch. 579

©BIUM

JOURNAUX ANGLAIS.

Journal of psychological and mental pathology, by F. WINSLOW.

Analyse par M. BRIERRE DE BOISMONT.

Asiles anglais pour les aliénés. — Suicides 88
Durée de la paralysie générale. 89
Nouvel instrument pour l'alimentation forcée 90
Aliénés de la cour de la Chancellerie. . . . . *id.*
Nombre des aliénés en Angleterre. . . . . *id.*
De l'aliénation et de l'état des aliénés en Irlande. . . . . *id.*
Nouvelle revue des asiles. — Paralysie générale. . . . . .
Anatomo-pathologique 91
Alcoolisme chronique. — Aliénés en Hollande. 92

Asylum journal.

Analyse par M. Al. WIELAND.

Luigi Buranelli accusé de meurtre ; aliénation invoquée dans le plaidoyer 93
Observations on convulsions, by M. Robert Boyd 258
Observation d'un cas d'épilepsie. 583

JOURNAUX AMÉRICAINS.

American journal of insanity.

Analyse par M. AL. WIELAND.

Aliénation mentale dans l'Etat de New-York. 585

JOURNAUX ALLEMANDS.

Correspondenz blatt.

Analyse par M. E. RENAUDIN.

Oxyde de zinc dans le traitement de l'épilepsie. 103
Statistique du grand-duché de Hesse. 105
Hallucinations 106
Crétinisme ; ses variétés 109
Charles IX et Mozart. 111
Expertise médico-légale à l'occasion d'un dipsomane. . . . 118
Lypémanie religieuse. 124
Épilepsie traitée par l'hydrothérapie. 125
Lypémanie hypochondriaque. 261
Dangers résultant de l'administration de l'oxyde de zinc. . . 267

©BIUM

Épilepsie substitutive. 267
Expertise médico-légale à l'occasion de plusieurs cas de monomanie religieuse. 268
Allgemeine Zeitschrift. . . . . .
Thérapeutique mentale ; doctrine somatique ; doctrine psychique. 376

JOURNAUX ITALIENS.

Gazzetta medica italiana (*Appendice psychiatrica*).

Analyse par M. J. Moreau (de Tours).

Considérations sur quelques hospices d'aliénés en France. . 380

II. *Sociétés savantes.*

Société médico-psychologique.

Séance du 29 *octobre* 1855. — Présentation d'un crâniomètre par M. Baillarger. — Suite de la discussion sur l'extase, la catalepsie et les hallucinations. — MM. Baillarger, Peisse, Gerdy. 126
Séance du 26 *novembre* 1855. — Nomination de M. de Berville, avocat général, à la Société médico-psychologique. — Discours de M. de Castelneau sur le véritable caractère des hallucinations et leurs rapports avec l'aliénation mentale. 134
Séance du 10 *décembre* 1855. — Rapport de M. Parchappe sur la candidature de M. Véron médecin de l'asile des aliénés de Dôle. — Nomination de M. Véron au titre de membre correspondant. — Suite de la discussion sur l'hallucination. — MM. Peisse et Adolphe Garnier. 281
Séance du 31 *décembre* 1855. — Nominations de M. Teilleux au titre de membre correspondant ; de M. des Étangs au titre de membre résident. — Suite de la discussion sur l'hallucination. — MM. Brierre de Boismont et Baillarger. 292
Séance du 28 *janvier* 1856. — Rapport de M. Brierre de Boismont sur la candidature de M. Marchant. — Correspondance. — Suite de la discussion sur l'hallucination. — M. Michéa. 385
Séance du 25 *février* 1856. — Suite de la discussion sur l'hallucination. — MM. Delasiauve et Peisse. 390
Séance du 31 *mars* 1856. — Suite de la discussion sur l'hallucination. — MM. Garnier et Maury. 418

©BIUM

Séance du 28 avril 1856. — Suite de la discussion sur l'hallucination. — MM. Bourdin et Parchappe. 428
Rapport sur la candidature de M. Aubanel au titre de membre correspondant, par M. Archambault. 586
Notice sur le professeur Gerdy, par M. Buchez. 590

III. *Bibliographie.*

Saggio di Statistica del R. Manicomio di Firenze da 1850 à 1853, par M. Francesco Bini (Analyse par M. *Brirree de Boismont*) 141
Intorno ad un viaggio scientifico ai Manicomj delle principale nazione di Europa, par M. Giuseppe Girolami. (Analyse par M. *Brierre de Boismont.*) 145
Rapport sur la fondation des meilleurs asiles d'aliénés en France, par M. Van Lacuffien. (Analyse par M. *E. Billod.*) 447
De l'atrophie unilatérale du cervelet, par M. Edouard Turner (Analyse par M. *Al. Wieland.*) 453
Essais sur les déformations du crâne, par M. Gosse, de Genève. (Analyse par M. *V. Marcé.*) 456
Spécimen du budget d'un asile d'aliénés, et possibilité de couvrir la subvention départementale dans un asile départemental au moyen d'un excédant équivalent des recettes, par M. Girard de Cailleux. (Analyse par M. *Morel.*) . . . 595
Etude sur les détenues et les prostituées de la maison de Saint-Lazare, par M. Stanislas Rossignol. (Analyse par M. *Legrand du Saulle.*) 605

IV. *Répertoire d'observations inédites.*

Deux observations curieuses de manie puerpérale, par le professeur Rech, de Montpellier 462
Atrophie d'un hémisphère cérébral avec dilatation considérable du ventricule latéral et disparition d'une partie des circonvolutions ; hémiplégie ; accès d'épilepsie datant de la première année ; intégrité des facultés intellectuelles et morales, par M. Alph. de Saint-Germain. 613

V. *Variétés.*

Nomination d'un médecin à l'asile de Saint-Venant. — Singulier mode de traitement de la folie en 1760. — Documents

©BIUM

sur l'âge de discernement chez les enfants dans les différentes législations. 146
Nomination de M. Baillarger au titre de membre correspondant de la Société médico-statistique de Milan. — Deux cas de monomanie. — La dame à la serrure, l'homme de Diogène. — Notice sur M. Parigot, ex-médecin de l'asile de Gheil (par M. J. Moreau de Tours). 306
Nécrologie. — M. Merielle. — Changements. — M. Morel. — M. Mérier. — M. Renault de Motey. — M. Auzouy. — État des souscriptions pour le buste de Pinel. — État des institutions d'aliénés en Belgique. — Suicide exécuté à l'aide d'un fer rouge dans la gorge. 465
Renouvellement annuel du bureau de la Société médico-psychologique. — *Changements* : M. Lherbon de Lussats. — M. Delaire. — M. du Grand-Launay. — Modifications dans le personnel des asiles de Saint-Yon et Quatre-Mares. — Pinel, par le docteur Michéa. — Cours clinique d'aliénation mentale à l'asile Saint-Yon. — Errata 617



FIN DE LA TABLE DU SECOND VOLUME.

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