Bibliothèque numérique
medic@

Annales médico-psychologiques

n° 03. - Paris: Masson, 1857.
Cote : 90152, 1857, n° 03

BIUM

(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?90152x1857x03

©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 TROISIÈME.

90152

PARIS

LIBRAIRIE VICTOR MASSON,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1857.

©BIUM

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DU SUICIDE EN FRANCE.

ÉTUDES SUR LA MORT VOLONTAIRE

DEPUIS 1789 JUSQU'A NOS JOURS,

PAR

M. le Docteur DES ÉTANGS.



« Il serait à désirer que tous ceux qui prennent le parti de sortir de la vie laissassent par écrit leurs raisons avec un petit mot de leur philosophie; cela ne serait point inutile aux vivants et à l'histoire de l'esprit humain. » VOLTAIRE.

La pensée de cet ouvrage remonte à 1847, année, si nos souvenirs sont fidèles, où l'Académie de médecine mettait pour la seconde fois au concours la question du suicide. Bien que nous n'eussions alors que des données incomplètes sur les progrès incessants de cette maladie sociale, nous résolûmes d'entrer en lice. Comme étude préliminaire, il nous parut

©BIUM

utile, en faisant un retour vers le passé, de parcourir encore ce que les philosophes et les médecins avaient écrit sur la mort volontaire, et bientôt nous acquîmes la preuve que les médecins dans leurs appréciations morales, n'étaient la plupart du temps que les échos des philosophes, et que les philosophes, sans oublier les rhéteurs, se répétaient à l'envi l'un de l'autre.

On nous remettait en présence des Grecs et des Romains ; il nous fallait troubler encore les mânes de Caton, évoquer après tant d'autres les grandes ombres de Brutus et Cassius, et juger, enfin, à la mesure de nos idées modernes, tous les hommes illustres qui dans la civilisation antique ont librement disposé de leurs jours. Mais il nous vint à l'esprit, qu'à force de redites et de déclamations, l'autorité de ces exemples pouvait bien se trouver affaiblie et que peut-être on nous saurait gré de ne plus jeter au vent cette poussière éternelle des tombeaux de Rome et d'Athènes. Pourquoi s'arrêter là d'ailleurs? Aussi loin que vous reculiez dans les annales humaines, vous verrez le suicide ouvrir devant vous un sillon funèbre. Si descendant le cours des siècles, vous préférez au contraire vous transporter sous l'empire des lois, des mœurs et des croyances qui sont venues effacer la civilisation grecque et romaine, gardez-vous de penser que notre orgueil, assoupli, dompté par des peines infamantes et les terreurs de la justice divine, ait renoncé jamais à se considérer comme juge dans sa propre cause, et que l'homicide de soi-même ait manqué tout à coup de martyrs et d'apôtres.

Ainsi pour s'élever aux plus hautes généralités du sujet, il y aurait à rechercher au nom de quelle philosophie, de quelles doctrines religieuses ou de quelles superstitions, par quels motifs enfin, les hommes, à toutes les époques de la vie sociale, se sont réfugiés dans la mort volontaire. Il est vrai que la question alors prendrait aussitôt des proportions immenses et qu'il ne s'agirait pas moins que d'entreprendre l'histoire du suicide aux différents âges de l'humanité, en d'autres termes, l'histoire universelle de l'homme et de ses passions.

©BIUM

Mais qui pourrait embrasser un horizon sans bornes?

Tout en nous inclinant devant la nécessité de poser des limites au champ que nous voulions explorer, il nous devenait cependant plus difficile chaque jour de nous asservir aux conditions d'un programme arrêté d'avance, et difficile surtout de nous resteindre au point de vue des honorables confrères appelés à nous juger. Livrés spécialement à l'étude des affections mentales et toujours aux prises avec des malades dont la raison a subi des atteintes plus ou moins graves, ces médecins, qui sont assurément au premier rang dans la science, ont peine à s'imaginer que les suicides si multipliés, qui dans les villes et les campagnes échappent à leur observation, puissent différer essentiellement de ceux dont ils sont témoins à Bicêtre, à Charenton, à la Salpêtrière ou dans leurs établissements privés : de telle sorte, qu'appuyés sur l'autorité d'Esquirol, ils arrivent à n'envisager le meurtre de soi-même que comme un acte insensé, dépourvu de toute liberté morale, et qu'ils n'y voient dès lors qu'une indication médicale à remplir, savoir, de prévenir les attentats de ce genre par une surveillance sévère et des soins éclairés. Or, nous obéissons à une tendance absolument contraire, et si pour eux le suicide n'est qu'un fait pathologique, purement individuel, qui ne doit pas franchir l'enceinte d'une maison de santé, c'est pour nous, avant toute chose, un fait social où l'individu n'intervient pour ainsi dire que pour donner une forme plus arrêtée, plus précise à des souffrances générales, souffrances morales et matérielles qui accusent hautement les vices de nos institutions et l'impuissance de nos lois.

Un désaccord aussi grand sur un point capital avait déjà le grave inconvénient de nous donner nos juges pour adversaires et ce n'était pas notre seul écueil. La méthode numérique, si goûtée de nos jours, et qui, depuis un certain nombre d'années, paraît nous tenir lieu d'esprit philosophique, ne nous inspire pas, s'il faut l'avouer, une grande vénération. A l'*exactitude* de ses procédés, *à la rigueur* de ses démonstrations nous opposons

©BIUM

une telle incrédulité, qu'à cet égard encore, nous n'aurions p nous empêcher de tromper l'attente du jury, et notre refus bie formel, d'accepter relativement au suicide, du moins pour meilleure partie du problème, les données et les résultats de la statistique, aurait infailliblement attiré sur nous une disgrâce complète.

Ces motifs plus que suffisants pour nous éloigner du concours, demeuraient impuissants à nous faire oublier l'importance suprême du sujet et sa douloureuse opportunité. Il fallait donc à la fois, s'affranchir des entraves académiques et trouver un fil conducteur pour s'engager sans péril dans un sentier nouveau. Bien convaincu de la stérilité des considérations générales dès qu'on n'y voit pas l'expression de vérités pratiques, nous avions commencé déjà pour les temps antérieurs de longues et pénibles recherches ; mais devions-nous quand les faits contemporains nous pressent et nous enveloppent, quand ils prennent sous nos yeux le caractère d'un fléau public, nous en aller à travers les âges recueillant, çà et là, des observations douteuses, des matériaux incomplets ou réclamant l'inutile secours de ces exemples fameux qui constituent depuis des siècles les lieux communs de toutes les controverses relatives au suicide (1) ? Que servirait, en effet, de s'égarer dans des explorations lointaines, si par un triste privilége, notre propre histoire et nos seules archives, dans une période de soixante années, nous permettent d'apprécier toutes les causes et d'épuiser toutes les formes de la mort volontaire ?

Dans cette limite d'ailleurs nous avons à signaler des faits permanents, invariables, qui appartiennent à tous les temps sans qu'on ait à tenir compte du mouvement social, parce qu'ils

(1) Écoutez Sénèque : « Lieux communs, direz-vous, rebattus dans les écoles ; bientôt, quand nous en serons au mépris de la mort, vous nous citerez l'exemple de Caton. Eh pourquoi non ? » — Sénèque, édit. et traduct. Lagrange, Lettre 24.

©BIUM

puisent leur origine dans les lois mêmes de l'organisme, et c'est là précisement, que nous retrouvons les problèmes pathologiques qui sont, comme nous l'avons dit, de la part de quelques médecins, l'objet d'une préoccupation exclusive. Il doit suffire en ce moment de les indiquer au lecteur.

Parmi les infortunés qui ont perdu la conscience d'eux-mêmes et que nous appelons des fous, il en est un assez grand nombre qui sont les artisans de leur propre destruction ; mais alors, résultat imprévu d'une impulsion soudaine, d'un accès de fureur ou d'une erreur des sens, le suicide n'est plus qu'un accident de la folie. D'autres fois, au contraire, il est prémédité longuement, et dans ce cas, à quel souffle invisible, à quelle insaisissable modification des organes, demander le secret de cet affreux penchant qui, sous les noms de mélancolie, de spleen ou de monomanie, rentre aussi, quoique avec réserve, dans le domaine de la pathologie mentale ? Il est encore des malheureux auxquels une inflexible loi a légué le suicide pour héritage, et qui dans les situations en apparence les plus prospères, abandonnent brusquement la vie, par cet unique motif, que leur père ou grand-père a fait de même à la même époque. Ce sont là d'inexorables mystères que nous ne chercherons point à sonder, car nous ne savons point marcher dans les ténèbres et cette recherche d'ailleurs est étrangère au but que nous poursuivons. Notons de même, en passant, le rôle que jouent dans la production du suicide l'âge, le sexe, les saisons, les climats, et ajoutons enfin que dans tous les temps aussi, l'on a vu des malades qui étaient ou se croyaient en proie à des maux incurables, chercher dans une mort prématurée le terme assuré de leurs souffrances.

Mais en dehors de ces influences permanentes où le suicide apparaît comme la conséquence d'un état morbide, combien d'autres ne se révèlent à nous que sous la pression de circonstances accidentelles et sont aussi mobiles, aussi variables que le milieu même où elles se produisent. Tirées du fonds inépuisable des passions humaines, ces causes doivent être, en effet, plus

©BIUM

moins promptes à se manifester selon que les conditions morales, intellectuelles et physiques qui agissent sur l'homme vivant en société seront de nature à ralentir ou à précipiter l'essor de ses passions. Si cette proposition est vraie, il en résulte que le suicide sera dans un rapport constant et nécessaire avec l'ordre social, ou si l'on veut avec l'état des mœurs et des institutions politiques et religieuses, de même qu'avec le mouvement des sciences, des lettres, des arts, de l'industrie, du commerce, de la richesse ou de la misère publique; car toutes ces influences sont représentées dans la mort volontaire, chaque fait pour ainsi dire en conserve l'empreinte et reçoit de l'une ou de plusieurs d'entre elles un caractère propre, une physionomie spéciale.

Il y a là, ce nous semble, pour les esprits sérieux qui se sont voués à l'étude de l'homme et qui prennent quelque souci de ses destinées, un sujet digne de leurs méditations, une source féconde en enseignements salutaires. Avons-nous besoin de dire que l'intervention de la médecine, à ne considérer que le sens ordinaire du mot, est ici de nulle valeur? Nous entrons dans un ordre de faits et d'idées qui ne sont plus du ressort de la pathologie et qui, par une conséquence nécessaire, n'ont rien à attendre de la thérapeutique. La matière médicale ne fournit pas, que nous sachions, de remède héroïque contre le désespoir et le dégoût de la vie, et c'est avec un étonnement mêlé de compassion qu'on voit un certain docteur *Retz* avancer gravement que par les émétiques on parvient non-seulement à guérir le spleen, mais à détourner l'homme de tous les crimes.

De l'impuissance matérielle de l'art en présence d'une maladie morale il ne faut pas conclure cependant que le médecin n'a plus qu'à demeurer spectateur impassible de ces luttes incessantes, de ces ardents conflits de volontés et d'instincts, de besoins et de passions où se consume et s'alimente sans cesse l'activité des sociétés humaines. Dans cette difficile analyse, dans cette voie philosophique, le médecin, au contraire, est

©BIUM

encore le meilleur juge à consulter, le meilleur guide à suivre. Qui mieux que lui peut venir en aide au législateur et au moraliste? Les tourmentes sociales et les orages de la vie privée lui envoient assez de victimes pour qu'il ait le secret de nos douleurs et de nos égarements. Témoin journalier de tous les genres d'excès et de misères et de l'affreux cortége qui les accompagne, il sait mieux que tout autre par quelles plaies hideuses est dévoré le corps social, et de là naissent pour lui le droit et le devoir de dénoncer les progrès du mal et d'en dévoiler toute la profondeur.

Diderot, dans son enthousiasme et son intempérance habituels, va plus loin et dépasse le but.

« Il n'appartient, dit-il, qu'à celui qui a pratiqué la médecine d'écrire de la métaphysique. Lui seul a vu les phénomènes, la machine tranquille ou furieuse, faible ou vigoureuse, saine ou brisée, délirante ou réglée, successivement imbécile, éclairée, stupide, bruyante, muette, léthargique, vivante ou morte. »

Sans réclamer pour nous aucun privilége exclusif, nous nous bornons à maintenir la compétence du médecin dans toutes les questions qui touchent à la nature de l'homme, et nous n'en connaissons pas de plus grave et de plus complexe que la question du suicide.

Remonter des faits aux causes qui les préparent et les déterminent, fixer avec précision leurs caractères communs et différentiels, puis en bien pénétrer l'esprit pour leur assigner dans l'ordre moral et intellectuel la place qui leur convient, telle est selon nous la marche qui se présente d'abord à la pensée et que la réflexion fait aussi juger la meilleure. Suivant le précepte de Morgagni, tant de fois et si vainement invoqué, *non numerandæ sed perpendendæ sunt observationes*, nous nous sommes appliqué à peser les faits bien plus qu'à les compter ; mais puisque des écrivains, non moins éclairés que consciencieux, persévèrent dans cette conviction que les phénomènes organiques, si variés, si multipliés, si mystérieux enfin qu'ils puissent être, ne

©BIUM

doivent pas se dérober aux applications du calcul et peuvent être représentés par des chiffres ; puisque le sujet qui nous occupe et qui comprend à lui seul toutes les manifestations de la vie cérébrale, est également tombé sous le joug d'un numérisme inflexible, il importe d'apprécier enfin la valeur réelle des procédés qu'il emploie. En justifiant l'incrédulité que nous avons exprimée par anticipation, cet examen deviendra l'exposé des motifs qui nous ont entraîné dans une voie plus rationnelle et plus sûre.

Pour ne parler ici que des statistiques morales où l'on réserve une place au suicide, il est à remarquer que bien qu'elles arrivent souvent à des résultats tout à fait dissemblables, elles puisent pourtant aux mêmes sources et cherchent surtout à s'appuyer sur des documents administratifs. On conçoit, en effet, que les partisans du numérisme ne sauraient se priver du secours de ces tableaux officiels où les faits disposés d'après leur méthode se déploient en colonnes formidables, toujours prêtes à fournir des moyennes *infaillibles*. Mais nous verrons bientôt que ces relevés, malgré leur caractère authentique, ne sont pas à l'abri d'une suspicion légitime et que pour la plupart ils sont hors d'état de résister à l'épreuve du temps et d'un examen réfléchi.

Il n'est pas même besoin d'une grande méditation pour comprendre que la statistique, appliquant aux sujets les plus divers et les plus opposés des procédés invariables, ne s'est pas réservé le pouvoir de les approprier à la nature des choses. Se condamnant à compter sans cesse, à tout exprimer par des nombres, à tout résumer en une *somme* ou *total*, elle est invinciblement conduite à ne voir que des unités dans les cas les plus complexes, à transformer de simples analogies en identités absolues, à créer enfin par violence et par artifice ces cadres si réguliers en apparence et qui ne sont pourtant que des lits de Procuste d'où les faits ne peuvent sortir que mutilés, informes et méconnaissables.

C'est là pour nous une vérité générale qui devient plus

©BIUM

évidente encore si nous la restreignons aux recherches des statisticiens sur la mort volontaire.

En ce qui concerne les comptes-rendus officiels, il y a justice sans doute à louer l'administration de la persévérance qu'elle met à procéder chaque année au recensement du suicide; mais il n'en faut pas moins reconnaître que, malgré son zèle et ses nombreux moyens d'investigation, elle ne peut jamais offrir que des données approximatives. Combien de suicides, en effet, s'accomplissent dans un secret inviolable, grâce aux précautions infinies dont s'entourent souvent ceux qui sont résolus à quitter la vie, grâce aussi, dirons-nous, à la complicité des familles qui, par mille raisons que chacun entrevoit, raisons d'honneur ou d'intérêt personnel, organisent à leur tour la conspiration du silence. Connaît-on mieux toutes les tentatives non suivies de mort, et ne sait-on pas que le chapitre des *accidents* est, en pareil cas, un lieu d'asile pour les blessures volontaires? Il faut dire aussi que, par une sorte de compensation, des assassinats méconnus sont venus plus d'une fois prendre place dans les annales du suicide.

Que la méthode numérique ne soit pas rendue responsable de ces lacunes et de ces méprises, l'équité l'exige, mais encore faut-il, que ceux qui sur la foi des registres administratifs s'attendent ingénûment à connaître le nombre exact des suicides, durant telle ou telle période de nos annales contemporaines, soient avertis d'avance que personne n'a le pouvoir de fixer, même pour une année, un chiffre réel et définitif.

Admettons toutefois, par une supposition contraire à l'évidence, qu'aucun fait ne puisse échapper aux regards d'une autorité vigilante; faisons plus, et tâchons de nous persuader que ces enquêtes sur la mort volontaire dont les éléments, comme on sait, se composent si fréquemment de vagues rumeurs, de bruits contradictoires et de conjectures plus ou moins fondées; persuadons-nous que ces enquêtes sorties de tant de mains diverses, depuis le garde champêtre jusqu'au préfet et

©BIUM

arrivant enfin de tous les points de la France au siége du gouvernement, vont rencontrer là pour être classées et jugées en dernier ressort, des hommes tellement exercés à pénétrer le sens des choses que la lumière se fera soudainement au milieu des ténèbres, et que devant cette intuition surhumaine les documents entassés dans les cartons officiels laisseront apparaître la vérité toute nue. Nous accordons ce miracle, et nous voulons que le recensement des faits une fois opéré l'administration soit en droit de faire parler au suicide le langage des chiffres.

Est-ce tout, et nos concessions ont-elles fait de la statistique un instrument de précision? Hélas! non, car il est trop facile de voir que cette rigueur mathématique, ne pouvant s'exercer que sur les circonstances matérielles des faits, a pour résultat infaillible de laisser complétement en dehors tout le côté moral et philosophique du problème.

Pour être en mesure avec la science, il ne suffit pas, en effet, de jeter dans une fosse commune tous ceux qu'un même motif aura, selon vous, précipités dans l'abîme, et parce que, sur la colonne funéraire, vous aurez inscrit la raison apparente ou réelle du suicide : amour, ambition, misère, etc., il ne s'ensuit pas que vous soyez quitte envers les victimes et qu'on n'ait plus rien à tirer des entrailles du sujet.

Ce n'est donc pas céder à des préventions aveugles que d'accepter comme irrécusables les limites posées par un de nos adversaires que ses propres investigations devaient avertir bientôt de l'insuffisance des moyens numériques.

« Ne demandons point à la statistique, dit le docteur *Etoc-Demazy*, plus qu'elle ne peut donner. Elle compte les faits, les faits matériels, elle les rassemble, elle les généralise pour les élever à l'état de principes : mais les croyances, les sentiments intimes, mais la volonté intérieure et profonde de faire le bien ou le mal, le jugement que nous portons nous-mêmes de nos actes, le sens moral enfin, sont des faits de conscience ; ils échappent par leur nature aux recherches du calcul ; car la

©BIUM

conscience n'est pas matière, elle n'est pas mesurable ; elle ne peut s'exprimer par des chiffres (1). »

Ce sont là de sages paroles qui n'ont point à redouter de se trouver jamais en désaccord avec la raison et l'expérience.

La raison nous dit assez que même en se concentrant sur un seul objet, notre pensée peut revêtir tant de formes fugitives et insaisissables, qu'à moins de donner un corps à des chimères, nul n'en saurait fixer le nombre pour en déduire une moyenne. Quelque façonné d'ailleurs que l'on puisse être au joug du numérisme, il doit parfois sembler étrange de simplifier ainsi les opérations de l'entendement et de suppléer par l'arithmétique à l'analyse de nos facultés et de nos passions.

Quand notre âme épuisée de douleur ou d'ennui se ferme à l'espérance et délibère enfin sur la destruction de notre être, par une réaction soudaine, l'instinct de la conservation se ranimant en nous à l'approche du péril, pèse à son tour dans la balance et résiste au penchant homicide. Entre l'horreur de vivre et l'horreur de mourir s'engage alors un combat suprême où nos sentiments, nos croyances et les habitudes de notre vie entière interviennent. Si voisin de la mort, on cherche à reconnaître par quelle voie lente ou rapide l'injustice des hommes, les caprices du sort ou le fatal entraînement des passions nous ont conduit à l'*ultima ratio*, c'est-à-dire au suicide. De cet examen solennel, fait à la dernière heure au tribunal de la conscience, résulte une sorte de bilan moral que personne n'imaginera sans doute de résumer par *doit* et *avoir*, ainsi qu'il le faudrait pourtant pour satisfaire aux exigences, à la rigoureuse précision d'une donnée mathématique; mais établir la situation d'une âme plongée dans la détresse et qui se retire de la vie, comme on relève la caisse d'un négociant en faillite et qui renonce aux affaires, ce serait aussi pousser bien loin la dérision ou la simplicité. Mieux vaut donc arriver à cette per-

(1) *Recherches statistiques sur le suicide*, 1844, 1 vol. in-8; p. 80.

©BIUM

suasion que le monde intellectuel et moral avec tous ses problèmes est de sa nature absolument réfractaire à la discipline des nombres, et que les faits qui s'y produisent ne peuvent jamais s'offrir à nos méditations sous un numéro d'ordre. Ces faits n'en valent pas moins la peine qu'on s'en occupe, et nous osons même affirmer que dans l'étude du suicide on ne doit espérer de progrès sérieux qu'à la condition d'assister, autant qu'il est en nous, au travail mental qui s'accomplit en présence de la mort volontaire. Aidé seulement de son exquise raison, Voltaire avait pressenti déjà cette vérité féconde, et devançant l'expérience de près d'un siècle, il frayait à nos explorations une route assurée en s'exprimant ainsi :

« Il serait à désirer que tous ceux qui prennent le parti de sortir de la vie laissassent par écrit leurs raisons avec un petit mot de leur philosophie ; cela ne serait point inutile aux vivants et à l'histoire de l'esprit humain. »

Plus on veut, en effet, s'initier à ces écrits funèbres où se réfléchissent toutes les douleurs de la vie sociale, et plus on parvient à saisir dans leur profondeur et leur diversité les questions immenses qui se pressent et s'agitent au seuil du néant ou de l'éternité. C'est alors que d'un regard philosophique, on peut sonder tous les replis du cœur qui s'ouvre à force de blessures et nous livre enfin ses secrets.

Si parcourant les degrés infinis de l'échelle sociale, nous allons du sommet au dernier échelon, nous serons assuré bientôt que, de nos jours surtout, il n'est pas de condition qui ne paie tribut au suicide. Sous ce terrible niveau, les plus fiers esprits s'inclinent comme les plus débiles, et nous voyons mêlés et confondus les termes extrêmes de la pensée humaine, de la pensée qui succombe dans toute sa splendeur et son plus parfait développement ou qui s'éteint dans un état de marasme et d'abjection. Mais, dira-t-on, au sein d'un pareil chaos, que peut-on faire de mieux que de compter les morts ? Eh bien, comptons ensemble : Celui-ci, c'est l'illustre et malheureux *Jean-Jacques*,

©BIUM

celui-là se nomme *Napoléon*. Qu'importe à la statistique? Pour elle, il n'y a là que deux unités, destinées, comme tant d'autres, à grossir la colonne qui va leur être assignée, tandis qu'au point de vue de la science et de la morale éternelle, il demeure évident que de tels noms conquis par le suicide et s'offrant eux-mêmes en exemple ne peuvent être tenus dans l'oubli, ni soustraits, à la faveur d'une combinaison numérique, à la responsabilité qu'ils ont personnellement encourue. Or, quelle morale et quel enseignement voulez-vous retirer des faits, quand vous supprimez l'homme au profit d'un chiffre? Ce qui est vrai de ces deux noms l'est également de beaucoup d'autres solidairement unis sur ce point, et qui tous, à des titres divers, ont occupé la renommée. Chaque page, pour ainsi dire, de notre histoire contemporaine nous en donne la preuve, et lorsque nos souvenirs nous retracent à grands traits la vie de ceux que les hasards de nos révolutions non moins que leur valeur réelle ont appelés depuis soixante ans à fonder ou à diriger l'ordre social en France, nous ressentons une amère tristesse à l'idée que la plupart d'entre eux, écrivains, législateurs, hommes de guerre, ont préconisé hautement le meurtre de soi-même. Quoi de plus grave maintenant, et de plus propre à troubler la conscience, à déconcerter la raison, que d'avoir à subir ce fait irrécusable que tant d'hommes tout-puissants par l'intelligence et d'un cœur éprouvé, ont néanmoins estimé que la mort est le seul remède aux blessures de l'âme! Si le philosophe fléchissant sous le problème de nos destinées, ou se déclarant vaincu par la douleur physique, en vient à briser sa plume pour saisir une arme homicide; si le conquérant, devant le néant de ses victoires, laisse tomber son épée pour épuiser la coupe qui doit lui assurer une nuit sans réveil; que ferons-nous, nous dont la vie se consume en efforts impuissants, qui nous soutiendra dans ces drames ignorés du monde, où le malheur est nu, sans prestige et sans gloire, et qui nous empêchera, pour

©BIUM

parler le langage d'un écrivain célèbre (1), de nous donner aussi *les commodités de l'héroïsme*, en faisant finir la pièce juste à l'endroit où l'ennui nous gagne ?

L'importance de ce travail et l'intérêt qu'il peut avoir résidant presque entièrement, selon nous, dans l'appréciation des facultés mentales qui ont marqué de leur empreinte l'accomplissement du suicide, notre premier soin devait être de scruter avec recueillement les témoignages que nous ont laissés de leurs luttes et de leurs souffrances les esprits sains ou malades qui se sont abandonnés au dégoût de la vie. A cet égard, nos recherches ont en général été d'autant moins pénibles, d'autant moins infructueuses, que déjà les noms qui se trouvaient en cause étaient précédés d'une notoriété plus grande. Rien de plus simple, en effet ; désignés à tous les regards par l'éclat même de leur célébrité, et devenus, en quelque sorte, l'objet d'une enquête permanente, les hommes dont le front est ceint de l'auréole que donne parfois le talent et le génie, ont perdu, peut-on dire, tout pouvoir sur leur propre existence en tombant dans le domaine public. Du jour de leur triomphe date leur servitude ; et c'est à qui se croyant en droit de violer le sanctuaire de leur conscience, se montrera jaloux de nous faire toucher au doigt les étranges faiblesses, les ennuis dévorants et les plaies mystérieuses qui servent de cortége et d'expiation à la gloire.

Ce serait, au surplus, obéir à de vains scrupules que de s'imposer ici plus de réserve et de considérer comme un tort énorme ces violences faites au secret d'autrui, puisque, la plupart du temps, on voit les patients eux-mêmes aller au-devant de nos indiscrétions et, sans nulle provocation, se plaire à nous introduire dans leur vie intime et leur for intérieur. De la fin du dernier siècle à la première moitié de celui-ci, que de faits à l'appui de notre assertion, et qui n'a présent à la pensée, ce

(1) Montesquieu.

©BIUM

déluge non interrompu de *confessions*, de *mémoires* et de *confidences !*

Dans cette longue suite de contemporains illustrés par leurs actes ou leurs écrits, il nous était facile de reconnaître tous ceux qui se sont fait un cruel devoir de donner des gages au suicide, soit en lui apportant le tribut d'une parole éloquente, soit, ce qui est plus lamentable encore, en signant de leur sang des doctrines fatales. Il y a plus, l'histoire et la biographie venant en aide à leurs révélations, et suppléant même entièrement au silence de quelques-uns, nous n'avions souvent dans l'examen de ces morts volontaires que l'embarras du choix, tant les éléments de nos appréciations étaient divers et nombreux.

S'agit-il, au contraire, d'obscurs individus ensevelis dans la foule, et que le sort, dès leur naissance, a marqués pour l'oubli, vous restez aussitôt sans guide, car nul ne s'intéresse au dénoûment d'une vie qu'on a toujours ignorée, et qui n'a rien dès lors à prétendre dans nos souvenirs. S'ils nous sont inconnus, en quoi le jour qui les voit mourir, fût-ce d'une mort funeste, est-il plus important que celui qui les a vus naître ou que les jours intermédiaires qui se sont écoulés à l'insu du monde ? Toutefois, on a compris déjà que, sous peine de mutiler notre œuvre et d'en altérer gravement l'esprit, nous ne pouvions souscrire à cette indifférence. Non que nous supposions que, de parti pris, on refuse au malheur qui se fait humble un mouvement de pitié ; mais ici la pitié ne saurait suffire, et ce n'est pas seulement pour parler au cœur que nous avons abordé cette étude de l'homme, sujet immense et redoutable qui ne souffre pas d'exception. Retrouver, en effet, et peser la pensée de chacun, au moment solennel où, selon l'expression du poëte, l'homme, *convive infortuné*, se retire volontairement du *banquet de la vie*, c'est ressaisir et remettre en leur place bien des anneaux précieux de la chaîne intellectuelle et morale qui relie le faible au puissant, les idées les plus infimes aux

©BIUM

plus hautes conceptions, pour former enfin de ces diversités infinies un tout harmonique qui s'appellera l'*être humain*.

Nous cherchions donc les moyens d'entrer en commerce suivi avec ces inconnus qui doivent à l'attentat qu'ils ont commis sur eux-mêmes le triste privilége de figurer au procès que nous instruisons ; mais à qui demander des renseignements précis sur toutes ces existences que la mort seule nous révélait, et qui, pour nous, commençaient au suicide, c'est-à-dire à leur dénoûment? Au milieu de ces incertitudes, les devoirs de notre profession nous rendirent un jour forcément témoin de l'un de ces événements tragiques dont la mansarde du pauvre est si fréquemment le théâtre. Cette fois encore, c'était bien la mise en scène ordinaire. Un corps inanimé, non loin d'un vaste réchaud éteint, et dans la main froide et rigide du cadavre, un lambeau de papier sur lequel on lisait à grande peine quelques mots écrits au crayon. Si mal tracés et si vulgaires en outre que fussent ces adieux suprêmes, ils éveillèrent en nous un espoir soudain en éclairant la route où nous errions dans l'ombre. Dernière expression d'une lente agonie, cet humble écrit faisait désormais partie d'un procès-verbal de mort, et, comme toutes les pièces de ce genre, se trouvait assuré d'une sépulture officielle dans les cartons administratifs. Guidé vaguement par les notions que nous avions déjà sur la centralisation des actes de l'autorité, nous élevâmes aussitôt sur cette donnée générale tout un système de recherches. Aux archives du ministère de l'intérieur revenaient de droit, par voie de correspondance avec les préfets et autres agents supérieurs, tous les cas de mort violente observés et recueillis dans chaque département. Les suicides de l'armée étaient, à n'en pas douter, scrupuleusement enregistrés au ministère de la guerre ; et enfin, pour Paris et la banlieue, la préfecture de police tenait infailliblement en réserve des matériaux sans nombre. Ainsi donc notre siége était fait d'avance, et, par une rare exception, sans porter aucune atteinte à la réalité. Faible avantage, cependant ;

©BIUM

car à quoi bon s'évertuer à deviner les richesses enfouies dans nos archives, si l'administration se faisait une loi d'en interdire à jamais l'accès?

Au souvenir de ces paroles si simples et si connues de tous : « *Frappez et l'on vous ouvrira!* » nous eûmes enfin le difficile courage de nous adresser aux dépositaires du pouvoir. N'ayant aucun sujet de nous envelopper de mystère, et considérant plutôt comme un devoir d'appeler l'attention du gouvernement sur les progrès alarmants de ce dégoût de la vie, peu de mots nous suffirent pour exposer notre pensée et le but que nous voulions atteindre. Disons-le hautement, notre confiance ne fut pas trompée, et quelques jours s'étaient à peine écoulés (nous étions en 1847) que nous recevions l'autorisation formelle de compulser à loisir les procès-verbaux, registres et rapports concernant la mort volontaire. Introduit d'abord aux archives du ministère de l'intérieur, nous eûmes à faire le dépouillement de nombreux cartons, où parmi force détails d'un intérêt purement administratif et totalement étrangers à nos recherches, il nous fallut encore faire cesser la confusion qui existait entre les morts accidentelles et celles qui dénonçaient un parti pris d'abréger ses jours. Le suicide n'étant presque jamais l'objet spécial de la correspondance, il n'y avait pas à s'étonner de ce désordre, mais nous regrettions pourtant de n'avoir à noter souvent que des faits incomplets, et d'être surtout privé des volontés dernières exprimées par les malheureux auxquels avait manqué le courage de vivre. Par suite de ces lacunes, l'examen de quatorze à quinze mille lettres adressées par les préfets au ministre, à titre de renseignements sur l'état des départements qui leur étaient confiés, ne nous permit guère de constater autre chose que le mouvement général du suicide en France. De plus ces documents ne comprenaient qu'une période de seize années (de 1831 à 1847), car lorsqu'un encombrement se manifeste, on dirige sur les archives nationales (ancien hôtel Soubise) tous les papiers devenus inutiles ou du moins sans valeur actuelle

©BIUM

pour l'administration. Enfin, en nous transportant à ces dernières archives, nous avons acquis la preuve que le dépôt de ces correspondances ne remonte pas au delà de 1815 et 1816.

Au ministère de la guerre, mêmes procédés et même travail, mais malgré l'extrême sobriété de langage, les faits signalés ici par les généraux commandant les diverses divisions militaires présentent de prime abord un caractère de précision et d'authenticité dont il est facile de se rendre compte. Un homme sous les drapeaux ne peut évidemment disparaître sans que ses chefs immédiats en soient aussitôt avertis. Nous savons tous, en effet, que le soldat n'a pas à réclamer l'inviolabilité du foyer domestique. A chaque instant du jour et de la nuit, il sent, au contraire, que ses actes les plus cachés seraient éclairés bientôt par une surveillance inflexible. Aussi, quoique dans certains cas il y avait encore une assez large part à faire aux conjectures, on se rendra sans peine à cette conclusion que sur des hommes égaux en âge, soumis à des lois uniformes et marchant dans la vie d'un pas réglé par la baguette du tambour, les mêmes influences doivent le plus souvent entraîner des résultats semblables. Or, ce que l'on conçoit si bien *à priori*, reçoit encore de l'expérience une sanction irrécusable. Grâce à l'esprit d'exactitude que donnent les habitudes militaires, ceux que leurs fonctions appellent à dresser procès-verbal au moment de l'attentat sont aussi, croyons-nous, plus soucieux de recueillir et d'annexer aux rapports les motifs énoncés par les officiers ou soldats qui se préparent à déserter la vie. Six mille dossiers environ, remplissant l'intervalle de dix-sept années, à partir de 1832 jusqu'en 1849, ont été consultés par nous, et nous les invoquerons à l'appui de nos réflexions sur les suicides qui se produisent dans les rangs de l'armée.

Arrivons maintenant aux archives de la préfecture de police, et n'hésitons pas à faire un nouvel aveu. Bien que nous nous rappelions avec gratitude l'autorisation qui nous fut si loyalement accordée, nous devons à la vérité de déclarer que cette

©BIUM

faveur, obtenue de M. Gabriel Delessert, alors investi des fonctions de préfet de police, serait devenue pleinement illusoire, si nous n'avions eu cette autre fortune de rencontrer, dans le chef du bureau des archives (1), un de ces esprits élevés dont les lumières et la droiture se plaisent à seconder les travaux sérieux. Par une réserve calculée, par un silence malveillant, on pouvait aisément nous dérober la source où nous venions puiser ; mais, touché sans doute de la sincérité de nos efforts, il voulut, au contraire, nous la montrer féconde, inépuisable, en nous mettant directement aux prises avec les documents qui depuis soixante-dix ans s'accumulent dans les archives. On en pourra prendre une idée, si l'on veut avec nous essayer d'en faire un recensement général. Nous ne ferons qu'indiquer en passant les registres énormes auxquels nous avons dans le principe livré de rudes et stériles assauts, et nous donnerons simplement le chiffre approximatif des procès-verbaux et rapports qui nous ont successivement apporté leur tribut. Trois cents cartons au moins renferment les pièces dont il est question, et chacun d'eux contient de 700 à 900 dossiers. Or, en ne prenant pour base de notre évaluation que le chiffre inférieur, c'est-à-dire sept cents, il n'est aucun moyen, ce nombre étant multiplié par trois cents, de ne pas arriver au total de *deux cent dix mille*. Nous ne saurions non plus nous défendre d'ajouter à ce résultat la somme de matériaux recueillis aux ministères de l'intérieur et de la guerre, d'où l'on voit, qu'en fait de pièces manuscrites seulement, l'ensemble de nos recherches est tel que personne, peut-être, n'aurait autant que nous le droit de dire : « *Je m'appelle légion.* »

Si nos convictions avaient pu fléchir sur ce point, à coup sûr il nous était loisible, en recourant aux pratiques si familières à nos statisticiens, de disposer en colonnes cette grande armée du suicide, et de répéter à notre tour les fausses et stériles ma-

(1) M. Labat.

©BIUM

nœuvres de l'école numérique. Rien ne nous empêchait de nous donner, sur son terrain même, le plaisir ou plutôt l'ennui de démontrer le néant de certaines lois réputées infaillibles. Mais, encore une fois, dans cette immense question, nous pensons des chiffres accumulés pour ou contre, ce que Pascal, dans une autre lutte, pensait ouvertement de la multitude d'hommes qui de son temps étaient voués à la vie monastique, et qu'on lui opposait comme un argument décisif : « Des moines, répondait-il, ne sont pas des raisons. »

Loin donc de nous prévaloir de l'extrême étendue donnée à nos recherches, nous serions tenté de nous en justifier. Obligé de resserrer en d'étroites limites le tableau général du suicide en France depuis 1789 jusqu'à nos jours, il ne fallait pas moins, dans ce cadre ainsi réduit, accuser toutes les formes et signaler toutes les causes de la mort volontaire. Pour satisfaire à cette obligation, nous avons cru possible, par une extension singulière peut-être mais que la raison ne désavoue pas, de transporter des vivants aux morts le vote universel. En d'autres termes, nous avons eu pour but de donner à chaque infortune, à chaque douleur, à tous les égarements enfin de l'esprit et du cœur, des interprètes fidèles et des représentants légitimes. Une telle entreprise nous imposait la tâche d'exhumer vingt générations ensevelies et, ranimant cette poussière éteinte, de recueillir les voix de tous les combattants à qui la bannière du suicide a servi de linceul. L'absolue nécessité de compulser un à un ces états mortuaires n'est donc pas contestable, car il est évident que cette patiente investigation pouvait seule nous donner avec certitude la faculté de choisir, au milieu de la foule, les organes officieux et, pour ainsi parler, les fondés de pouvoir de ceux que nous avons dû condamner au silence.

Il entrait également dans les convenances du sujet de rapprocher de nos procès-verbaux les récits reproduits par les journaux quotidiens relativement au suicide, et cette étude comparative, en nous permettant d'exercer souvent un utile

©BIUM

contrôle sur les *on dit* de la presse, a de plus sensiblement agrandi le domaine de nos explorations.

Mais que d'autres sillons à creuser encore, et que de choses à demander à l'histoire politique et littéraire du pays, à l'existence publique et privée des hommes! Qu'on se rassure pourtant, nous ne songeons point à faire ici l'énumération de nos veilles et de nos lectures. Puisse ce livre laisser du moins entrevoir que nous avons eu la volonté constante de remonter à toutes les sources et d'interroger toutes les influences.

Nous ne prétendons pas davantage que le lecteur nous suive dans nos enquêtes journalières. S'il arrivait pourtant, que rassasié des inutiles horreurs et des malheurs imaginaires dont nous poursuivent chaque jour nos drames et nos feuilletons, un esprit bénévole éprouvât le désir de se trouver face à face avec des infortunes réelles et de sanglantes catastrophes, qu'on ne peut hélas! révoquer en doute, nous essayerions alors, en vertu de notre privilége, de lui servir de guide au milieu des morts. Il y a quelque raison de présumer qu'une visite aux archives de la préfecture de police suffirait seule à contenter sa curiosité, peut-être même à l'en guérir, et pour lui ménager cette impression durable, nous n'aurions qu'à l'introduire dans les salles très peu somptueuses que l'objet même de nos études a converties pour nous en *salles cliniques du suicide*. Quoi de plus naturel, en effet, partout ou se révèlent des maladies de l'âme et du corps, que le médecin intervienne, et quel autre endroit, dans l'univers connu, offrirait en un même espace une égale somme de douleurs morales et matérielles!

Il n'est pas selon nous de fictions humaines qui ne pâlissent à côté de semblables réalités, et l'aspect indéfinissable d'une si longue série de documents authentiques, traitant officiellement de la mort volontaire, obsède encore notre pensée. Comme au premier jour, nous croyons embrasser du regard tous les écrits dépositaires de tant de révélations déchirantes, et nous les revoyons classés, étiquetés, revêtus enfin de la livrée du suicide.

©BIUM

Examinez à votre tour et ne craignez pas de porter la main sur ces feuilles affreusement souillées ; puis devinez ces caractères qui, çà et là, ont à peu près disparu sous les graves altérations que l'eau, la fange et le sang leur ont fait subir. Si vous pouviez douter du témoignage de vos sens, bientôt le procès-verbal aurait fermé tout refuge à votre incertitude, et comment échapper dès lors à cette conviction que, telle page à l'heure même fixée pour le suicide avait amplement reçu le sang du sacrifice, que telle autre était littéralement couverte de débris de cervelle, et qu'enfin on renonce à compter les lettres qui ont dû séjourner dans l'eau et dans la vase aussi longtemps que les cadavres de ceux dont elles nous donnent parfois le signalement?

Nos documents, en outre, se distinguent de tous les autres en ce que dans bien des cas ils servent aussi d'enveloppe aux instruments du supplice choisi par la victime. La liste en serait longue et la voici réduite : couteaux, rasoirs, canifs, tranchets, poinçons, ciseaux, poignards, cordons, lacets, ficelles, rubans de fil ou de satin ; viennent ensuite les poisons, le plus souvent à l'état solide, en morceaux ou pulvérulents et dont les échantillons variés rappellent à l'imagination éperdue une variété de souffrances à donner le frisson. A ce musée funèbre, à cet arsenal de la mort volontaire, manquaient, on le conçoit, les armes que leurs dimensions trop grandes n'avaient pas permis d'annexer aux dossiers comme pièces de conviction. Des cartons ordinaires ne sauraient, en effet, contenir sabres, épées, fusils, pistolets d'arçon, etc. Les armes à feu, toutefois, étaient représentées par un très petit canon de cuivre avec lequel un misérable enfant, âgé de douze ans à peine, avait eu le cruel sang-froid et la fatale adresse de se donner la mort. Il fallait plus encore à ce terrible enfant ; tout plein de sa résolution, il ne voulut pas même que le doute fût possible, et s'emparant d'un charbon éteint, il écrivit sur une planche : « *Je me suis brûlé la cervelle exprès !* »

Devant les preuves accumulées et perpétuellement renaissantes des tourments indicibles auxquels on peut succomber chaque

©BIUM

jour au sein des sociétés modernes, il faut s'attendre encore à rencontrer de ces esprits superbes qui font consister leur gloire et leur souveraine sagesse à ne s'émouvoir jamais des maux inséparables de la nature humaine. Qu'ils prennent donc en pitié notre fermeté d'âme car elle n'est point à la hauteur de leur austérité. Nous conservons toutefois la persuasion intime que ceux-là mêmes dont le cœur est le moins ouvert aux sentiments miséricordieux, appelés comme nous, pendant près de trois années, à poursuivre dans un complet isolement les sombres et douloureux mystères qui ne se trahissent qu'à la mort, n'auraient pas eu plus que nous le pouvoir d'échapper toujours aux navrantes tristesses, aux défaillances morales, qu'une pareille exhumation devait entraîner avec elle.

Le devoir, toutefois, a parlé plus haut que le découragement, et voulant demeurer fidèle aux engagements de la conscience, nous nous sommes témérairement constitué l'exécuteur testamentaire de tout suicide où le coupable a payé de son sang le droit d'exprimer une dernière pensée sur les destinées de l'homme et la vie sociale.

Mais que faire maintenant de ces idées posthumes dont nous avons si péniblement recueilli l'héritage, et quel ordre établir dans une succession où les morts n'ont à léguer aux vivants que leurs plaintes et leurs malédictions?

Ces plaintes, il est vrai, fécondes en précieux enseignements, ont dans le sujet qui nous occupe une autorité magistrale et serviront plus d'une fois de base à nos appréciations. Il est à croire dès lors que les lettres qui les renferment, considérées dans leur intégrité, nous fourniront sûrement les éléments d'une classification méthodique.

Presque toujours, en effet, en laissant par écrit quelques traces fugitives de son passage sur la terre, l'homicide de soi-même répond à son insu au vœu si justement exprimé par Voltaire. C'est ainsi que d'abord, il expose les *raisons* qui ont fait incliner son âme à renoncer spontanément aux jours qui

©BIUM

nous sont comptés, et que rarement il oublie de nous parler aussi de sa *philosophie*, c'est-à-dire de ses doutes, de ses croyances ou de son incrédulité.

La voie nous semble ainsi naturellement tracée, car, les causes une fois connues, nous pouvons procéder sans crainte à la division du travail, et dans ce cas, l'étiologie du suicide devra seule présider à la répartition des faits.

A cet égard, il faut le dire, nous n'avions pas d'initiative à prendre, attendu que depuis longtemps l'exemple était donné par les statisticiens eux-mêmes. Nous reconnaissons volontiers que dans les comptes rendus de la justice criminelle, ils font également reposer sur la connaissance des causes, la classification des crimes, folies et suicides dont ils publient tous les ans un relevé numérique.

Que devient à l'application cette apparente conformité ?

Tandis que nos adversaires ramènent à l'unité les faits les plus complexes, l'ordonnance que nous adoptons nous prescrit avant tout de respecter scrupuleusement le caractère des suicides, si bien qu'en attirant l'attention du lecteur sur les circonstances principales et déterminantes de chaque catastrophe, nous lui réservons tout entière la liberté de son jugement pour tenir compte en même temps des influences secondaires. Il est donc maître de se former une opinion sans s'arrêter à celle que nous exprimons, par cela seul qu'il peut en référer aux documents qui sont, en quelque sorte, parties intégrantes de l'ouvrage. Enfin, nous faisons mieux encore, en le mettant personnellement en mesure de redresser les erreurs de classification que nous aurions pu commettre, comme aussi de rétablir entre les faits les rapports que nous n'aurions point aperçus.

Il nous reste à compléter ces indications générales par la simple énumération des sections et chapitres qui doivent, dans leur ensemble, embrasser tout ce qui est relatif à la mort volontaire.

Chaque division représente un ordre d'influences, ou si l'on

©BIUM

veut, un certain nombre de causes qui tiennent sous leur dépendance immédiate des groupes ou familles de suicides dont elles révèlent aussitôt la nature. D'une famille à l'autre, l'examen et l'appréciation des motifs nous obligent à passer en revue tous les aspects de la vie sociale, de même qu'ils nous conduisent à rapporter aux lois de l'organisme tous les cas de mort volontaire qui sont manifestement étrangers à l'état des mœurs et des institutions du pays. Il y a là deux interprétations qui se toucheront constamment sans se confondre, et que nous aurons soin de faire ressortir ailleurs en leur donnant des développements convenables.

Nous avons donc partagé ces études en quinze chapitres que nous désignons de la manière suivante :

PREMIÈRE SECTION.

Du suicide en France, au point de vue des influences exercées par l'état social.

1° Événements politiques; révolutions, guerre civile. — 2° Scepticisme, incrédulité, croyances. — 3° Maladies de l'imagination ; orgueil, rêveries, découragement. — 4° Crainte du déshonneur, peur de la police et des tribunaux; point d'honneur, duel. — 5° Chagrins domestiques, querelles, menaces, mauvais traitements. — 6° Amour. — 7° Misère. — 8° Inconduite, ivrognerie, débauche. — 9° Jeux, loteries, bourse, actions industrielles.

DEUXIÈME SECTION.

Du suicide envisagé dans ses rapports avec les lois de l'organisme.

1° Spleen. — 2° Imitation. — 3° Monomanie. — 4° Hérédité. — 5° Maladies. — 6° Aliénation mentale.

Il nous a paru que ces divisions se prêtaient sans effort aux exigences du sujet et ne laissaient en dehors aucun fait connu.

©BIUM

Elles n'ont cependant pas à nos yeux une valeur tellement absolue qu'on ne puisse les restreindre ou les multiplier, à la seule condition de conserver à nos observations leur signification précise et leur physionomie distincte.

Qu'il y ait dans l'exposé du plan de cet ouvrage et dans l'indication des sources où nous avons puisé, de ces détails arides dont la nécessité ne saurait compenser l'ennui, il nous siérait mal de le contester, et nous devons le regretter sans doute ; mais le moyen de ne pas établir ici nos lettres de créance!

Au lieu de retomber dans le vain bruit de l'école et d'opposer à des lieux communs séculaires de tristes banalités qui succombent à leur tour sous le poids des ans, on conviendra qu'il valait mieux entrer résolument dans le domaine de l'expérience et s'effacer devant les faits. Eût-on, comme penseur et comme écrivain, l'autorité personnelle que nous ne pouvons revendiquer, il serait sage encore de réduire son intervention à mettre en pleine lumière les vérités pratiques et les nombreux exemples qui se succèdent dans ces études.

La première question que le médecin, dans l'exercice de son art, adresse d'ordinaire au malade est celle-ci :

« Où souffrez-vous? »

Or, cette question, nous la faisons encore à ceux que le suicide nous envoie.

Mais il ne suffit pas d'interroger les morts ; il faut, lorsqu'ils répondent, les écouter d'abord, et ne pas vouloir ensuite s'interposer aussitôt entre eux et le public que l'on a pris pour juge. A la fois sacrificateurs et victimes, ils ont assez chèrement conquis le privilége de comparaître aux débats, et dans le cours de cette longue instruction, on peut les considérer comme témoins, prévenus ou parties civiles.

A ce point de vue, l'auteur fait place, avons-nous dit, à l'interprète officieux, au fondé de pouvoirs. Mais si ce titre même d'exécuteur testamentaire semblait trop ambitieux, il serait facile de ne voir en nous qu'un collecteur de faits, bornant

©BIUM

presque sa tâche à recueillir et disposer des matériaux suivant les procédés de nos éditeurs de *Mémoires*.

Cette comparaison, après tout, n'a rien qui nous déplaise, et nous voulons la suivre.

S'il est, en effet, consacré par l'usage que tout homme arrivant à la notoriété soit reçu, dès ce moment, à *confier* à ses contemporains, sans préjudice aucun de la *postérité*, les plus vulgaires détails de sa vie intime ; si de toutes parts aujourd'hui, *nobles*, *bourgeois*, hommes de rien, et bien d'autres encore (1), nous assiégent de *Mémoires* et de *Confidences ;* pourquoi la société même que tant d'auteurs légers ou graves ont la prétention de connaître et de nous faire connaître, serait-elle dépossédée du droit de mettre en commun ses intérêts, ses passions, ses douleurs, et de nous redire ses combats suprêmes ? Or, en nous restreignant à la question présente, une page, un feuillet détaché de votre histoire et de la mienne, constituerait de proche en proche la vie collective ou sociale, et nous aurions enfin les *Mémoires de tous*, mémoires couronnés, hélas ! par la mort volontaire, mais par cela même, remplis d'avertissements prophétiques et d'austères enseignements.

C'est là du moins notre croyance, et la pensée qui seule pouvait nous donner le courage de suivre, pour ainsi dire, à la trace du sang les cruelles imperfections de notre état social. Prendre ainsi sur le fait toutes les causes de suicide, en y joignant l'aveu des victimes elles-mêmes, n'est-ce pas, dans un but qu'il est permis de proclamer hautement, dévoiler nos misères morales, intellectuelles et physiques, et publier la confession de la société tout entière ?

---

(1) Chateaubriand, *Mémoires d'outre-tombe*. — Lamartine, *Confidences*. — Dr Véron, *Mémoires d'un bourgeois de Paris*. — *Mémoires d'un homme de rien*, — *de Vidocq*, — *du bourreau*, etc., etc.

©BIUM

RECHERCHES

SUR LA FOLIE PÉNITENTIAIRE,

PAR

M. le Dr SAUZE,

médecin-adjoint de l'asile des aliénés de Marseille,
médecin de la prison cellulaire,
secrétaire général de la Société de médecine.

> Les hommes spéciaux sont unanimes à avouer n'avoir qu'en d'assez rares circonstances constaté l'existence de maladies mentales dues au seul désespoir de la détention.
>
> (FERRUS, *Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons*, 1850.)

L'étude de la folie pénitentiaire est une des branches les plus intéressantes de la pathologie mentale. Elle jette la plus vive lumière sur beaucoup de points de la médecine légale des aliénés, tant civile que criminelle. Elle rend les plus grands services à la cause de l'humanité, en relevant les erreurs de la justice, et en prouvant, avec toute la rigueur d'une démonstration scientifique, que les tribunaux ont trop souvent confondu avec les malfaiteurs et les coupables les malheureux privés de leur raison. Elle a été de nos jours l'objet de recherches nombreuses, alors surtout que le gouvernement, entraîné par les essais tentés à l'étranger, s'occupa sérieusement de la réforme pénitentiaire, et de substituer à l'ancien système de l'emprisonnement en commun un nouveau système né en Amérique, celui de l'emprisonnement cellulaire. Des travaux importants ont été publiés à plusieurs reprises sur cette matière. Il n'entre pas dans le but de ce mémoire de retracer avec détails ces

©BIUM

diverses publications. Il me suffira d'abord de rappeler succinctement le rapport célèbre adressé à l'Académie de médecine en 1835, dans lequel M. Ferrus, d'accord avec Marc, Pariset, Esquirol et la plupart des hommes spécialement livrés à l'étude des maladies mentales, déclara que l'emprisonnement cellulaire ne lui semblait pas devoir augmenter les cas de folie dans une notable proportion. M. Ferrus, pensant que la folie se rattachait surtout à des prédispositions individuelles, il n'y avait pas beaucoup à craindre, disait-il, des nouvelles modifications qu'on devait apporter au système d'emprisonnement. Cette opinion fut soutenue plus tard par MM. Lélut et Baillarger. Dernièrement encore, M. Ferrus, dans son remarquable ouvrage : *Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons*, a traité à fond toutes les questions que présente l'étude de la folie pénitentiaire. D'après ce médecin distingué, il existe de grandes analogies entre certains criminels et les aliénés. Une grande partie des condamnés est composée d'hommes à intelligence imparfaite, poussés au crime par les vices propres de leur organisation. La plupart des cas de folie observés dans les prisons sont antérieurs à la condamnation. La population des prisons renferme un grand nombre d'idiots, d'imbéciles, d'épileptiques. « Les hommes spéciaux, dit M. Ferrus, sont unanimes » à avouer n'avoir qu'en d'assez rares circonstances constaté » l'existence de maladies mentales, dues au seul désespoir de la » détention. »

M. Lélut, et tout récemment M. Tardieu, sont arrivés à des conclusions en tout favorables au système cellulaire. M. Lélut établit :

1° Que dans la société libre et honnête, il y a 2 aliénés sur 1000 individus ;

2° Que dans toute vie prisonnière, pour des raisons tirées de la nature même de cette vie, et qu'il est facile de deviner, le chiffre des aliénés est plus considérable. Il s'élève de 3 à 4, 5, 6 et même 15, pour les prisons de l'ancien système (Loos,

©BIUM

Ensisheim, Haguenau) ; il n'est que de 2, 3 au plus pour le nouveau.

Ces chiffres prouvent donc de la manière la plus positive que l'emprisonnement individuel est beaucoup moins meurtrier pour le corps et pour l'âme que l'emprisonnement collectif. Cela doit être, ajoute le savant académicien, car toutes les conditions de l'incarcération individuelle sont égales ou supérieures à celles du vieil emprisonnement : égales l'alimentation, le vêtement, le travail, l'exercice en plein air ; supérieures l'habitation d'une cellule spacieuse et bien aérée, la liberté de prendre du mouvement dans l'intervalle des travaux, l'absence des excitations au vice, à la débauche (1).

Plus récemment, M. le docteur de Pietra-Santa, médecin de Mazas, dans un mémoire adressé à l'Académie impériale de médecine, a étudié l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la production de l'aliénation mentale et du suicide. Ses conclusions sont en complète opposition avec celles de M. Lélut ; il soutient :

1° Que les aliénations mentales sont beaucoup plus fréquentes à Mazas que dans les maisons en commun ;

2° Que l'augmentation des suicides continue à être très considérable. Pendant quatre ans, depuis l'ouverture de Mazas, leur nombre a été douze fois plus grand qu'à la vieille Force et aux Madelonnettes.

Dans un mémoire (2) sur le système cellulaire, adressé l'année dernière à M. le Préfet des Bouches-du-Rhône, je posai les conclusions suivantes :

1° Le nombre des aliénés a été de beaucoup inférieur à celui que donne l'emprisonnement collectif ;

2° Il n'y a pas eu de cas de suicide ;

3° D'une manière générale, les conditions de la population

(1) *Union médicale*, 1855.

(2) *Etude sur l'emprisonnement cellulaire*. Marseille, 1855.

©BIUM

de la prison cellulaire de Marseille se rapprochent sensiblement de celles de la population libre.

Comme on le voit par ce court exposé, on est loin d'être fixé, et sur la proportion et sur la véritable cause des aliénations mentales observées dans les prisons, bien que le plus grand nombre des médecins penche cependant pour l'opinion soutenue par MM. Ferrus, Lélut et Baillarger. Comme je le disais il y a quelque temps déjà dans le mémoire cité plus haut, la cause de ces dissidences réside tout simplement dans une étude incomplète des cas d'aliénation observés dans les prisons. Il ne suffit pas, en effet, pour un médecin familiarisé avec l'étude des affections mentales, de constater une certaine forme de folie; il faut encore, et c'est là ce qu'il y a de plus important, remonter au début de la maladie, en rechercher les premières manifestations symptomatiques, quelque légères qu'elles puissent être, et ce n'est qu'alors seulement qu'on sera à même de porter un jugement certain, et de connaître à quelle cause doivent être attribués les divers cas d'aliénation présentés par les détenus. On verra en procédant de la sorte que la plupart des cas de folie étaient antérieurs à l'entrée dans la prison, et que c'est à tort qu'on a reproché à l'influence nuisible exercée sur le moral par la cellule, la production d'une maladie dont le début était plus ancien et qui reconnaissait une tout autre cause. On constatera également ce fait regrettable, à savoir que chaque jour la justice condamne des aliénés, et qu'elle envoie dans les prisons de pauvres malades qui auraient besoin d'être soignés dans les asiles.

Je ne me propose pas de traiter d'une manière dogmatique toutes les questions que comporte l'étude de la folie pénitentiaire. Chargé depuis deux années du service médical de la prison cellulaire, je viens seulement apporter à la solution de ce difficile problème le contingent de mon observation personnelle. J'ai cru qu'il ne serait pas sans intérêt, dans une question aussi ardue et aussi controversée, de faire connaître les résultats

©BIUM

que j'ai obtenus. Si cet exemple était suivi par tous les médecins des prisons, je crois qu'on ne tarderait pas à avoir une collection imposante de documents pratiques qui fourniraient plus d'un renseignement précieux, et qui permettraient d'élucider d'une manière satisfaisante l'étiologie de la folie pénitentiaire.

J'étais admirablement placé pour étudier cette question, car non-seulement j'ai pu observer les aliénés de la prison, mais je les ai encore suivis à l'asile des aliénés jusqu'à la fin du traitement.

Durant le cours de ces deux années, j'ai été à même de recueillir plusieurs observations d'aliénation mentale. J'ai jugé à propos de les mettre en entier sous les yeux de mes lecteurs. J'ai pensé que dans une question aussi délicate, il ne suffisait pas de s'appuyer sur des chiffres; qu'il était préférable de raconter les faits tout au long, afin que chacun pût les apprécier à sa manière, et s'assurer par son propre examen de leur valeur et de leur nature. Pour les cas qui m'ont paru ne devoir donner lieu à aucun doute, je me suis contenté de l'exposition pure et simple; pour ceux qui pourraient ne pas entraîner tout d'abord la conviction, je me suis livré à une discussion sérieuse des diverses circonstances qui s'y rapportent. En agissant ainsi, je crois m'être mis à l'abri de tout reproche ; car si je me suis exposé à l'inconvénient d'être long, du moins on me saura gré, je l'espère, d'avoir fait tous mes efforts pour arriver à la vérité en présentant les faits tels que je les ai vus. Je commencerai d'abord par rapporter toutes les observations d'aliénation mentale que j'ai recueillies, puis je vous communiquerai les réflexions qu'elles m'ont suggérées, et je me livrerai à quelques considérations sur la population des prisons et sur l'étiologie de la folie pénitentiaire. Mais, avant d'entrer en matière, je dois vous dire quelques mots des conditions dans lesquelles se trouve la prison de Marseille, et de quelle manière s'y est faite l'expérimentation du système américain.

©BIUM

La prison cellulaire de Marseille est construite sur le modèle de celle de Mazas. Elle renferme 144 cellules. Elle est convenablement chauffée et ventilée à l'aide d'un appareil à air chaud construit par M. Grouvelle. Le système qu'on y a suivi se rapproche du régime de Philadelphie. L'isolement existe jour et nuit avec le travail, la promenade et les visites fréquentes. Jamais les détenus ne se trouvent réunis : à la promenade, au travail, au parloir, il y a toujours une séparation rigoureuse. Le maximum de la peine est d'un an. Il était indispensable de connaître ces détails pour se rendre compte d'une manière précise des conditions dans lesquelles se trouvaient les individus que j'ai eus à observer. Je vais passer maintenant à l'exposition et à l'appréciation des faits (1).

PREMIER FAIT. — FERRO (Jean).

Démence paralytique. — Délire ambitieux. — Agitation maniaque.

Ferro, âgé de quarante-quatre ans, a été condamné à six jours d'emprisonnement pour cris séditieux. A son entrée, je m'aperçois tout de suite qu'il y a du désordre dans ses facultés intellectuelles. Depuis il ne cesse de donner des signes non douteux d'aliénation mentale. Il est atteint de délire maniaque avec agitation. Il chante toute la nuit, se lève à tout instant. On remarque au milieu de son délire quelques idées de grandeur, de richesse, et un certain affaiblissement des facultés et de la mémoire, qui me font croire à l'existence d'une démence avec paralysie générale commençante. Il y a aussi de la faiblesse et de l'incertitude dans les mouvements. L'articulation des mots est quelquefois difficile ; il y a un certain degré de bredouillement. Ferro ne peut pas toujours retrouver sa cellule. Il porte

(1) Je n'ai pas l'intention, en publiant ce Mémoire, de prendre la défense du système cellulaire ; mon seul but est de déterminer la véritable origine des cas de folie qu'on observe dans les prisons.

©BIUM

des décorations à la boutonnière. Le 30 novembre 1854, j'adressai à M. le préfet un certificat détaillé, dans lequel je déclarai Ferro atteint de démence paralytique au premier degré, avec agitation maniaque, et je demandai son placement dan l'asile des aliénés.

Il est évident que la maladie de Ferro est antérieure à son entrée dans la prison, et même à sa condamnation. Les cris séditieux n'étaient, à mon avis, qu'un symptôme de son affection mentale. Au reste, l'état actuel de la maladie suppose un début remontant à plusieurs mois.

Ferro fut envoyé à l'asile des aliénés, où je continuai à le voir. L'agitation maniaque augmenta ; les signes de démence paralytique se caractérisèrent chaque jour davantage. Délire ambitieux des plus manifestes, faiblesse et incertitude dans les mouvements, bredouillement, convulsions des muscles de la face.

Il a été dirigé sur le Piémont, son pays natal, après un court séjour dans l'asile des aliénés.

DEUXIÈME FAIT. — DOMBEY.

Hydropisie. — Délire maniaque aigu. — Hallucinations.

Dombey est âgé de trente-huit ans. Il a été condamné à trois mois d'emprisonnement pour vol. Il entre dans la prison le 6 novembre 1854. Pendant toute la durée de son séjour dans la prison, Dombey a donné des signes d'aliénation mentale. Il était d'abord hypochondriaque. Il se plaignait de toute espèce de maux et de souffrances ; il se faisait porter malade sans motifs ; il réclamait sans cesse, était peu docile, et se soumettait avec peine à la discipline de la prison. Vers la fin de novembre, son état empira : il se déclara de l'agitation, les nuits étaient sans sommeil ; il chantait et parlait continuellement, frappait la porte de sa cellule à coups redoublés; il brisait, bouleversait le mobilier ; il se porta à des voies de fait envers les gardiens. J'avais cru un instant à la simulation, sur l'avis du directeur et des

©BIUM

gardiens. Je le fis observer avec soin par les gens de service, sans qu'il pût s'en apercevoir. Je l'ai moi-même examiné à plusieurs reprises sans qu'il s'en doutât. Je l'interrogeai souvent, et je ne tardai pas à acquérir la conviction qu'il était bien réellement atteint de délire maniaque. Il avait des hallucinations de l'ouïe parfaitement caractérisées. Enfin, le 18 décembre 1854, je me décidai à adresser à M. le préfet un rapport constatant l'aliénation mentale de Dombey, et demandant son placement dans l'asile de Saint-Pierre.

On verra par l'extrait de ce qui suit ce rapport, comment j'appréciais ce cas de folie.

L'état hypochondriaque que j'ai signalé précédemment n'a été, à mon avis, que la période prodromique d'un accès de manie aiguë parfaitement caractérisé. L'affection mentale de Dombey n'est pas le résultat de l'emprisonnement, car elle est antérieure dans ses premières manifestations à son entrée à la maison de correction. Il ne serait peut-être pas impossible, à la rigueur, que le délit pour lequel il a été condamné ait été commis au milieu des premiers désordres de son intelligence. Quoi qu'il en soit de l'époque précise du début de la maladie, Dombey est atteint de délire maniaque. L'agitation est moindre depuis quelques jours. Les hallucinations sont moins intenses. Il y a maintenant un peu de sommeil. On observe des moments de rémission après lesquels le délire recommence.

Envoyé à l'asile des aliénés, Dombey y est encore en ce moment (juin 1854). Il a présenté des intervalles d'agitation et de calme. Depuis quelques jours, il y a une amélioration sensible. Il est sorti guéri.

TROISIÈME FAIT. — VELU (Michel).

Imbécillité à un faible degré. — Délire partiel. — Hallucinations de l'ouïe. — Agitation.

Velu (Michel), âgé de quarante-huit ans, a été condamné à

©BIUM

six mois de prison pour rupture de ban. Il a subi quinze jugements pour vagabondage et mendicité. Il entre en prison le 29 septembre 1854. Velu est sans profession; toute sa vie il a erré et mendié. Il a passé de nombreuses années dans les prisons. Sa santé physique est très affaiblie, il n'y voit presque pas; il est amaigri, pâle, étiolé et atteint de catarrhe chronique des bronches. Il ne sait ni lire ni écrire; son intelligence est obtuse. On peut le considérer comme atteint d'un léger degré d'imbécillité. Sa tête est petite, le front étroit et déprimé. Il n'a jamais rien pu apprendre.

Vers le milieu de janvier, il présente quelques désordres de la raison; il avait des hallucinations de l'ouïe, et surtout pendant la nuit: on l'insulte, on le traite de voleur. Il a cessé de vouloir manger la soupe, de peur qu'on l'ait empoisonnée. Quelque temps après (février), il se déclare de l'agitation; il y avait insomnie. Il se barricade dans sa cellule pour se mettre à l'abri des dangers dont il se croit menacé, pour se soustraire à l'action nuisible de certaines vapeurs. Les hallucinations de l'ouïe continuent; il entend parler des personnes qui complotent contre sa vie: il y voit, il n'y voit pas, lui dit-on à chaque instant. Il ne mange pas.

Le 22 février, j'adressai à M. le préfet un rapport constatant que Velu était atteint de délire partiel avec hallucinations, et je demandai son placement à l'asile des aliénés. A son arrivée à Saint-Pierre, je constatai les mêmes symptômes. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est la rapide guérison de Velu: au bout de quelques jours, la raison était revenue, les hallucinations avaient cessé; il était complétement calme et lucide. Un régime analeptique a rétabli un peu sa santé, délabrée par le séjour dans les prisons.

Il a été dirigé sur le département de l'Ain, son pays natal. Dans ce cas, il faut le reconnaître, l'aliénation avait éclaté dans la prison, sans avoir débuté antérieurement à l'arrivée du détenu dans la cellule. Mais si nous cherchons à apprécier ce

©BIUM

fait et à nous rendre compte de la cause de ce cas de folie, je crois qu'il sera juste d'admettre que l'influence de la cellule a été de toutes les causes la moins puissante peut-être pour déterminer l'explosion de cette monomanie sensoriale. En effet, la santé physique de Velu était dans le plus mauvais état : il était maigre, affaibli. Sur un corps délabré et usé, la nourriture insuffisante de la prison a dû agir d'une manière nuisible. D'ailleurs, cette vie antérieure de vagabondage, l'absence d'éducation, et puis le caractère naturellement débile de son intelligence, sont autant de causes qui ont puissamment concouru à la production de la folie. La misère, la mauvaise alimentation, sont des causes fréquentes d'aliénation : Velu se trouvait depuis longues années sous l'influence de cette double cause. Je ne dis pas que l'influence de la cellule ait été nulle, mais je ne serais pas, pour ma part, éloigné d'admettre que dans toute autre prison, Velu fût également devenu aliéné. Je suis tenté de croire, d'après l'appréciation de ces dernières circonstances, qu'il y a plutôt une simple coïncidence qu'un rapport de cause à effet entre la cellule et la folie de Velu.

Quoi qu'il en soit de cette explication, et à quelque opinion qu'on s'arrête sur la véritable étiologie de cette affection mentale, il n'en est pas moins vrai que c'est là un fait important qui mérite une attention sérieuse, et dont je tiendrai compte dans mon appréciation des causes de la folie pénitentiaire.

QUATRIÈME FAIT. — WEBER (Jacques).

Délire maniaque. — Agitation.

Weber, âgé de vingt-six ans, marin, a été condamné, le 8 janvier 1855, à Varna, à un an d'emprisonnement, pour menaces envers son capitaine. Il est d'une constitution robuste. Sa santé physique ne laisse rien à désirer. Depuis son entrée dans la prison, il a donné des signes d'aliénation mentale. Antérieurement à son entrée dans la cellule, il avait, à bord de la frégate

©BIUM

l'*Africaine*, après sa condamnation, de courts accès de manie, pendant qu'il était aux fers. Je tiens ces renseignements d'un marin qui subissait la même peine. Il lui arrivait souvent, m'a-t-il dit, de se réveiller en sursaut, de crier, de gesticuler. Enfin, on le considérait comme fou. Pendant les premiers jours de son emprisonnement, il donna quelques signes d'exaltation et de désordre intellectuel. On le voyait parler seul à haute voix et gesticuler. Mais, depuis quinze jours, il s'est déclaré un véritable accès de manie aiguë. Il y a de l'agitation, de l'insomnie, un délire général. La mémoire est confuse. Il a heurté de la tête le mur de la cellule, et s'est fait une plaie. Il a brisé la chaise. Il parle sans cesse. Il n'a pas conscience de ce qu'il fait. Nous l'avons déjà soumis à un traitement par les bains tièdes prolongés et les boissons tempérantes. Enfin on ne pouvait le garder plus longtemps dans la prison, à cause du bruit et du désordre qu'il y causait. Je me décidai alors à faire un certificat constatant son état mental, et à demander son transférement dans l'asile des aliénés. Il y entra le 8 avril 1855.

Ce cas d'aliénation n'est pas le résultat de l'emprisonnement, puisque avant son entrée Weber avait déjà donné des signes certains de folie. Son état s'est aggravé dans la prison par la marche naturelle de la maladie.

En ce moment il est encore à Saint-Pierre. L'agitation cède rapidement sous l'influence des bains, mais la lucidité a été plus longue à venir. Le 24 mai 1855, il est complétement rétabli. Je l'interroge, et voici ce qu'il me raconte sur l'origine et la marche de sa maladie. Quelque temps avant sa condamnation, il tomba du mât sur le pont ; il resta un moment sans connaissance et perdit du sang. Il ne se rappelle pas l'époque précise de sa chute, mais elle est antérieure à la querelle qu'il a eue avec son capitaine, et qui a motivé la condamnation. Depuis cet accident, la tête n'a cessé de lui faire du mal. Il ne dormait pas. Il avait des hallucinations de la vue. Il lui semblait voir des individus qui venaient l'étouffer. Alors il se jetait sur eux

©BIUM

pour les saisir, et ne trouvait personne. Ces symptômes ont continué après sa condamnation. Aujourd'hui il a parfaitement conscience de sa position. Il comprend qu'il a été malade. Il se trouve bien, dit-il, depuis quinze jours seulement. Ainsi, non-seulement Weber n'est pas devenu aliéné dans la prison, mais il est probable que c'est dans un accès de manie qu'il s'est pris de querelle avec son capitaine, car il est naturellement doux et paisible. C'est donc à tort qu'il a été condamné.

CINQUIÈME FAIT. — INCONNU.

Surdi-mutité. — Imbécillité.

Ce sourd-muet, âgé d'environ quarante ans, a été condamné, pour vol et vagabondage, à un an de prison et à cinq ans de surveillance. On ne connaît pas son nom. Il entre dans la prison le 16 juillet 1854. Voici dans quel état je le trouve. Sa santé physique est mauvaise, sa constitution est débilitée ; il est maigre, pâle ; c'est un corps usé et une santé appauvrie par les privations et la misère. Il parcourt en mendiant les rues de Marseille depuis de longues années. Son intelligence est tout à fait rudimentaire. Il n'a reçu aucune éducation. Le directeur de l'établissement des sourds-muets, appelé à l'audience, n'a pu parvenir à se faire comprendre de lui d'aucune manière. L'inconnu n'a jamais rien appris et n'a pas de profession. Il ne sait absolument rien faire. Il faut lui nettoyer même sa cellule. Il ne peut évidemment avoir aucune idée de ses devoirs sociaux. Le sens moral est complétement absent chez lui. Il ne veut manger que du pain. Ses fonctions digestives ne se font pas bien : il se plaint souvent de douleurs dans le ventre. Sa figure est stupide et exprime l'abrutissement. Il est borgne. Sa tête est caractéristique de l'idiotie. Le front est étroit, déprimé. Il y a un déplacement latéral des pariétaux de droite et de gauche, et aplatissement de l'occipital. Il grogne. Sa démarche a quelque chose de particulier. Il est sale.

©BIUM

Il est évident que ce sourd-muet n'aurait pas dû être condamné. Un être aussi imparfait ressemble beaucoup plus à la brute qu'à l'homme. Il n'a aucune notion du bien et du mal, aucune idée de la moralité des actions, et il ignore complétement ses devoirs sociaux. Partant on ne saurait en aucune manière le rendre responsable de ses actes.

SIXIÈME FAIT. — TRUCANO.

Démence paralytique. — Délire ambitieux.

Trucano, âgé de trente-neuf ans, a été condamné à trois jours de prison pour outrage envers un agent de la force publique. Il entre en prison le 25 janvier 1855. Je constate immédiatement une démence avec paralysie générale au premier degré. Il y avait des signes d'affaiblissement intellectuel, et du délire ambitieux. Les mouvements étaient incertains, la langue embarrassée ; on observe le tremblement des lèvres. Comme il n'avait que trois jours à faire, je ne jugeai pas à propos de demander son placement dans l'asile des aliénés, mais il ne tarda pas à y venir par ordre de l'autorité. Les mêmes symptômes furent constatés à l'hospice Saint-Pierre; il y eut une agitation maniaque des plus vives. Les caractères de la paralysie se dessinèrent de plus en plus. Il y avait le délire des grandeurs, et ce contentement général propre à ce genre de démence.

Après quelque temps de séjour, il a été dirigé sur le Piémont, son pays natal.

Encore un exemple de condamnation d'aliéné.

SEPTIÈME FAIT. — ROBIN.

Hypochondrie.

Robin est âgé de trente-trois ans. Il a été condamné à trois mois de prison pour coups et blessures envers sa femme. Il entre le 31 décembre 1854. Depuis lors, il n'a cessé de se

©BIUM

plaindre de toute espèce de maux. Cependant sa santé physique est bonne; les diverses fonctions s'exécutent bien. Il mange avec appétit, dort bien, etc. Il s'est saigné lui-même à plusieurs reprises, en se déchirant la veine avec un morceau de verre, prétendant qu'une saignée lui faisait le plus grand bien. C'est tantôt l'estomac, tantôt le ventre, aujourd'hui la tête, demain le bras ou la jambe qui souffrent. Il cherche à me convaincre qu'il est malade. C'est, en un mot, un véritable hypochondriaque.

HUITIÈME FAIT. — GALAS.

Aura epileptica. — Délire furieux. — Hallucinations.

Galas a été condamné à un an de prison pour soustraction frauduleuse. Il est chauffeur, âgé de vingt-cinq ans. Il entre le 29 mars 1855. Je constate une santé parfaite. Il est d'une constitution robuste; son intelligence est parfaitement saine. Il dort bien, mange avec appétit. Son moral n'est nullement impressionné par la cellule. Il est porté pour la grâce et a espoir de l'obtenir. Le 11 mai, à quatre heures du soir, il est brusquement pris d'un accès de manie furieuse qui dure trois heures. Il se précipite sur les personnes qui l'approchent, en menaçant de les frapper. On est obligé, pour le contenir, de lui mettre la camisole. Il divague, il a des hallucinations de l'ouïe. Il croit qu'on veut le guillotiner. Le lendemain 12 mai, je le trouve dans un état d'hébétude. Il n'a pas le souvenir de ce qui s'est passé, il se plaint de ce que la tête lui fait mal, qu'il a des éblouissements. L'appétit est conservé, il ne dort pas. J'ordonne une bouteille d'eau de Sedlitz, de la limonade pour boisson, et un bain de deux heures chaque jour. Le 13 mai il ne reste plus le moindre nuage dans l'intelligence; Galas est complétement revenu à lui, mais la céphalalgie et les éblouissements continuent. Le 16 mai je lui fais une saignée de 400 grammes; le 17 il y a une épistaxis abondante.

J'étais fort disposé, je l'avoue, à mettre sur le compte de la

©BIUM

cellule ce cas de manie instantanée, bien qu'il me parût singulier qu'un homme qui acceptait avec tant de calme sa condamnation pût être aussi rapidement influencé par l'isolement. Je ne m'expliquai pas d'ailleurs davantage l'explosion soudaine de cette folie, que rien n'annonçait, et encore moins sa brusque disparition. Ce double caractère du début instantané et de la courte durée, la nature triste des hallucinations, me firent croire que j'avais peut-être affaire à un délire épileptique ; mais Gallas m'assura qu'il n'avait jamais eu de convulsions. Cependant il se plaignait quelquefois d'une douleur qui, partant du côté gauche de la poitrine, montait au cerveau. Alors il y a des éblouissements, il est obligé de s'asseoir, les jambes faiblissent, et il tomberait. Ce phénomène se reproduit tous les jours ou tous les deux jours. J'étais dès lors mis sur la voie de la véritable origine de cette folie. J'avais acquis la certitude que le délire de Galas se rattachait à l'épilepsie. En effet, il y a des vertiges, des accès incomplets. Cette douleur qu'il accuse n'est autre chose qu'une *aura*.

Ainsi tout s'explique à merveille. Ce qui vient encore confirmer le diagnostic, c'est la perte de la mémoire ; Gallas ne se rappelle pas ce qui s'est passé.

NEUVIÈME FAIT. — GAZINO (Jean).

Délire maniaque aigu. — Agitation. — Hallucinations.

Gazino est âgé de trente et un ans, il est d'une constitution athlétique, d'un tempérament sanguin. Il a été condamné pour vol à un mois d'emprisonnement. Il entre en prison le 15 septembre 1855. Depuis le jour de son arrivée, il a donné des signes d'excitation qui avaient été remarqués par les gens de service. Il prononçait quelquefois des phrases sans suite et sans rapport avec le sujet de la conversation. On observa également à plusieurs reprises des mouvements d'impatience. Le 22 septembre, à dix heures du matin, il fut pris brusquement d'un

©BIUM

accès de manie furieuse qui nécessita l'emploi de la camisole. A ma visite, je le trouvai, le lendemain, présentant tous les symptômes d'un délire maniaque aigu avec hallucinations et agitation excessive. Il a tout brisé dans sa cellule, et s'est porté à des voies de fait envers les gardiens. Il crie continuellement, il menace tous ceux qui l'approchent. Le même jour j'adressai un certificat à M. le préfet, dans lequel je demandai son transférement immédiat à Saint-Pierre.

Évidemment, pour moi, Gazino est entré dans la prison au début d'un accès de manie. Il n'y avait d'abord qu'un peu d'excitation, d'incohérence dans les paroles, puis l'agitation a augmenté, le délire s'est mieux caractérisé, et la maladie a passé à l'état aigu. Il est important de noter qu'avant le jugement Gazino avait eu déjà un accès de manie à la maison d'arrêt.

A son entrée à Saint-Pierre, Gazino nous présente les symptômes déjà décrits : agitation, cris, menaces. Il ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, il ne sait pas d'où il vient, il crache au visage de ceux qui l'entourent. Bains de trois heures tous les jours.

Le 28 septembre, l'agitation a presque entièrement cessé, mais il y a encore beaucoup de désordre dans l'intelligence. Il est peu lucide, la mémoire est confuse.

Il sort guéri après quelques jours de traitement.

DIXIÈME FAIT. — VEYRET (Gaspard).

Délire maniaque. — Stupidité consécutive.

Veyret est âgé de vingt et un ans, il a été condamné à un mois d'emprisonnement pour mendicité; il exerce la profession de galochier ; il est d'un tempérament lymphatique. Il entre en prison le 2 septembre 1855. Depuis lors on a remarqué chez lui de l'insolence et de l'indocilité, il a constamment refusé de travailler. Il y avait de l'excitation, quelques jours après son état s'aggrave. Le 22 il se déclare un véritable accès de manie ;

©BIUM

il y avait de l'insomnie, de l'agitation, il parle continuellement. Il mange peu, se promène jour et nuit dans sa cellule ; je le fais transporter à Saint-Pierre.

A son entrée à l'asile, Veyret nous présente les symptômes d'une maladie aiguë, mais après quelques jours, l'agitation cessa pour faire place à une stupidité complète. Nous lui fîmes appliquer un vésicatoire à la nuque. Il était encore dans le même état lorsqu'il fut envoyé à l'asile Saint-Robert.

Le médecin de cet établissement, que nous avons vu depuis, nous a appris que déjà Veyret avait eu un accès avant la condamnation, pour lequel il lui avait donné des soins. N'est-il pas infiniment probable que c'est au début du deuxième accès que Veyret a quitté son pays et qu'il a été pris comme vagabond et mis en jugement.

ONZIÈME FAIT. — ASCHERI (François).

Lypémanie. — Penchant au suicide.

Ascheri, cultivateur, âgé de quarante-trois ans, condamné à trois mois pour coups et blessures, entre en prison le 3 août 1855. On remarqua depuis son entrée qu'il était triste, apathique ; il paraissait peu intelligent ; on avait la plus grande peine à obtenir de lui une réponse. Il était indolent, sa physionomie exprimait l'hébétude. Au commencement du mois de septembre, il se plaignit à diverses reprises qu'il n'avait pas d'appétit. Constipation, langue blanche, céphalalgie ; l'administration d'un purgatif salin sembla calmer ces accidents. Vers le 20 on s'aperçut d'un dérangement dans ses facultés. Depuis quelques jours il se refusait à manger la soupe, et il avoua qu'il craignait qu'elle ne fût empoisonnée, attribuant à une substance toxique les désordres de ses fonctions digestives ; puis il pleurait et se lamentait, disant qu'il était perdu, qu'il ne reverrait plus sa femme et ses enfants. Insomnie, agitation, céphalalgie, langue blanche, inappétence, constipation opiniâtre.

©BIUM

Le 27 septembre 1855, Ascheri fut transféré à l'asile des aliénés. Sa femme nous apprit qu'il n'avait jamais donné le moindre signe d'aliénation avant son entrée à la prison. Il buvait beaucoup, et il lui arrivait souvent de se griser. Il était pris de vin le jour qu'il frappait le commissaire de police qui était venu chez lui, ses voisins étant allés se plaindre qu'il faisait beaucoup de bruit. Après quatre semaines de séjour à la prison, il dit à sa femme que l'estomac lui faisait mal, ainsi que le ventre. Il était préoccupé de l'idée d'être obligé de retourner chez lui, en Piémont, après sa sortie de prison.

Pendant son séjour à Saint-Pierre, Ascheri nous a paru doué d'une faible intelligence; il était triste, pleurait souvent, refusait de manger. Il fit une tentative de suicide. Enfin, il fut dirigé sur le Piémont dans le même état.

Dans ce cas comme dans celui de Velu (troisième fait), l'aliénation mentale s'est déclarée dans la prison; mais il faut avouer qu'Ascheri était singulièrement prédisposé par ses habitudes d'ivrognerie, par ses accès antérieurs de folie alcoolique et par son faible degré d'intelligence, qui permet de le considérer comme atteint d'imbécillité. D'ailleurs il était préoccupé par l'idée d'être obligé de quitter Marseille, et c'était là une nouvelle cause qui, en le poussant à la tristesse et en déprimant ses facultés, a dû puissamment concourir à le rendre lypémaniaque. C'est plutôt à l'effet du jugement, à l'impression profonde et pénible produite sur l'esprit d'Ascheri par l'obligation de retourner dans son pays, qu'il faut attribuer le développement de son affection mentale. Ce sont là, d'après moi, les véritables causes déterminantes; l'ivrognerie et l'imbécillité peuvent être considérées comme causes prédisposantes.

DOUZIÈME FAIT. — PARTACADA (Alexandre).

Lypémanie. — Hallucinations de l'ouïe.

Partacada, âgé de vingt-cinq ans, condamné à trois mois

©BIUM

pour coups et blessures, est entré en prison le 21 juillet 1855. Vers la fin du mois de septembre, il se plaignit à moi qu'il n'avait pas d'appétit. Langue blanche, constipation. J'ordonnai une bouteille d'eau de Sedlitz. Quelques jours après, les mêmes symptômes se reproduisirent, de plus des hallucinations de l'ouïe se déclarèrent; il entend des bruits confus, des bourdonnements dans les oreilles, des voix d'hommes et de femmes. On le tourmente nuit et jour, on lui dit qu'il sera mis au cachot plusieurs mois; il a refusé les aliments, craignant qu'ils ne fussent empoisonnés. Insomnie, agitation, langue blanche, constipation, inappétence. Transféré à l'asile des aliénés le 8 octobre 1855.

Si l'on cherche à établir l'étiologie de cette affection mentale, on est tenté de la rattacher à l'influence de l'emprisonnement cellulaire. En effet, Partacada n'a jamais été aliéné, et pendant son séjour à la prison il nous a paru d'abord parfaitement raisonnable; ce n'est qu'après être resté environ deux mois à la cellule qu'il a donné les premiers signes de folie. Cependant, s'il faut en croire les gens de service, la maladie de Partacada reconnaîtrait une cause indépendante de l'emprisonnement: au dire de tous les gardiens, c'est à la suite d'un interrogatoire ordonné par le commissaire départemental que Partacada a commencé à délirer. Il est facile de se rendre compte de ce qui se passa, et de saisir toute l'importance que je crois devoir attribuer à l'action de cette cause occasionnelle. Étranger à notre langue, Partacada ne put comprendre le motif pour lequel on lui faisait subir un nouvel interrogatoire, ni le but des questions qu'on lui adressait; il crut à une nouvelle instruction, s'effraya et craignit une punition plus sévère, une prolongation de la peine.

Ainsi, tout en reconnaissant que la folie de Partacada s'est déclarée dans la cellule, je l'attribue à une cause indépendante de l'emprisonnement.

A son arrivée à l'asile, Partacada nous présente tous les

©BIUM

symptômes d'une lypémanie aiguë; il est tourmenté par des hallucinations tristes, sa physionomie dénote les craintes qu'il éprouve; il est amaigri, pâle, les yeux sont larmoyants, l'haleine est fétide et indique qu'il ne mange pas. Il entend constamment proférer autour de lui des paroles menaçantes.

Il est sorti guéri après un traitement de quelques mois.

Treizième fait. — CORNUEL (François).

Délire partiel. — Hallucinations de l'ouïe.

Cornuel, âgé de quarante-quatre ans, a été condamné pour mendicité à trois mois. Je m'aperçus à son entrée dans la prison qu'il était aliéné. Son délire est partiel; il a des hallucinations de l'ouïe, il entend proférer des injures, des obscénités sur son compte. Ces vexations remontent à l'époque de son arrestation, et sont par conséquent antérieures et au jugement et à la détention dans la maison cellulaire.

Il est resté quelques jours en prison; il fut transféré à l'asile des aliénés le 31 janvier 1856. Au bout de quelque temps de traitement, les hallucinations disparurent, mais il restait encore du délire; aujourd'hui (juin) son état est satisfaisant, il va sortir bientôt.

Quatorzième fait. — BERTRAND (Alexandre).

Idiotie.

Bertrand, âgé de vingt-deux ans, a été condamné pour mendicité et vagabondage. Il a déjà subi plusieurs condamnations pour le même motif. A son arrivée je constatai un état d'idiotie complète; ses facultés intellectuelles et morales sont, chez lui, à l'état rudimentaire; il n'a pas reçu d'éducation, il est incapable de se conduire dans la société. On doit le considérer comme irresponsable de ses actions.

Le crâne de Bertrand présente plusieurs déformations carac-

©BIUM

téristiques de l'idiotie ; il en est de même de ses allures, de sa démarche et de son facies, qui exprime la stupidité et l'obtusion. Sa santé physique était détériorée, il mangeait peu, était maigre, affaibli, le teint pâle, terreux. Il fut transféré à l'asile des aliénés le 13 février 1856.

Grâce à un régime approprié et à une nourriture analeptique, ses forces revinrent au bout de quelque temps ; sa santé physique est aujourd'hui excellente. Il reste dans l'asile.

QUINZIÈME FAIT. — LEPORT (Louis, dit Richard).

Épilepsie. — Accès de manie.

Leport, âgé de vingt et un ans, a été condamné pour vol à six mois d'emprisonnement.

Depuis son entrée il a donné des signes d'aliénation mentale, mais depuis quelques jours (22 avril 1856) la folie s'est caractérisée de manière à ne laisser aucun doute ; il est atteint de délire maniaque, il ne dort pas ; les yeux sont injectés. Céphalalgie, incohérence dans les paroles, actes bizarres, appétit vorace.

Il fut transféré à l'asile des aliénés le 24 avril 1856. J'avais hésité quelque temps à faire le certificat, car il y avait des jours où Leport me paraissait parfaitement lucide et raisonnable ; je ne m'expliquais pas le caractère intermittent de son délire.

A son entrée à l'asile, il est calme ; il semble étonné qu'on l'ait conduit dans une maison d'aliénés. On remarque de la lenteur dans les réponses, une certaine stupeur est empreinte sur sa physionomie ; yeux injectés, pas de délire apparent.

3 mai 1856. — Depuis quelques jours on s'est aperçu qu'il est épileptique. Je me rendis compte alors de l'état de stupeur qu'il présentait à son arrivée, et que j'avais plusieurs fois remarqué en prison, ainsi que du caractère intermittent de son aliénation, qui était lié aux accès convulsifs.

©BIUM

Si à ces 15 faits d'aliénation mentale on ajoute 29 cas dans lesquels j'ai noté l'imbécillité à divers degrés, accompagnée de déformations du crâne, on aura un total de 44 individus ayant présenté des signes divers de désordre intellectuel sur une population de détenus qui, dans le cours de deux années, a atteint le chiffre de 2400 environ. Ce nombre pourrait paraître considérable au premier abord, mais à la suite de la discussion à laquelle nous venons de nous livrer, il demeure évident que trois cas seulement de folie se sont déclarés dans la prison : ce sont le troisième, le onzième et le douzième fait. Or pour ce dernier (Partacada), nous avons démontré de manière à ne laisser aucun doute, que l'affection mentale doit être rattachée à une cause incidente, tout à fait en dehors de l'influence de l'emprisonnement. Pour les deux autres (Ascheri et Velu), nous avons fait voir qu'il existait des causes prédisposantes nombreuses, agissant depuis de longues années, et je suis persuadé que l'habitation dans la cellule a été de toutes, sans contredit, la moins puissante. Peut-être même y a-t-il eu plutôt une simple coïncidence qu'un rapport de cause à effet entre la prison et ces deux affections mentales ? Quoi qu'il en soit de cette supposition, qui ne manque pas d'un certain fondement, nous arrivons à la proportion de 2 aliénés sur 2400 détenus, soit de 1 sur 1200. Cette proportion est, en somme, peu élevée, si on la compare au nombre des aliénés que l'on rencontre dans la vie libre. En effet, d'après M. Ferrus (1), la vie libre donnerait un aliéné sur 1830 habitants. Il n'y aurait donc pas tout à fait le double d'aliénés dans les prisons. Ce résultat est très avantageux, si on le compare à celui présenté par M. Ferrus, d'après lequel les cas d'aliénation pénitentiaire s'élèveraient à un chiffre dix-huit fois plus considérable environ que dans la vie libre, à savoir, un aliéné pour 927 détenus. Il est vrai que ce nombre représente les aliénés des maisons centrales, où les détentions

(1) Ouvrage cité.

©BIUM

sont beaucoup plus longues que dans les prisons départementales ; mais si je compte indistinctement tous ceux qui peuvent être considérés comme aliénés, j'arrive au chiffre effrayant de 44 sur 2400, soit environ 2 pour 100. Ce fait est une nouvelle preuve du peu d'attention qu'on a dû apporter dans la recherche des causes de la folie pénitentiaire. Le nombre des aliénés dans la prison cellulaire de Marseille serait même sensiblement inférieur à la proportion donnée par la population libre, si l'on compare les résultats que j'ai obtenus à la moyenne de 2 sur 1000 établie par M. Lélut dans de récentes publications. Je reconnais qu'il ne faut pas attribuer à ces résultats numériques plus de valeur qu'ils n'en ont réellement. Chacun sait de combien de causes d'erreurs on est entouré quand on recueille des renseignements pareils, et combien il est difficile d'arriver à la vérité à travers tous les obstacles que l'on rencontre. Aussi je n'ai pas la prétention de tirer de cette statistique aussi incomplète et aussi peu certaine, et qui ne s'appuie d'ailleurs que sur une expérience de deux années, des conclusions solides et méritant d'être prises en sérieuse considération. Je n'ai voulu qu'établir des rapprochements, des comparaisons qui, à défaut d'utilité réelle, auront au moins le mérite de faire comprendre combien il est important de se livrer à de nouvelles recherches sur ce sujet.

Que si je cherche à comparer les résultats obtenus dans le système cellulaire avec ceux qu'a donnés l'emprisonnement en commun, je puis dire que je n'ai pas trouvé à ce sujet de différence appréciable et qui vaille la peine d'être notée. Nous recevons dans notre asile un nombre en moyenne égal de la maison d'arrêt, qui est soumis à l'ancien régime. Ce fait, joint à toutes les observations qui précèdent, m'a porté à croire que c'est moins dans l'emprisonnement lui-même, quelle que soit sa forme, que dans la nature même de la population prisonnière, qu'il faut chercher la cause de la folie pénitentiaire. « Dans la » captivité comme dans la vie libre, » dit M. Ferrus dans un

©BIUM

ouvrage déjà cité, « presque tous les individus chez lesquels se » déclare l'aliénation mentale sont prédisposés à cette maladie.

» L'homme, en effet, dont les facultés sont exactement équi- » librées, peut résister, sans perdre le libre exercice d'une » raison parfaite, aux plus dures traverses de la vie, aux pertes » les plus sensibles, à l'excès même de la douleur. L'emprison- » nement le plus prolongé laisse son moral intact et son intelli- » gence pleinement lucide. »

Je partage complétement l'opinion de M. Ferrus. Pour moi, la plupart des détenus chez lesquels la folie a été observée étaient, pour la majorité des cas, malades avant leur entrée dans la prison, souvent même avant leur jugement et au moment où ils ont commis le délit. Chez ceux pour lesquels la folie est postérieure à l'entrée dans la prison, nous retrouvons toujours de nombreuses prédispositions, soit dans un état d'imbécillité ou d'épilepsie, soit dans des accès antérieurs d'aliénation mentale, soit dans une vie de privations et de misère, de débauches et d'excès de tout genre.

Lorsque aucune de ces causes n'existe, une observation attentive ne tarde pas à faire découvrir l'existence de causes qu'on n'aurait jamais soupçonnées sans un examen minutieux. Ainsi nous avons vu pour le douzième fait comment on aurait pu être tenté de mettre sur le compte de l'emprisonnement une affection mentale qui reconnaissait une tout autre cause. C'est là un sujet d'erreur qui n'a pas échappé à la sagacité de M. Ferrus. Il cite l'exemple d'une détenue dans la maison centrale d'Haguenau, qui est devenue folle en apprenant la mort subite et inattendue de son mari. Ainsi, dans la prison dont le service médical m'est confié, il n'y a eu que deux tentatives de suicide. Or l'examen impartial des circonstances dans lesquelles ces tentatives ont eu lieu, démontre clairement qu'elles sont dues à des causes morales étrangères au régime des prisons, bien qu'elles aient agi dans la prison même. Le nommé Boutonnet (Joseph), âgé de vingt-trois ans, condamné à trois mois pour

©BIUM

vol, entre en prison le 6 février 1856. Il est parfaitement raisonnable. Quelque temps avant l'expiration de sa peine, ayant appris que les sujets étrangers devaient être réintégrés dans leur patrie, il essaie à deux reprises de se pendre. Il était déserteur piémontais, et en rentrant il était assuré d'être fusillé. Quand il sut qu'il devait, par une mesure exceptionnelle, être dirigé sur l'intérieur de la France, il attendit patiemment le jour de sa sortie. Le nommé Ribet (François), âgé de dix-neuf ans, condamné à deux mois pour vol, est entré en prison le 18 février 1856. Comme il était sujet piémontais, il devait être réintégré dans son pays; sa peine expirée, il est resté plus d'un mois en prison, à la disposition du préfet. Il se désolait et se plaignait vivement de ce qu'on le retînt aussi longtemps en prison alors qu'il avait subi sa peine; un jour, dans un moment de désespoir, il mit le feu aux étoupes qu'il préparait dans sa cellule. On arriva à temps pour empêcher l'asphyxie de se déclarer. Je le mis à l'infirmerie pour le faire surveiller de plus près, je lui donnai quelques encouragements, et on le laissa libre de circuler dans la prison. Quelques jours après il est sorti sans présenter le moindre signe de tristesse ni de dérangement intellectuel.

Il est encore une cause d'erreurs qui, je crois, n'a pas été signalée. Il peut arriver quelquefois, comme on en trouve des exemples dans ce mémoire, qu'un individu entre en prison au début d'un accès d'aliénation dans la période d'incubation. Il faut alors un examen des plus attentifs pour reconnaître le début de l'affection mentale. Or cet état peut durer quelque temps sans que le médecin soit prévenu, parce qu'il n'y a pas encore de l'agitation et des symptômes qui puissent être remarqués par les gens de service. Et plus tard, quand le délire est bien caractérisé, que la maladie est franchement déclarée, on est exposé à la considérer comme ayant pris naissance à la prison, alors qu'elle n'a fait qu'y suivre sa marche fatale.

Quelquefois encore on peut avoir affaire à des aliénations

©BIUM

intermittentes, et la période d'accès se trouve naturellement comprise dans la durée de l'emprisonnement. N'est-il pas probable que dans ces cas on a dû souvent se méprendre sur la véritable cause de l'affection mentale?

En dehors de ces causes directes d'aliénation mentale, que je viens de passer en revue, il existe dans les prisons un certain nombre d'individus dont l'état mental, sans être de la folie, ne peut cependant pas être considéré comme une raison parfaite. Cet état intermédiaire entre la folie et la raison est le résultat d'une organisation cérébrale incomplète, d'une éducation vicieuse. Chez ces natures imparfaites, peut-on admettre qu'il existe une saine notion du bien et du mal? Ne faut-il pas reconnaître avec Gall que le libre arbitre n'a pas, dans ces cas, la même puissance et la même force, et qu'il est plus ou moins modifié et restreint? N'est-il pas évident que ces hommes sont poussés au crime par les vices de leur organisation, et qu'ils ont droit au bénéfice de l'irresponsabilité? Pour ma part, je n'hésite pas à me prononcer pour l'affirmative, et je suis sûr de rencontrer l'approbation de tous ceux qui pensent avec juste raison que l'étude des organes et de leurs fonctions est la base la plus solide d'une saine doctrine philosophique. Les analogies qui existent entre les aliénés et un certain nombre de détenus ressortent encore d'une manière plus évidente lorsqu'on considère comparativement le mouvement de la population des asiles et des prisons. Il n'est pas rare en effet de voir un individu être tour à tour envoyé dans une prison ou dans une maison d'aliénés, suivant l'appréciation du tribunal. J'ai eu occasion de constater plusieurs fois ce fait remarquable. Ce que je viens de dire pour la population civile s'observe également pour les militaires. Notre asile reçoit les militaires de l'Algérie, de la Corse et de la neuvième division. Nous avons très souvent des soldats appartenant aux compagnies de discipline, hommes à organisation défectueuse qui sont destinés toute leur vie à séjourner alternativement dans les prisons ou dans les asiles.

©BIUM

De tout ce qui précède il résulte clairement que chaque jour les tribunaux condamnent à tort des aliénés, et qu'ils considèrent comme coupables des malheureux privés de leur raison, et que l'on devrait regarder comme irresponsables de leurs actions. Une grande partie des individus condamnés pour mendicité et vagabondage rentre dans cette catégorie. J'ai vu également plus d'une fois condamner pour vol ou pour coups et blessures des individus atteints de démence et qu'on était obligé d'envoyer à notre asile.

Un grand nombre d'imbéciles sont encore condamnés pour vol, pour mendicité ou pour outrages à la pudeur. Le nombre de ces condamnations est même beaucoup plus considérable qu'on ne serait porté à le croire. Ce fait a été signalé depuis longtemps par tous les auteurs qui se sont occupés de la folie pénitentiaire. Comme je le disais dans mon *Mémoire sur l'emprisonnement cellulaire*, ces erreurs sont doublement regrettables, car sans parler du grave inconvénient qu'il y a d'infliger à un individu une condamnation imméritée, on compromet sa santé pour toujours, en perdant un temps précieux pour la guérison. C'est là un fait tellement banal aux yeux des médecins spécialistes, que je n'aurais pas osé le reproduire s'il pouvait y avoir de la banalité à combattre l'erreur et à défendre la sainte cause de la vérité et de la justice. Je ne crains pas aujourd'hui d'insister de nouveau sur ce point. Espérons qu'à mesure que ces plaintes se renouvelleront, la justice se décidera enfin à faire plus souvent appel aux lumières de la médecine, et à ne plus se défier d'une science qui a su apporter tant de rigueur et de précision dans l'appréciation des faits psychologiques des plus ardus.

Si je suis porté à rattacher l'origine de la folie pénitentiaire à des causes étrangères pour la plupart à l'emprisonnement, je n'ai pas cependant la prétention de nier complétement l'influence de l'incarcération. Il est évident en effet que le séjour de la prison, par la tristesse qu'il occasionne, par la privation absolue

©BIUM

de plaisirs et de distractions, peut faire naître un état d'abattement et de mélancolie très favorable au développement de l'aliénation mentale. Mais, je dois le dire tout d'abord, un grand nombre de détenus sont réfractaires à cette impression pénible, et parmi ceux dont le moral est affecté de la sorte, après quelques jours on voit le plus souvent cette tristesse disparaître, et le détenu s'habituer aux rigueurs et aux peines de la vie prisonnière. C'est là un fait que j'ai constaté plus d'une fois. Il est rare que cet état de découragement persiste au delà de quelques jours; mais une cause tenant à la prison et que je considère comme pouvant aider le développement de la folie, c'est l'insuffisance de l'alimentation. Dans la vie libre on voit souvent les privations, la misère donner naissance à l'aliénation mentale. A plus forte raison, doit-il en être ainsi dans les prisons où se trouvent encore réunies des causes puissantes de débilitation, telles que le défaut d'exercice et d'aération.

Si l'on considère qu'un grand nombre de détenus passent leur vie dans les prisons, il n'est pas étonnant qu'à la longue leur santé étant détériorée par une nourriture insuffisante, ils ne soient dans des conditions favorables à la production de la folie. Cet état de débilitation générale de la population prisonnière est un fait incontestable. Sans doute il tient à des causes multiples et variées, mais toujours est-il que le défaut de nourriture y concourt pour une large part ; aussi voit-on en général, dans les prisons, dominer les maladies caractérisées par la débilité et l'épuisement de la constitution. Ainsi j'ai très souvent, dans la prison de Marseille, des cas de scorbut à traiter. Il n'est pas rare de voir survenir du délire à la suite de l'appauvrissement de l'économie. Nous avons reçu de Crimée un certain nombre de militaires devenus aliénés à la suite du scorbut, du typhus. Un grand nombre de détenus à constitution délabrée se trouvent dans des conditions analogues.

Des faits qui précèdent et des considérations qui les accompagnent, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

©BIUM

Conclusions.

1° Les causes de la folie pénitentiaire sont en général indépendantes de l'emprisonnement, quel que soit le système suivi.

2° L'aliénation mentale est le plus souvent antérieure à l'entrée dans la prison, et même au jugement.

3° Quand elle se développe dans la prison, elle est même alors le résultat de causes quelquefois étrangères à l'emprisonnement.

4° Les causes les plus nombreuses de la folie pénitentiaire sont inhérentes au prisonnier et non à la prison.

5° Elles consistent surtout dans des prédispositions individuelles, telles que l'hérédité, l'imbécillité, l'idiotie, l'épilepsie, des accès antérieurs ou une vie de privations ou de débauches.

6° Il existe les plus grandes analogies entre les aliénés et une certaine classe de détenus composés d'hommes à organisation incomplète.

7° Une certaine partie de la population des prisons serait mieux placée dans les asiles d'aliénés.

8° Le nombre des condamnations d'aliénés est considérable.

9° Les cas de folie qui se déclarent dans les prisons ne sont pas dus à l'influence seule de l'incarcération ; ils reconnaissent diverses causes de débilitation générale, et surtout l'insuffisance du régime alimentaire.

©BIUM

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICAL

SUR UN CAS DE SIMULATION DE FOLIE,

PAR

M. le Docteur MOREL,
Médecin en chef de l'asile des aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure),
ancien médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe).

Les cas de simulation de la folie sont assez rares, et dans l'intéressante collection des rapports médico-légaux publiés dans les *Annales*, je reporterai l'attention du lecteur sur les trois exemples que j'y ai moi-même insérés. Le nouveau rapport médico-légal que je publie n'est pas destiné à faire ressortir une difficulté spéciale de diagnostic; la simulation du nommé Dérozier, qui fait le sujet de cette expertise, m'a paru évidente à première vue. Il y a seulement, dans le cas présent, un enseignement particulier à recueillir. Il peut arriver dans certaines circonstances qu'il soit plus facile de persuader aux personnes étrangères à la spécialité des maladies mentales, qu'un individu est aliéné, que de leur prouver qu'il simule la folie. Dérozier était parvenu à convaincre beaucoup de personnes, y compris le médecin de la prison de Neufchâtel, de la réalité de sa folie.

J'avais moi-même désiré, en présence de l'hésitation qui se faisait jour, que le malade fût examiné d'une manière plus suivie dans un asile d'aliénés, où il aurait été mis en observation. C'était là le système que j'étais parvenu à faire prévaloir

©BIUM

dans le département de la Meurthe. En effet, les expertises qui se font en prison ne vous laissent pas toujours les moyens d'observer avec calme et d'une manière continue, ainsi que cela doit être pour des aliénés qui peuvent être sujets à des accès périodiques. On ne peut, dans le milieu de la prison, tirer aucun parti de l'examen comparé d'un prévenu avec d'autres aliénés; il est difficile de l'appliquer au travail, d'essayer sur lui l'effet de la douche ou de l'éthérisation dans certains cas de mutisme maladif ou volontaire, comme j'en ai eu des exemples. Il est presque impossible enfin d'étudier l'état physiologique des fonctions de l'individu en observation pendant son existence de la nuit (1).

Pour ce qui regarde le prévenu qui fait le sujet de cette expertise, j'ai dû faire deux rapports à trois mois de distance, l'affaire n'ayant pas paru suffisamment instruite à l'époque des assises de juillet 1856, où j'avais délivré mon premier rapport.

Je crois utile de faire précéder ce document du réquisitoire de M. le président des assises de la Seine-Inférieure.

Nous, Édouard de Ramfréville, président des assises du troisième trimestre, session ordinaire de 1856,

Vu le dossier de la procédure criminelle instruite contre *Dérogier*, se disant Dérozier (Pierre), âgé de quarante et un ans, marchand forain, sans domicile, né à Saint-Privat, accusé de douze vols commis dans autant d'églises différentes, des arrondissements de Dieppe, Neufchâtel, Andely, Mantes et Beauvais:

Attendu qu'il résulte de cette procédure que le 26 janvier dernier, l'accusé répondait avec une lucidité parfaite à M. le juge de paix du canton de Gournay, qui l'interrogeait sur trois

(1) L'objection principale qu'on peut faire se déduit de la facilité plus grande qu'offre en général, à l'évasion, le système de construction des asiles d'aliénés.

©BIUM

des vols qui lui étaient reprochés, et s'avouait coupable, en entrant dans les détails les plus précis et les plus vrais ;

Attendu qu'il nommait alors comme ayant été son complice un appelé *Chapoteau*, qui n'a pas été retrouvé, mais qui ne paraît pas être un personnage imaginaire ;

Attendu que cette même sanité d'esprit s'est manifestée lors des interrogatoires qu'il a dû subir les 1er et 5 février ;

Mais attendu que le 12 mars, l'instruction devenant de plus en plus accablante contre lui, il a refusé de répondre à M. le juge d'instruction, en gardant un mutisme absolu ;

Qu'il en a été de même le 4 avril ;

Et que le 13 mai il a fait des réponses insensées ;

Que depuis il a toujours gardé le silence dans l'instruction, silence qu'il accompagnait soit d'un sourire, soit d'un geste d'insouciance, soit d'un geste de bravade ;

Et qu'enfin, dans la maison d'arrêt de Neufchâtel, il s'est livré à des actes de méchanceté, tantôt en saisissant un sabot pour en frapper un autre détenu, tantôt en cassant des carreaux ;

Attendu que le 22 juillet présent mois (aujourd'hui), devant nous, président des assises, chargé de l'interroger en vertu de la loi, il s'est livré à des divagations, tout en soutenant qu'il n'était pas fou (ce qui prouverait peut-être qu'il l'est réellement);

Qu'il a signé son interrogatoire, tantôt de la main gauche et de droite à gauche, tantôt de la main droite et de gauche à droite, mais chaque fois d'une manière lisible et avec une rapidité extrême, en sorte qu'il paraissait parfaitement maître de lui ;

Attendu dès lors qu'il y a lieu de chercher à découvrir si cet accusé est fou, ou s'il feint la folie, et qu'il est de la plus haute importance, pour la bonne administration de la justice de le soumettre à l'examen approfondi et soutenu d'un médecin spécialiste, d'autant plus qu'il a déjà été examiné, dans la maison d'arrêt de Neufchâtel, par M. le docteur Caron, qui a déclaré dans son refert, le 9 mai dernier, ne pas douter de l'alté-

©BIUM

ration de ses facultés intellectuelles, en ajoutant que son idée dominante paraît être de s'échapper de la prison, *observation qui a été justifiée par la conduite de l'accusé, puisqu'il a tenté de s'évader ;*

Attendu que pour étendre, autant qu'il était en nous, la durée de l'examen des facultés intellectuelles de Dérogier, nous avons à dessein porté son affaire la dernière sur notre tableau, c'est-à-dire à la date du 11 août prochain,

Commettons M. Morel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Saint-Yon, pour, serment préalablement prêté entre nos mains, se livrer à l'examen de l'accusé Dérogier, se disant Dérozier,

Et nous faire son rapport par écrit, le *samedi, neuf août prochain au plus tard*, afin que la communication puisse en être opérée utilement audit accusé ou à son défenseur, avant l'audience du 11 août.

Et nous avons signé avec notre greffier,

Le président des assises, DE RAMFRÉVILLE.

Rouen, 22 juillet 1856.

Premier rapport médical sur Dérozier.

Je soussigné, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon (Seine-Inférieure), agissant en vertu de la délégation de M. de Ramfréville, président des assises, me suis rendu au palais de justice, le 22 juillet 1856, à midi et demi, et après avoir prêté entre les mains de M. le président le serment exigé par la loi, me suis mis immédiatement en rapport avec le prévenu Dérozier, détenu dans la prison du palais.

Dérozier est un homme de quarante et un ans, d'un tempérament sec et nerveux, d'une taille moyenne, et dont l'apparence extérieure dénote la santé. Amené en notre présence, le

©BIUM

prévenu n'abandonne pas les tics qui lui sont habituels depuis sa détention. Il a un mouvement de balancement latéral ; ses yeux sont perpétuellement voilés par le clignotement des paupières ; son regard ne se fixe sur rien ; il obéit à ce qu'on lui demande, s'asseoit sans difficulté, mais ne peut rester en place. Il se lève, se replace sur sa chaise, jette un regard furtif dans les coins de la chambre, marche avec précaution, tourne sur lui-même, et semble être en proie à des sentiments de crainte et de défiance. Dérozier s'imagine en effet qu'on veut *lui faire du mal*, *lui jouer quelque mauvais tour* (1). Le nom d'un certain Chapoteau, qui lui a volé 35 *millions et qui doit être fusillé*, revient perpétuellement dans ses discours incohérents. Ses craintes du moment se rapportent, à ce qu'affirment ses gardiens, à des idées d'empoisonnement. Il refuse de manger, et n'accepte sa nourriture qu'après l'expérience de la dégustation par un gardien. Il a encore une autre habitude, celle d'arracher à ses camarades de détention le pain qu'ils portent à la bouche. Ceux-ci le laissent faire ; ils regardent généralement Dérozier comme un pauvre fou digne de pitié ; ils s'en amusent aussi et se plaisent à exaspérer l'espèce de terreur que semble lui inspirer la vue d'un chat. Lorsque Dérozier a été poussé à bout, il se fâche. Il a cassé des carreaux de sa prison et a menacé de frapper. Il a suffi d'un simple rappel à l'ordre de la part du gardien pour qu'il ne se livrât plus à des actes de ce genre. Lorsqu'on lui parle de Quatre-Mares pour faire allusion à sa folie, il tourne sur lui-même en disant : *Je ne suis pas fou... les fous ne tournent pas.* La nuit, il est tranquille ; le gardien de ronde l'a trouvé plusieurs fois assis sur son lit, mais dans d'autres circonstances aussi, il a constaté qu'il était endormi.

L'existence de jour de Dérozier dans la cour de la prison est celle de quelques aliénés automatiques et extravagants : il est

(1) Dans le cours de ce rapport, les mots soulignés indiqueront les expressions dont se sert le prévenu.

©BIUM

assis dans un coin, n'adresse la parole à personne, se balance de droite à gauche ou d'avant en arrière; il ramasse des fétus de paille, des plumes et d'autres ordures, les fourre dans son bonnet ou s'en coiffe la tête; ses yeux sont continuellement à demi fermés, et le clignotement de ses paupières donne à sa figure une expression indécise.

L'acte d'accusation qui accompagne ce rapport établissant les diverses circonstances qui ont trait aux actes de Dérozier avant mon examen, je ne m'y arrêterai pas, et j'entrerai immédiatement en matière, pour exposer à la Cour le résultat de mes appréciations.

J'ai vu Dérozier quatre fois, le 22 et le 23 juillet, le 28 du même mois et le 2 août. Dans toutes ces expertises, Dérozier ayant été invariablement le même, je me contenterai d'un exposé général qui résumera mes appréciations.

J'ai dû me préoccuper avant tout d'examiner Dérozier au point de vue de ses fonctions physiologiques. J'ai pu me convaincre que son état de santé était normal. La peau est fraîche; le pouls ne présente aucune déviation de son rhythme habituel. Quoique la parole soit un peu hésitante, le prévenu n'offre aucun symptôme de paralysie générale. Le léger tremblement vermiculaire de ses mains, lorsqu'on lui fait étendre le bras, ainsi qu'un peu de trémulation dans la langue, pourraient tenir à des excès alcooliques antérieurs; mais ce n'est là qu'une supposition. La sensibilité générale de la peau n'est pas lésée; Dérozier est sensible à la douleur lorsqu'on le pince. Toutes ses fonctions physiologiques, en un mot, paraissent bien s'exécuter. J'ai dû donner une attention particulière à l'examen des fonctions physiologiques, vu que les appréciations du prévenu à propos des millions qu'on lui a volés, ainsi que des fabriques qu'il possède, pourraient se rapporter au délire des paralysés généraux. Je vais examiner dans un instant le côté psychologique de la question, et, pour en finir avec l'état physique, j'ajouterai que Dérozier ne nous offre aucun embarras dans la marche; il pro-

©BIUM

gresse en vacillant, il est vrai ; il se tient plus ou moins courbé, porte la tête basse, mais il n'y a dans ces phénomènes de tenue extérieure aucun symptôme maladif, rien, en un mot, qui ressemble à la paralysie progressive des aliénés.

Je vais passer maintenant à l'examen de la question psychologique, et ne puis mieux procéder qu'en donnant le résumé des réponses du prévenu. Nous en discuterons la valeur, et nous verrons à quelle variété maladive en aliénation il faut rattacher Dérozier, si tant est que son intelligence soit égarée.

A la demande qui lui est faite sur son âge, le prévenu hésite un moment (ce qu'il fait, au reste, pour toutes les questions qu'on lui adresse) et répond : 245 *francs* 35 *centimes*, 124 *voitures pour faire aller ça.* 35 *millions... je n'étais pas riche, je n'avais que cela.*

A la même demande répétée d'une manière précise, catégorique et de nature à fixer sona ttention, il répond une autre fois : 5 mètres 75 centimètres.

D. — Y a-t-il longtemps que vous avez la tête dérangée ?

R. — Des chats, toujours des chats ! — ou, je ne suis pas fou. Les fous ne tournent pas (le prévenu se lève vivement et fait trois ou quatre tours sur lui-même).

D. — 'Avez-vous une famille, des frères, des sœurs, des enfants ?

R. — J'en ai fourni beaucoup de coupons, des bas de soie, j'avais une fabrique, 35 millions. — Chapoteau m'a volé tout cela.

L'insistance sur la même question amène toujours des réponses non moins absurdes et nullement en rapport avec la demande.

D. — Où êtes-vous ici ?

Tantôt il répond qu'il est à Saint-Joseph ; mais la réponse la plus habituelle, c'est qu'il est dans la maison du diable.

D. — Quel jour de la semaine sommes-nous ?

Il répond au hasard, lundi, jeudi, vendredi.

D. — Dans quelle saison sommes-nous ?

©BIUM

R. — Au mois de janvier. Puis il regarde instinctivement du côté de la fenêtre comme frappé par l'absurdité de sa réponse, et dit : Tiens ! on dirait qu'il fait chaud.

D. — Où avez-vous connu Chapoteau ?

R. — C'est un juif, un brigand, un assassin. Il a voulu m'empoisonner ; j'ai mis mes pieds dans la rivière.

D. — Dormez-vous ?

R. — Je ne puis pas me plaindre ; il y a trop de chats.

Voulant ensuite m'assurer si le prévenu n'est pas tourmenté par quelque hallucination de la vue ou de l'ouïe, je lui demande brusquement et de manière qu'il ne puisse s'égarer dans la recherche de réponses incohérentes, absurdes et n'ayant aucun trait à la demande :

D. — Mais Chapoteau, le juif, l'assassin, le voyez-vous ? l'entendez-vous ?

R. — Il a un habit en drap vert ; on fait bien la faction la nuit.

Il est inutile, je pense, de prolonger cet exposé des demandes et des réponses. Celles-ci tournent invariablement dans le cercle de l'absurde, et si je puis m'exprimer ainsi, de l'*incompatibilité* avec la demande.

Je veux essayer ensuite si Dérozier sera plus raisonnable dans ses actes, et le prie d'écrire à son père, qu'il dit être à Beauvais. Il demande s'il faut écrire de la main droite ou de la main gauche. Il fait aller alternativement sa plume de l'une à l'autre main, et écrit assez lisiblement de l'une et de l'autre manière des mots absurdes, sans suite et sans liaison. Je le prie ensuite de lire. Il ouvre un livre, le tient à l'envers et lit le produit de sa phraséologie ordinaire. On replace le livre à l'endroit, et il lit tout autre chose que ce qui est dans le texte. Lorsqu'il quitte la chambre pour retourner dans la cour, il ne manque pas de faire quelque extravagance. Il prend mon chapeau qu'il met par-dessus son bonnet ; il se saisit de mon livre, il tourne sur lui-même ; il m'offre une poignée de main en me demandant,

©BIUM

comme s'il me reconnaissait subitement, comment cela va depuis qu'il ne m'a vu à Beauvais.

Avant de chercher maintenant à quelle catégorie de malades il faudrait rattacher Dérozier, si tant est qu'il soit aliéné, voyons à tirer quelques inductions de la nature de ses réponses.

Nous n'hésitons pas à dire de prime abord que les réponses de Dérozier ne sont pas celles d'un aliéné. Dans leurs divagations les plus extrêmes, dans leurs délires les plus furieux, les aliénés ne confondent pas ce qu'il est impossible à la logique la plus extravagante de confondre, par la raison qu'il est des principes sans lesquels il n'est pas d'acte concevable de l'intelligence. Il n'est aucun aliéné qui soit privé de l'*idée de cause*, de l'*idée de substance*, de l'*idée d'être*. Je vais m'expliquer par des exemples.

Que l'on demande à l'aliéné le plus délirant quel est son âge, il pourra répondre qu'il a six mille ans ou six mois, selon l'idée qu'il se fait qu'il est éternel, ou tellement infime qu'il en est réduit à l'état d'enfance. Il en est qui répondront qu'ils n'ont pas d'âge, parce qu'ils se croiront morts; mais jamais le dément le plus incohérent ne répondra à la question de son âge : 245 francs 31 centimes, ou 5 mètres 75 centimètres.

A la demande qui leur sera faite sur leur filiation généalogique, ils répondront qu'ils sont fils du roi, de l'empereur, de Dieu, ou Dieu eux-mêmes. Ils seront fils du prince des ténèbres ou de n'importe quel être surnaturel ou divin, selon qu'ils seront dominés par les idées de grandeur ou obsédés par quelque idée délirante de possession démoniaque; mais jamais ils ne feront de réponses qui n'auraient pas pour résultat de rattacher un effet à une cause, par la raison qu'ils ne peuvent pas être privés de l'idée de *cause*, de *substance*, d'*être*. La raison en est simple : l'aliéné, par cela même qu'il reste membre de la famille humaine, n'est pas soustrait aux lois qui régissent les intelligences humaines, et la preuve c'est qu'il pense. Il viole, sans doute, et il viole fatalement bien des règles de la logique; il se

©BIUM

repaît de l'erreur, il se bâtit des systèmes absurdes en rapport avec son délire; mais, il ne faut pas s'y méprendre, la pensée même qui l'égare ne peut *penser* que sous certaines formes déterminées. Encore une fois, l'aliéné ne confondra pas les idées de temps avec les idées de distance, il n'abjurera pas les idées de forme, d'étendue ou de mouvement, et ne les appliquera pas surtout à des choses diamétralement opposées. Mais sortons des idées abstraites en psychologie, et voyons dans quelle classe d'aliénés ranger le prévenu, si sa raison est égarée.

Il n'est pas paralysé général, nous l'avons déjà constaté par l'observation physiologique, et son prétendu délire des richesses, qui est le propre des aliénés de cette catégorie, se résume dans une phrase banale qu'il émet, sans la rattacher à aucune idée systématique de délire ambitieux. Il parle de 35 millions, de fabriques de soie, mais ces idées n'ont aucun point de départ ni aucun aboutissant.

Ce n'est point un maniaque à délire général. Les malades de cette catégorie, dans la période aiguë de leur affection surtout, divaguent sur toutes choses, sans suite, sans raison et avec toute l'impétuosité des aliénés dans le cerveau exalté desquels se créent des images sans nombre, des sensations confuses comme dans le rêve ou dans l'ivresse. Nous avons déjà constaté du reste qu'il n'a aucun de ces phénomènes sensoriaux si connus en aliénation sous le nom d'hallucination de la vue et de l'ouïe. Dérozier n'est pas davantage un dément. La démence est ordinairement la phase terminative d'une affection mentale antérieure; or, nous connaissons les antécédents de Dérozier. C'est à dater du 12 mars dernier, alors que l'instruction devient de plus en plus accablante contre lui, ainsi que dit M. le président des assises, que Dérozier refuse de répondre à M. le juge d'instruction, et qu'il garde un mutisme absolu. D'ailleurs, il n'est pas nécessaire d'être médecin pour savoir que pas plus que les autres maladies, l'aliénation ne fait une invasion brusque. Il y a dans l'évolution de ce mal une période préliminaire qui se

©BIUM

reconnaît à des signes certains. J'excepte les cas où la folie peut éclater soudainement sous l'influence d'une profonde terreur ou d'un chagrin violent; mais ce n'est pas là, que je sache, le cas de Dérozier. Pourrait-on le considérer comme atteint de ce que les auteurs ont considéré comme une *monomanie* du vol? Mais ce serait là une étrange manière d'abuser d'un mot aussi élastique. Dans mes opinions médicales, la tendance au vol, telle qu'on l'observe chez les paralysés généraux, chez les malades hystériques et dans d'autres catégories d'aliénés, ne constitue qu'un symptôme d'une maladie principale, et je me refuse à y reconnaître *une entité pathologique spéciale.*

Nous avons déjà, au point où nous en sommes arrivé, resserré considérablement le cercle des formes de l'aliénation qui seraient propres à Dérozier, et nous ne pouvons non plus le regarder comme un imbécile de naissance. Nous savons qu'il était marchand forain et parfaitement intelligent. D'ailleurs, l'imbécile de naissance est un type de dégénérescence dans l'espèce humaine ; c'est une variété maladive ayant son caractère typique qui se révèle par la forme de la tête, par un langage, des habitudes et des mœurs propres à cette variété : rien de tout cela ne peut regarder Dérozier.

Voyons maintenant en peu de mots ce qui pourrait le faire considérer comme aliéné, en examinant ses actes et ses tendances. Il refuse de manger, et croit qu'on l'empoisonne; il ramasse des ordures et commet des extravagances; il menace de frapper les autres détenus; il a l'idée dominante de s'échapper de prison, a dit un de nos confrères pour lequel l'aliénation de Dérozier ne fait pas de doute.

Le refus de manger de Dérozier ne ressemble en rien à ce qui dirige les aliénés dans cet acte insensé. Jamais ceux-ci ne cèdent sous ce rapport à quelqu'un qui ferait les fonctions d'échanson, et les médecins spéciaux savent les nombreuses difficultés qu'il y a d'arracher à la mort un aliéné qui se croit systématiquement empoisonné, et refuse tout aliment.

©BIUM

Le fait de ramasser des ordures, d'être dépravé dans ses instincts, de menacer de faire du mal, est tellement connu et même exagéré par les personnes qui se font une fausse idée des aliénés, qu'il n'est pas étonnant que ceux qui simulent l'aliénation n'aient pas d'autres ressources que de menacer les individus ou de se montrer dépravés dans leurs actes. Que ceux qui veulent étudier les aliénés viennent dans nos asiles, et un spectacle inverse les frappera. Ils verront une réunion d'insensés qui se laissent guider par la loi morale, qui ne commettent aucune des extravagances que l'on remarque chez Dérozier, et qui donnent au contraire l'exemple des qualités opposées. J'excepte, comme de raison, certains déments, des paralysés généraux et de malheureux idiots ou imbéciles privés congénitalement des instincts les plus naturels à l'humanité. Mais le fait même de s'évader est loin d'être un caractère essentiel à l'aliénation. Il est des aliénés évadeurs, c'est le plus petit nombre. La majorité au contraire se fixe au lieu où ils sont; le mélancolique n'oserait s'évader par la crainte du mal dont il se croit menacé; ou s'il le fait, c'est pour se suicider. Encore une fois, les aliénés reconnaissent un ordre et une discipline. Nous sortons journellement de Saint-Yon pour nous promener à la campagne avec des centaines de femmes aliénées; jamais aucune d'elles ne fait la tentative de s'évader; ce n'est, encore une fois, qu'une exception.

Enfin, pour en revenir au fait des vols commis par Dérozier, nous y voyons d'autant moins une tendance maladive, ou pour me servir du terme de quelques auteurs *un état monomaniaque*, que les actes du prévenu paraissent avoir été exécutés en parfaite connaissance de cause et de complicité avec un autre individu. Les aliénés qui, sous l'influence d'un état maladif, commettent des vols, des soustractions, le font sans prévision ordinairement; ils dérobent des choses qui leur sont inutiles; ils ne se cachent pas, ils ne prennent aucune précaution; et l'isolement où les place leur maladie exclut la complicité. J'ai

©BIUM

vu des vols commis par les aliénés dans la période d'incubation de la paralysie générale ; mais dans le cas qui nous occupe nous voyons qu'il n'existe chez Dérozier aucun symptôme d'une affection pareille. Il a commis ses vols en parfaite connaissance de cause, et comme tous les voleurs de profession, il a, à ce qu'il paraît, une spécialité, celle de voler dans les églises (1).

La conviction que je me suis faite de l'état mental de Dérozier était déjà formulée dans ma pensée lorsqu'il m'a été donné communication au greffe de la déposition du nommé Hatté qui s'est trouvé détenu à Neufchâtel avec Dérozier, et qui affirme que ce dernier lui a avoué qu'il ferait le *fou*. Cette déposition, qui ne paraît être nullement dictée par l'envie de nuire à ce malheureux, a certainement sa valeur, et messieurs les magistrats ne manqueront pas de l'apprécier comme elle le mérite. Quoi qu'il en soit, j'ai cherché à faire ressortir la situation mentale de Dérozier au moyen de tous les éléments de conviction que peuvent donner l'observation des faits maladifs et l'habitude de vivre avec les aliénés. Autant nous devons mettre de soin à distinguer les véritables aliénés des coupables, autant il importe, dans l'intérêt de l'humanité souffrante, que l'action de la loi ne puisse atteindre que ceux qui jouissent d'une assez grande liberté morale pour encourir la responsabilité de leurs actes.

(1) Ce n'est pas ici le lieu de faire surgir une discussion à propos de *monomanie*. Je veux seulement faire ressortir, dans l'intérêt même des aliénés, l'abus qui a été fait de ce mot. On m'affirme qu'un certain administrateur d'asile d'aliénés en France, qui, depuis mon départ, a cru devoir *rectifier* mes diagnostics sur le registre matricule de l'asile dont j'étais médecin en chef ; on m'affirme, dis-je, que ce même administrateur classe parmi les *monomanes* certains des paralysés généraux avec délire ambitieux, perte des souvenirs et des affections, annihilation, en un mot, de toutes les facultés. Si l'on pouvait penser généralement qu'une telle manière de classer les malades fût de nature à faire avancer la science, je n'aurais qu'à m'incliner et à suivre des errements au si étranges.

©BIUM

Dans mon âme et conscience, Dérozier n'est pas un aliéné. Il simule l'aliénation et la simule maladroitement, comme un homme qui n'a jamais vécu dans le milieu des asiles et qui ne les connaît pas

Je résumerai dans les conclusions qui suivent les motifs de ma conviction pour ce qui regarde le prévenu Dérozier.

Conclusions.

L'examen scrupuleux que j'ai fait de l'état physique et mental de Dérozier me donne la certitude que les fonctions physiologiques de cet individu ne sont pas troublées.

Non-seulement les actes d'extravagance qu'il commet ne peuvent se rapporter à aucune lésion des centres nerveux, mais ils ne sont pas l'expression de la manière d'être habituelle des aliénés, au point de vue de leurs manifestations délirantes.

Dérozier n'a pas plus le langage des aliénés qu'il ne possède leurs mœurs, leurs habitudes, et leurs impulsions maladives.

J'ai établi que les aliénés les plus incohérents ne perdaient pas, ne pouvaient pas perdre certaines idées en dehors desquelles il est impossible de concevoir la pensée humaine. Ils doivent se tromper, et ils se trompent fatalement dans les applications qu'ils font des idées de *cause*, de *substance*, d'*être;* mais ils ne confondront jamais des idées qui, encore une fois, constituent l'essence de la nature humaine.

Dérozier ne peut être rattaché à aucune catégorie maladive en fait d'aliénation. Il n'est ni un maniaque, ni un mélancolique, ni un halluciné, ni à plus forte raison un dément ou un imbécile.

Il n'a pas été dirigé dans ses actes par ces impulsions maladives qui sont les symptômes d'une affection principale, et que quelques auteurs ont désignées sous le nom de *monomanie*.

On ne peut admettre que l'explosion de la folie chez cet homme ait été soudaine. L'égarement confirmé de la raison arrive par degrés à l'état de systématisation délirante, et les

©BIUM

antécédents de Dérozier, l'observation scrupuleuse des faits qui se sont passés dans la prison, l'appréciation des aveux des témoins, la connaissance enfin que nous pouvons avoir du caractère propre aux aliénés, sont de nature à éclairer la conscience des magistrats et à leur prouver que Dérozier simule l'aliénation.

Rouen, le 21 septembre 1856.

Je viens de recevoir du président des assises (session de novembre), M. le conseiller Nepveux, l'invitation d'examiner de nouveau avec soin Dérozier et de livrer mon rapport pour la fin d'octobre. La conduite que j'avais à tenir dans cette circonstance était toute tracée. Je ne pouvais déserter la cause, et l'indécision du jury, les appréciations qui circulaient sourdement sur la réalité de l'aliénation de Dérozier, m'engageaient à mettre en évidence la compétence de la science aliéniste moderne, et à ne pas décliner la mission qui m'avait été dévolue. Je fis donc ce nouveau rapport qui corrobore et qui complète le premier.

Deuxième rapport médical sur Dérozier.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

J'ai l'honneur de vous adresser le nouveau rapport que, conformément au désir exprimé par votre lettre du 21 septembre 1856, je me suis mis en mesure de faire sur l'état mental du nommé Dérozier, détenu à la prison du palais de justice.

J'ai revu et examiné avec soin cet individu à cinq reprises différentes, dans le courant des mois d'octobre et de novembre, et le résultat de chacune de mes investigations a été de me confirmer dans les conclusions de mon rapport du mois de juillet 1856, où je m'arrête à la non-aliénation de Dérozier.

©BIUM

Les réponses de cet homme sont toujours aussi incohérentes et aussi peu en rapport avec les questions directes qui lui sont adressées. Le seul changement qui se soit opéré dans l'état de Dérozier est une douceur très grande de caractère. Cet homme qui, au commencement d'octobre encore, avait fait des scènes de violence et de menaces, est devenu progressivement plus docile et plus malléable. Il obéit à toutes les injonctions qui lui sont faites, et il est devenu plus communicatif à l'égard de ses codétenus, avec lesquels il fait souvent sa partie de dames

Sous le rapport de son langage et de ses idées, Dérozier est toujours aussi incohérent ; il se dit aujourd'hui le *roi de Beauvais*, et je n'ai d'autre intention, en signalant ce contraste entre ses actes et ses idées, que de faire ressortir une nouvelle anomalie qui me confirme dans l'idée que le prisonnier simule l'aliénation. On remarque rarement, en effet, en aliénation, une amélioration notable dans les actes d'un individu, sans qu'il se manifeste aucune modification dans les idées.

D'une autre part encore (à moins d'admettre l'état absolu d'hébétude et de démence, ce qui en tout état de choses n'est pas le cas de Dérozier), il n'est pas ordinaire qu'un aliéné chez lequel l'invasion de la folie est aussi récente puisse vivre dans le même état intellectuel sans qu'aucune modification, si peu sensible qu'elle soit, n'ait apparu dans la situation. La folie, lorsque cette maladie ne guérit pas, se déroule avec des phases diverses et suit ordinairement une marche progressive. Il y a dans cette marche des périodes de rémittence, des alternatives de raison et d'égarement, un ensemble, en un mot, de phénomènes complexes qui constituent dans leur développement, leur coordination et leur dépendance réciproque, les caractères essentiels de la maladie.

Rien de semblable chez Dérozier, qui est toujours imperturbablement le même, et qui ne peut rester ainsi que par une volonté des plus énergiques ; mais cette volonté ne peut lui faire éviter des inconséquences et des contradictions qui ne sont

©BIUM

pas, ainsi que je l'ai établi, dans la nature de l'aliénation.

On demande à Dérozier s'il fait jour, il répond qu'il fait nuit; son âge, il dit qu'il est *roi de Beauvais*. On lui demande la main droite, et il donne invariablement la gauche; la gauche, et il donne la droite. S'il joue aux dames, il fait voir qu'il connaît le jeu; mais un gardien vient-il à passer, il brouille le jeu, et pousse les pions dans toutes les directions.

Enfin, désireux d'éclairer ma conscience et celle des juges dans un cas où il s'agit de la condamnation d'un homme, je n'ai pas reculé devant l'emploi d'un moyen qui m'a réussi dans des occurrences semblables : il s'agit de l'éthérisation. Lorsque dans un but curatif j'ai cru devoir faire respirer de l'éther aux malades pour modifier un état de stupeur qui se prolongeait d'une manière inquiétante pendant des semaines et des mois, j'ai toujours vu l'excitation factice qui en était le résultat, amener des manifestations délirantes en rapport avec les préoccupations maladives des aliénés. Chez les femmes, tel état névropathique qui est masqué par l'aliénation réapparaît souvent avec une intensité remarquable. En un mot, l'éthérisation est, dans certaines circonstances déterminées, un moyen précieux pour modifier l'état maladif et pour éclairer le médecin sur le véritable caractère névropathique de l'affection.

Dérozier a été éthérisé le 15 septembre 1856 en présence de M. le docteur Vingtrinier, de M. Duclos, médecin adjoint de Bicêtre, de M. Bulard, interne de Saint-Yon, et des gardiens de la prison. Or, voici les phénomènes que nous avons tous pu remarquer. Disons d'abord que nous n'avons pas poussé l'éthérisation jusqu'à amener l'état de stupeur et d'insensibilité, l'anesthésie en un mot que l'on cherche à produire pour épargner à un malade la douleur d'une opération ; nous nous sommes arrêtés à la phase de l'excitation et de la gaieté qui accompagne ordinairement les inhalations éthérées.

Cette phase a été remarquable chez Dérozier par une excitation et une gaieté des plus bruyantes. L'hébétude ordinaire

©BIUM

de sa physionomie était remplacée par l'expansion la plus franche. On aurait dit que le prévenu avait ôté son masque ; il n'avait plus que le délire produit par l'alcool, et ce délire était bruyant, obscène et menaçant ; il pouvait, jusqu'à un certain point, nous donner une idée du caractère antérieur de cet homme, de ses mœurs et de ses habitudes ; mais il n'était pas pour nous l'indice d'un délire d'aliéné. Les mélancoliques que nous éthérisons dans un but curatif ont plutôt des manifestations de tristesse que des expansions de gaieté ; nous les voyons passer de la vie active au sommeil le plus profond sans transition aucune. Lorsque, sous l'influence de l'agent anesthésique, ils parlent, leurs paroles reflètent ordinairement les pensées pénibles dont leur âme est oppressée. Rien de semblable, nous l'avons vu, n'a été remarqué chez Dérozier.

Toutefois, malgré l'utilité que peut avoir un pareil moyen d'investigation, je suis loin d'y attacher la même importance qu'aux autres motifs de certitude, déduits de l'observation directe des faits qui se rapportent à l'idée réelle que l'on doit se faire d'un aliéné. Ces motifs ont été longuement exposés dans mon premier rapport, et je n'y reviendrai pas. Mes conclusions sont aujourd'hui les mêmes, et je crois dans mon âme et conscience que Dérozier simule l'aliénation.

J'ajouterai encore que je n'ai pas dédaigné recueillir les impressions de ceux qui voyaient habituellement Dérozier. J'ai remarqué souvent que l'opinion publique s'égarait rarement sur le compte des véritables aliénés ; or, les gardiens de la prison, qui au mois de juillet étaient frappés des manières étranges de Dérozier, paraissent convaincus maintenant qu'il simule la folie.

Enfin, personne ne pourra me blâmer d'avoir cherché un refuge contre les perplexités qui m'assaillaient involontairement, en corroborant mon opinion par celle d'éminents confrères qui ont eu occasion de voir Dérozier.

M. le docteur Delasiauve, médecin de Bicêtre à Paris, et qui occupe un rang si éminent en aliénation mentale, a vu Dérozier,

©BIUM

et son opinion est la même que la mienne. Les motifs qu'il m'a exprimés sont les mêmes aussi, quoiqu'il ne connût ni mon premier rapport, ni ma manière de voir que je ne lui avais pas communiquée. M. le docteur Vingtrinier dont l'autorité médicale en fait d'expertise est bien connue, est resté sous la même impression que moi. MM. les docteurs Leudet et Aubé, qui ont aussi vu le prévenu avec moi, se rattachent pareillement à ma manière de voir.

Pour tous ces motifs, je persiste à croire, Monsieur le président, que Dérozier simule l'aliénation ; je vous envoie ce rapport, et suis tout prêt à donner à l'autorité judiciaire les explications verbales qu'elle demandera.

J'ai l'honneur d'être avec une haute considération,

Monsieur le président,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

MOREL.

Conclusion.

C'est le 4 novembre 1856 que passait l'affaire de Dérozier. Une foule énorme était venue au débat, et les sympathies publiques ne faisaient pas défaut à ce pauvre fou, dont la figure aux traits altérées, les yeux hagards et la mise excentrique, avaient de quoi impressionner l'auditoire. M. le président avait permis que Dérozier comparût avec les décorations dont il s'affuble et avec le bonnet orné de plumes qui couvre sa tête. Pendant ma déposition le prévenu s'agite violemment sur son banc et pousse des cris aigus. Les sévères admonestations de M. le président suffisent néanmoins pour le rappeler à l'ordre. La déposition de M. le docteur Caron, médecin de la prison de Neufchâtel, qui abandonne ses premières conclusions sur l'existence de la folie et qui se range à mon opinion, paraît mettre à son comble l'exaspération de cet homme. M. le président le menace de le faire reconduire à la prison, et il se calme.

©BIUM

Les nombreux témoins qui sont assignés fournissent ensuite à Dérozier l'occasion de faire toutes sortes d'excentricités, lorsque surtout les témoins s'approchent de lui et cherchent à reconnaître ses traits à la lumière incertaine des bougies. Enfin la défense de l'avocat, qui se rejeta sur les contradictions médicales et qui blâma le moyen de l'éthérisation, vint mettre fin à ces scènes pénibles. Le jury entra en délibération à dix heures du soir, et sortit à minuit avec un verdict de culpabilité sans circonstances atténuantes, et ce malheureux fut condamné à vingt ans de travaux forcés.

Le lendemain on lisait dans le *Journal de Rouen* l'article suivant :

6 novembre 1856.

La folie du nommé Dérozier, condamné hier à vingt années de travaux forcés, a disparu avec la condamnation qui l'a frappé.

Rentré dans sa prison, il a cessé son rôle d'insensé, abandonnant son titre et ses insignes, et regrettant la peine et le tourment qu'il s'était donnés en vain durant neuf mois entiers. Il a jeté ses plumes et ses décorations, et n'a plus voulu de la qualité de *roi de Beauvais*.

Il a dit que plusieurs fois à l'audience la pensée lui était venue de songer à sa défense et de contredire certaines allégations du ministère public qu'il croyait erronées; mais il avait fait tant d'efforts jusque-là pour paraître fou, ses illusions lui faisaient tellement croire qu'il présentait l'aspect véritable d'un insensé, qu'il n'a pu se résoudre à interrompre ses gestes et ses cris. Il a mieux aimé poursuivre jusqu'à la fin la rude tâche qu'il s'était imposée avec une patience et une persévérance extraordinaires.

Enfin, voyant que désormais pour lui il était inutile de se mettre davantage l'esprit à la torture, il a jeté le masque, et s'est adressé hier aux gardiens pour leur faire ses excuses de

©BIUM

toute la peine et le dérangement qu'il leur avait causés ; alors il a exprimé ses regrets, il paraît, en des termes qui sont bien loin de dénoter une intelligence affaiblie, et, au contraire, qui sont la preuve d'une élocution facile et même élégante.

Il a été bien aise, a-t-il dit, de laisser calmer ses nerfs irrités par des efforts incessants, et a juré que lors même qu'il s'agirait d'éviter une condamnation à mort, il ne se résignerait pas à entreprendre de pareils moyens.

Signé VÉSINET, *rédacteur en chef.*

Dérozier ayant témoigné le désir de me voir, je me suis rendu avec empressement à la prison. Si, dans mon entrevue avec cet homme, j'ai éprouvé un grand soulagement de ce que ses aveux avaient fini par dissiper les incertitudes qui régnaient dans l'esprit de plusieurs jurés à la sortie de l'audience, j'ai été tristement impressionné de voir autant d'intelligence mise au service d'une aussi mauvaise cause. « Je ne vous en veux pas, me dit-il, d'avoir *paralysé mon avocat et d'être la cause de ma condamnation ;* j'ai mérité *mon affaire*, et si le médecin de Neufchâtel n'avait *pas déserté son certificat*, j'aurais continué mon rôle avec la certitude *de mourir à la peine.* Vous ne pouvez croire, ajouta le condamné, ce que j'ai souffert. J'ai cru devenir réellement aliéné, et j'avais plus de crainte encore de *tomber fou que d'aller au bagne.* J'ai passé plusieurs mois sans dormir. Il me semblait que la moitié de mon cerveau était vide et qu'une boule d'eau située dans la *partie pleine* venait frapper contre la *partie vide.* Je n'ai été délivré de cette sensation pénible que par la violente inflammation du genou qui m'a fait mettre à l'infirmerie... *J'avais lu* que l'autopsie la plus minutieuse ne pouvait donner la preuve de l'aliénation pendant la vie, que *les caractères de cette affection étaient loin d'être bien définis*, et j'ai pensé qu'une folie avec un caractère nouveau, pris au hasard, serait de nature à

©BIUM

dérouter les médecins. Je me suis trompé: *ce qui est fait est fait.* »

J'ai cherché à consoler ce malheureux en lui faisant entrevoir une commutation de peine pour prix de sa bonne conduite à Cayenne. Dérozier secoue mélancoliquement la tête en disant : « *Une fois qu'on est enferré dans le mal*, on a de la peine à s'en tirer. J'ai quarante-deux ans, c'est trop tard. Je me retire du monde maintenant; *j'entre au cloître, et mon rôle est fini...* »

©BIUM

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

Hallucinations, troubles de l'intelligence, état chloro-anémique. Emploi de la belladone et des toniques. Guérison.

Des travaux d'esprit excessifs, une continence trop prolongée suivie de pertes séminales, une constitution débilitée, telles paraissent être les conditions pathologiques qui ont été la source du délire dont le malade qui fait le sujet de l'observation qu'on va lire a été atteint.

Quant à la nature, au caractère particulier des convictions délirantes et des hallucinations, c'est dans les occupations habituelles du malade, dans les livres qu'il lisait, qu'il faut en chercher l'explication.

Les deux éléments constitutifs principaux de la maladie (état chloro-anémique et accidents nerveux psychiques) ont été combattus, les premiers par les toniques (quinquina), les seconds par la belladone. La guérison a été obtenue.

L..., âgé de trente-trois ans, né à Amiens, est entré à Bicêtre le 5 février 1856.

Il n'existe, d'après lui, aucun exemple d'aliénation mentale ou de maladies nerveuses dans sa famille. Ses parents, qui sont l'un et l'autre parvenus à un âge très avancé, ont eu cinq enfants, dont trois sont morts en bas âge. L'une des sœurs du malade vit encore et se porte bien.

Le sujet lui-même est d'une constitution débile; sa physionomie pâle porte l'empreinte de la souffrance. Dans son enfance, il a toujours été faible, bien que rarement malade.

A sept ans, il eut une fièvre muqueuse, qui pendant quelque temps inspirait à sa famille de vives inquiétudes.

A quinze ans, il se trouvait en pension à Paris, et, tout absorbé par l'émulation qu'inspirent les études classiques, il a porté le travail jus-

©BIUM

qu'à l'excès : la conséquence a été une fièvre cérébrale des plus graves, qui a mis pendant longtemps sa vie en péril, et ne s'est pas dissipée sans laisser derrière elle de profondes traces. Il est sorti de cette maladie affaibli, languissant au physique comme au moral, peu apte aux travaux de l'esprit, se plaignant surtout d'un notable affaiblissement de la mémoire. En même temps des scrupules d'une délicatesse excessive et jusqu'alors inconnue se sont développés chez lui au sujet de ses devoirs religieux, bien que de tout temps son éducation ait été dirigée en ce sens. Enfin, la chute des cheveux, qui a suivi de près la maladie, semble attester les troubles profonds qu'elle a portés dans l'organisation.

Vers dix-huit ans, il paraît avoir commis quelques excès de femmes ; il avoue au moins avoir eu deux blennorrhagies. Mais depuis cette époque son tempérament s'est calmé ; il est devenu d'une continence extrême : il attribue à cette cause des pollutions nocturnes qui se manifestent avec régularité tous les quinze jours, et sont pour lui, dit-il, un grand soulagement.

C'est vers la même époque que s'est développée une gastralgie, dont il souffre encore aujourd'hui. Les digestions sont pénibles, l'appétit capricieux, et il éprouve le besoin de prendre des stimulants pour hâter le travail digestif ; il en a même assez largement usé pour devenir insensible à l'action du café. Quant aux liqueurs, il convient en avoir quelquefois abusé, sans avoir néanmoins l'habitude des excès.

Entré depuis l'âge de dix-neuf ans dans la carrière de l'enseignement, tour à tour professeur, surveillant, maître d'études, il a vu sa santé faiblir graduellement sous les exigences du métier, qui, d'après ses propres expressions, lui fatiguait beaucoup le cerveau. Dans ses moments de loisir, il cultivait de préférence les auteurs classiques, l'histoire et la théologie ; il lisait avidement tous les livres religieux qui lui tombaient entre les mains. La lecture d'ouvrages tels que les *Études philosophiques sur le christianisme* de M. Aug. Nicolas, les *Conférences* de M. de Frayssinous, a puissamment contribué à développer sa croyance aux esprits immatériels qui depuis longtemps étaient de sa part l'objet d'une attention inquiète ; déjà à vingt-cinq ans il avait conçu des terreurs vagues au sujet de ces êtres invisibles dont il redoutait l'influence, et la grande question du salut ou de la perte de l'âme était le sujet perpétuel de ses réflexions.

Vers cette époque, il avait peu d'insomnies, mais le sommeil était agité par des rêves effrayants ; dans la journée, il avait des migraines intenses.

L'ouvrage de Jean Bodin, intitulé *Démonomanie*, qui lui est tombé entre les mains par l'obligeance d'un ami, est l'un de ceux qui ont le

©BIUM

plus contribué à lui troubler l'esprit; enfin, le livre de M. de Mireville, *Des esprits et de leurs manifestations fluidiques*, a complétement achevé, il y a deux mois, ce que les écrits religieux avaient commencé il y a plusieurs années. Depuis cette époque, le sommeil l'a abandonné, car il est pleinement convaincu que des esprits infernaux viennent l'obséder et s'emparer de sa personne; mais ils n'ont d'empire sur lui que pendant les longues insomnies de la nuit, dans le jour il leur est défendu de lui nuire : « Je suis damné, dit-il, cela me contrarie beaucoup. » Lorsqu'il décrit des sensations qu'il éprouve pendant ses luttes nocturnes : « Je suis couché, dit-il, pendant la nuit avec un autre moi-même, qui me parle sans être interrogé, et répond à mes pensées sans me laisser le temps de les exprimer. »

Il s'agit d'ailleurs de choses qui ont trait au salut ou à la perte de l'âme. Le démon lui raconte qu'il l'a suivi toute sa vie, qu'il a guetté son âme et s'en est définitivement emparé; elle lui appartient, le malade en est convaincu, car l'esprit lui raconte dans leurs moindres détails toutes les circonstances de sa vie.

Les esprits le menacent de leur toute-puissance infernale : lorsqu'ils s'approchent, le malade en est averti par une gêne extrême de la respiration; lorsqu'ils s'éloignent, il peut respirer librement. Pendant le jour, il entend à distance leurs conversations, mais sans les craindre, car ils n'ont aucun pouvoir sur lui.

Le malade a toujours eu de la gêne, de l'oppression à la région précordiale; depuis sept ou huit ans il se croit atteint d'un anévrysme au cœur; mais, quoique le pouls soit assez irrégulier, l'auscultation et la percussion ne révèlent aucun des signes d'une pareille maladie.

Le 5 février, les amis du malade l'ont conduit de son consentement à la préfecture, d'où il a été transféré à Bicêtre, dans le service de M. Moreau.

Le jour de son entrée, L... prend un purgatif (huile de ricin et croton tiglium).

Le lendemain, M. Moreau prescrit un pot de macération de quinquina et un julep de belladone (5 centigrammes).

Le 7, l'état moral du malade s'est amélioré; il se plaint du manque de sommeil; on prescrit un julep avec extrait thébaïque (5 centigrammes).

Le 25, l'état moral du malade est excellent. Les craintes chimériques qu'il nourrissait ont disparu; elles ont cédé au raisonnement. Une série de furoncles développés à la partie interne et supérieure de la cuisse font beaucoup souffrir le malade; ils sont successivement ouverts avec le bistouri.

Le 15 mai, le malade, dont la guérison ne s'est pas un seul instant

©BIUM

démentie, sort de l'hospice sur sa demande. Depuis longtemps, pour passer le temps, il se livrait à des travaux littéraires, copiait des manuscrits, faisait des vers et cherchait à se rendre utile.

Des convulsions chez les enfants, considérées au point de vue étiologique.

Les convulsions appartiennent, comme on sait, aux symptômes les plus fréquents des affections morbides de l'enfance. M. Tilner (de Saint-Pétersbourg), qui a fait une étude des différentes circonstances qui peuvent les produire, les rapporte sous les chefs suivants :

1° *Convulsions qui résultent de l'état morbide du système nerveux même.* — Ici doivent être comptées toutes les modifications organiques du cerveau, comme congestion, inflammation et ses suites, ramollissement, corps étrangers, exostoses, etc. Ces causes sont les plus fréquentes des accidents convulsifs de l'enfance, et ne permettent guère un pronostic favorable. Dans la plupart des cas, il est vrai, elles ne peuvent être considérées que comme secondaires, et dérivent d'une dyscrasie, de troubles digestifs ou d'une anomalie fonctionnelle, et se présentent sous forme d'hypérémie ou d'épanchement séreux. Les phénomènes convulsifs que ces causes provoquent portent avec eux les caractères des convulsions cérébrales légitimes, sont toniques ou cloniques, mais toujours accompagnées d'une perte plus ou moins prononcée de connaissance, et se présentent dans les maladies comme signe précurseur de la mort, ou surviennent d'une manière brusque et quelquefois périodique. L'affection cérébrale peut s'étendre à la moelle épinière, et alors il survient des phénomènes convulsifs tétaniques.

2° *Convulsions qui proviennent d'un état pathologique du sang.* — A ces causes appartiennent :

a. L'intoxication par médicaments et poisons, tels que les narcotiques, qui produisent directement des convulsions cérébrales, la noix vomique et la strychnine, qui donnent lieu à des accidents tétaniques qui ont leur point de départ dans la moelle épinière.

b. Intoxication par le lait maternel altéré par abus des spiritueux ou par des émotions morales vives.

c. Modification du sang dans les exanthèmes aigus. Cette cause produit souvent des convulsions avant l'éruption de l'exanthème; il peut en être de même avant l'invasion d'un accès de fièvre intermittente.

d. Modification sanguine dans la phlébite, notamment dans l'in-

©BIUM

flammation suppurative des vaisseaux ombilicaux, qui, comme on sait, peut causer des accidents convulsifs tétaniques.

3° *Convulsions prenant leur source dans un état morbide des voies digestives.* — Ces convulsions sont les plus communes, ce qui ne doit pas étonner, tant le mode d'alimentation est vicieux, aussi bien chez les riches que chez les pauvres. Ces causes deviennent surtout puissantes à certaines époques de l'enfance, telles que celle de la dentition, du sevrage, et lorsqu'il existe des vers intestinaux.

4° *Convulsions qui dépendent de l'état des organes respiratoires.* — Telles sont celles qui surviennent dans la période ultime de la bronchite et de la pneumonie. On sait qu'il s'en présente fréquemment aussi dans les cas graves de coqueluche et dans le *laryngismus stridulus.*

5° *Convulsions qui accompagnent les maladies des voies urinaires.* — Il faut noter ici spécialement les accidents éclamptiques qui se manifestent chez les enfants atteints d'albuminurie.

6° *Convulsions qui proviennent d'un état morbide des organes génitaux.* — L'auteur rappelle à cette occasion le cas d'un garçon de quatre ans qui fut pris de convulsions par suite de la rétention d'un testicule dans l'anneau inguinal.

7° *Convulsions occasionnées par des maladies du système osseux.* — Parmi celles-là, l'auteur range les convulsions qui proviennent de déformations rachitiques du crâne.

En présence de ce tableau étiologique des convulsions de l'enfance, on peut faire les réflexions suivantes :

Les convulsions dites cérébrales constituent les maladies les plus fréquentes de l'enfance ; cependant les affections cérébrales primitives sont très rares chez les enfants. Les accidents convulsifs sont plus souvent la suite de l'extension d'autres maladies aiguës ou chroniques, qui se manifestent symptomatiquement par des mouvements réflexes, produisent finalement des convulsions du moment que le cerveau participe au trouble morbide.

Après les convulsions cérébrales suivent, dans l'ordre de fréquence, les convulsions par mouvements réflexes qui ont leur point de départ dans le canal intestinal ; elles se manifestent ordinairement après une existence longtemps prolongée des maladies abdominales, et sont très rebelles. Cependant les maladies de l'appareil digestif peuvent s'accompagner aussi d'affections cérébrales secondaires, lesquelles sont en état de faire naître les convulsions cérébrales.

Les convulsions dépendant de la moelle épinière sont les plus rares, surtout dans leur forme pure, car elles apparaissent le plus

©BIUM

souvent comme phénomènes successifs des spasmes cérébraux, alors que l'affection du cerveau se propage jusqu'à la moelle épinière. C'est dans une altération morbide du sang qu'il faut chercher la cause la plus fréquente des spasmes tétaniques, quoique ceux-ci puissent naître aussi par suite de circonstances climatériques.

Impulsions insolites sans désordre de l'intelligence (1).

La folie offre parfois de curieuses analogies avec les autres névroses à forme simplement convulsive. C'est, ainsi que le fait remarquer M. Moreau, la même rapidité, la même brusquerie dans l'explosion du mal, qui atteint tout à coup son summum d'intensité, la cessation non moins brusque des désordres par lesquels elle se traduit et révèle son existence, l'intervalle de lucidité complète qui sépare les accès, etc.

Que si l'on scrute l'origine de ce genre de folie, si l'on interroge l'hérédité (à l'influence de laquelle le médecin de Bicêtre attache, comme on sait, une influence presque exclusive de toute autre cause), l'analogie des causes prédisposantes ne sera pas moins frappante; c'est parmi les descendants d'épileptiques, d'hystériques, d'individus qui ont été atteints de maladies convulsives, qu'elle se rencontre principalement.

Il y aurait là matière à de nombreuses réflexions sur la nature réelle, si souvent controversée, si mystérieuse, suivant les partisans des doctrines spiritualistes pures, et qui, nous le soupçonnons fort, pourrait bien être tout simplement celle des névroses ordinaires; mais nous ne saurions nous y livrer ici, et nous nous contenterons de rapporter l'observation à propos de laquelle les quelques lignes qui précèdent ont été écrites.

Rousselot est le seul survivant d'une famille de cinq enfants: deux de ses jeunes frères sont morts de convulsions en bas âge; deux autres ont succombé dans l'adolescence à la phthisie pulmonaire. La prédisposition à cette dernière affection paraît venir du père, qui, d'après les souvenirs un peu vagues du sujet, serait également mort phthisique; il était d'ailleurs atteint d'hémiplégie depuis sept ans. La mère du malade est morte d'hydropisie.

L'enfance du sujet a été traversée par une maladie grave dont il n'a conservé que des souvenirs peu précis; elle aurait commencé, selon lui, par un érysipèle, et aurait été caractérisée par des crises

(1) Service de M. le docteur Moreau (de Tours), à l'hospice de Bicêtre

©BIUM

nerveuses d'une violence extrême, avec perte de connaissance : il avait alors sept ans.

Après avoir recouvré la santé, il s'est toujours bien porté jusqu'à l'époque actuelle ; aujourd'hui il est âgé de trente-six ans, et malgré sa petite stature, il paraît robuste et bien organisé.

Pendant trois ans il a été soldat en Afrique sans contracter aucune des maladies propres au climat ; il n'a d'ailleurs, s'il faut l'en croire, commis aucun des excès familiers au soldat.

Rentré il y a douze ans dans ses foyers, il n'a pas tardé à se marier, et dans l'espace de dix ans il a eu sept enfants, dont trois sont morts de convulsions, trois autres vivent encore.

Un accident épouvantable est venu, il y a dix-huit mois, ébranler sa raison : une petite fille âgée de six ans, qu'il chérissait de préférence parmi tous ses enfants, est tombée dans le feu pendant l'absence de sa mère ; lorsque ses parents sont rentrés, ils ont trouvé sur le parquet le cadavre à moitié consumé de l'enfant. On a d'abord voulu dérober ce spectacle au père pour épargner sa sensibilité naturelle, mais rien n'a pu l'empêcher de demander à voir les restes de son enfant, et l'horreur qu'il a ressentie l'a jeté dans le plus profond dégoût de la vie. Sans se livrer sur-le-champ à aucune action extravagante, il a conçu le projet de se laisser mourir de faim ; deux fois il a tenté de le mettre à exécution, sans avoir le courage de persévérer jusqu'au bout. Deux fois il a tenté de s'asphyxier par la vapeur de charbon, et dans l'un et l'autre cas il n'a été rappelé à la vie qu'après avoir complétement perdu connaissance.

Malgré les privations volontaires qu'il s'impose depuis longtemps, malgré le trouble de son esprit, il jouit habituellement d'une bonne santé physique ; point de maux d'estomac, point de bourdonnements d'oreilles ni de troubles sensoriaux. Le sommeil est calme et sans rêve ; à peine couché il s'endort, et ne s'éveille qu'à regret le lendemain matin, ce qui s'explique par les fatigues de son métier de marchand ambulant.

Mais son caractère naturellement doux s'est aigri par la souffrance ; il est devenu sombre, taciturne, querelleur, impatient, incapable de supporter la moindre contradiction ; de temps à autre il est sujet à des idées excentriques, et qu'un instant après sa raison désapprouve. Il lui prend subitement envie de défaire son lit, mais il se demande : « A quoi bon ? » Il veut jeter à terre son chapeau, mais il se demande bientôt : « Pourquoi ne pas le laisser à sa place ? » Dans la conversation, se permet-on de le contredire, il lui prend une envie subite de battre son interlocuteur ; mais il se modère

©BIUM

à l'instant, en réfléchissant à l'absurdité de l'acte qu'il est sur le point de commettre.

C'est ainsi, dit-il, qu'une foule de *conceptions délirantes* lui traversent l'esprit, sans qu'il soit possible à personne de le soupçonner de folie, tant la durée de son égarement est courte; il revient au bon sens avant d'avoir eu le temps de se livrer à des actes extravagants. Il paraît cependant qu'il n'en est pas toujours ainsi, car on l'amène le 12 janvier 1856 à la préfecture, sous l'inculpation d'avoir frappé d'un coup de sabot une dame inoffensive qui s'est rencontrée sur son chemin. Le malade, d'ailleurs, nie énergiquement le fait, dont il n'a pas conservé le moindre souvenir.

Transféré à Bicêtre comme atteint d'aliénation mentale, Rousselot est parfaitement calme depuis son entrée à l'hospice, il ne se livre à aucun acte de violence, malgré les tentations dont il est quelquefois assailli; sa santé physique est chancelante, soit à cause de son oisiveté forcée, qui lui pèse beaucoup, soit par suite des inquiétudes bien légitimes qu'il conçoit au sujet de sa famille. Ses discours sont remplis de bon sens, et il paraît se rendre très bien compte de son état.

On l'a mis au régime du lactate de fer et du vin de quinquina; il se plaint que ces médicaments lui altèrent la digestion et lui causent des maux d'estomac. On est obligé de diminuer la quantité de ses aliments.

Le 15 mars, l'état du malade est très satisfaisant : une diminution continue se fait remarquer dans l'intensité des idées fixes; il parvient à s'occuper, à se distraire ; il oublie ses chagrins, il supporte assez patiemment la contradiction, et ne craint plus de s'abandonner à ses impulsions.

Le 17 avril, après s'être jusqu'ici très bien porté, le malade éprouve des congestions, des maux de tête, des étourdissements; deux fois il a manqué de tomber à la renverse. Une application de ventouses scarifiées à la nuque, quelques bains froids, ont triomphé de ces légers symptômes.

Le 3 mai, le retour des vertiges, lié à l'embarras gastrique, rend nécessaire l'usage de quelques purgatifs (huile de ricin, 15 grammes; huile de croton tiglium, 2 gouttes). Ces symptômes se dissipent avec la même rapidité que la première fois.

Le 18 mai, le malade quitte l'hospice parfaitement guéri.

©BIUM

Manie intermittente. — Inefficacité du sulfate de quinine. Guérison par l'emploi de l'arsenic (1).

L'intermittence, dans les maladies mentales, est un phénomène qui est loin d'être rare; cependant cette intermittence est presque toujours incomplète, et rarement le malade, dans les intervalles qui séparent ses accès, jouit d'une lucidité absolue.

Ces cas se présentent quelquefois cependant, et le fait que nous allons rapporter, et qui a été recueilli dans le service de M. Moreau par l'interne de service, M. B. Ball, en est une preuve.

L'antipériodique par excellence, le sulfate de quinine, a été fréquemment mis en usage contre cette forme de délire, et quelquefois avec succès, au dire de quelques auteurs.

M. Moreau a eu l'occasion de l'employer dans maintes circonstances; mais de quelque manière qu'il l'ait administré, quelle qu'en fût la dose, modérée ou élevée, très élevée (50 centigrammes à 1 gramme par jour pendant une et deux semaines), il confesse n'avoir jamais obtenu de succès décisif.

Au sulfate de quinine M. Moreau substitue les préparations arsenicales, qui lui paraissent d'un effet bien plus sûr, et auxquelles il déclare être redevable de plusieurs guérisons.

Le fait suivant en est un exemple remarquable :

L... (Pierre), âgé de vingt et un ans, est entré le 19 décembre 1855 dans le service de M. Moreau (de Tours).

Ce jeune homme, d'une stature moyenne et paraissant bien constitué, offre une physionomie douce et ouverte, exprimant à la fois l'intelligence et la gaieté.

Il existe dans sa famille de nombreux exemples de longévité, selon l'observation de M. Moreau, qui, sans être formulée d'une manière définitive, ne doit pas être négligée, vu sa fréquence. Son père seul fait exception à la règle, il a succombé dans un âge peu avancé à la phthisie pulmonaire. Les autres parents du sujet, proches ou éloignés, jouissent tous d'une bonne santé. Sa mère, âgée de cinquante ans, est fort bien conservée, et une nombreuse famille de robustes enfants a grandi sous le toit paternel.

Après une saine et vigoureuse enfance qui n'a jamais été traversée par les maladies propres à cet âge, ce jeune homme a quitté la campagne à dix-huit ans pour venir à Paris. Il est entré presque aussitôt au service. Resté pendant deux ans dans la même place, il n'y avait jamais éprouvé d'autre indisposition qu'une légère gas-

(1) Service de M. le docteur Moreau (de Tours), à l'hospice de Bicêtre.

©BIUM

tralgie, qu'il attribue d'ailleurs à un changement de nourriture, lorsque, le 25 août 1855, il se vit obligé d'entrer à l'hôpital de la Riboisière pour se faire traiter d'une orchite blennorrhagique intense. C'est pour la première fois qu'il éprouvait des accidents de ce genre.

Les accidents ayant été suspendus par des bains, des cataplasmes et l'application de sangsues au périnée, il sortit de l'hôpital incomplétement guéri, après un traitement de quinze jours. Mais ayant voulu reprendre un service assez pénible, il vit bientôt l'écoulement se reproduire, et le 14 novembre il entrait à la Charité, dans le service de M. Velpeau. Il y est resté vingt-neuf jours.

Pendant la durée de son traitement, la petite vérole s'étant développée dans les salles, il eut le malheur de contracter une varioloïde huit jours après son entrée. L'éruption ayant été contrariée par suite d'un léger refroidissement, il éprouva des frissons, de la céphalalgie, un redoublement de fièvre pendant la nuit; de longues insomnies le privaient de toute espèce de repos et le plongeaient au matin dans un état de malaise nerveux, auquel les inquiétudes morales venaient ajouter leur nuisible influence.

Vers le commencement du mois de décembre, l'éruption s'étant fait jour, une amélioration sensible s'est manifestée; un sentiment de bien-être, de contentement intérieur a succédé au malaise des jours précédents, et bien que l'éruption ne soit pas complétement flétrie, le malade, impatient de reprendre ses occupations, demande à grands cris sa sortie; elle lui est accordée le 13 décembre.

Rentré de nouveau dans sa place, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il s'est produit chez lui je ne sais quoi d'insolite: il est d'une gaieté que l'état de sa santé physique est encore loin de justifier; il s'agite, il parle tout seul à voix basse. Deux jours après avoir quitté l'hôpital, il reçoit une lettre de sa mère qui lui inspire subitement l'envie de rentrer dans ses foyers. Il prend une voiture de remise et court faire ses adieux à tous ses amis, qu'il laisse étonnés de sa conduite singulière et de ses propos étranges.

Le lendemain 17 décembre, à quatre heures du soir, un accès de manie aiguë se déclare; il devient nécessaire de le transporter à la Riboisière, où il est resté deux jours dans un état de délire aigu avec prédominance d'idées religieuses; il voulait aller à l'église, se confesser, faire ses pâques, etc. Il adressait des injures à la sœur, à ses voisins, à tous ceux qui voulaient contrarier ses desseins. Deux jours plus tard il était transféré à Bicêtre. Il est à remarquer que dès l'explosion de l'accès, l'orchite blennorrhagique s'est brusquement supprimée.

©BIUM

A l'époque de son entrée au service, il était depuis quatre ou cinq jours atteint d'aliénation mentale; il croyait voler dans les airs, il éprouvait des illusions de la vue, et se livrait à une foule d'actes extravagants qui ont nécessité l'emploi de la camisole de force. Le repos, les bains, un régime tonique (macération de quinquina, cinq portions) ont amené une rémission des symptômes, et douze jours après son explosion, l'accès s'est calmé. Le malade a quitté Bicêtre le 5 janvier.

Aussitôt après sa sortie de l'hôpital, il est retourné chez sa mère, à la campagne, pour rétablir sa santé physique, toujours débile.

Le 13 janvier, il eut dans la maison maternelle un second accès de folie sur lequel on n'obtient que des renseignements incomplets. Sa durée paraît n'avoir été que de quatre ou cinq jours.

Vers la fin du mois de janvier, le malade, qui commençait à éprouver de nouveau ce bien-être précurseur d'un nouvel accès, se décide de sa propre autorité à reprendre le chemin de Paris. Sur la route, il commet de nouvelles extravagances, jette l'argent à pleines mains, et s'arrête à tous les cabarets sur la route pour fraterniser avec ses compagnons de voyage.

Rentré à Paris, il retourne chez son ancien maître. Un nouvel accès de manie le ramène à Bicêtre, le 2 février 1856. La raison a repris son empire au bout de cinq à six jours.

A partir de ce moment, une surveillance des plus attentives a permis de suivre pas à pas la marche de la maladie et d'établir d'une manière rigoureuse son caractère périodique. Le malade, mis au régime du sulfate de quinine, en absorbe 0,50 par jour pendant la période de rémission des accès, qui se prolonge habituellement pendant dix à douze jours. Passé ce terme, les phénomènes précurseurs commencent à se manifester; une mobilité excessive de la physionomie, une tuméfaction légère, un tremblement nerveux des lèvres sont les premiers indices de l'accès qui va commencer.

Le lendemain, le malade, agité d'une gaieté insolite, ne peut plus rester en place, et tout en répondant d'une manière raisonnable aux questions qui lui sont adressées, il éclate de rire à chaque instant. Quelques heures plus tard, il deviendra nécessaire d'employer la contrainte, l'accès se sera pleinement développé. Une agitation maniaque, des grincements de dents, l'accélération du pouls en sont les principaux symptômes. Les objets qui se présentent aux yeux du malade lui paraissent grossis au delà de toute proportion naturelle. Au reste, il parle peu dans cet état, ou ne prononce que quelques paroles incohérentes. Quatre ou cinq jours suffisent pour

©BIUM

calmer l'accès, et c'est d'ordinaire au septième jour qu'il est remis en liberté.

Rendu à la raison, le malade conserve un parfait souvenir de ses impressions, il les décrit dans leurs moindres détails; il est sérieux et même un peu triste, mais sans excès.

La première attaque a eu lieu le 17 décembre, le second accès s'est manifesté le 13 janvier, le troisième le 2 février, le quatrième le 22 février, le cinquième le 16 mars. La période d'intermittence a donc été de vingt-six, de dix-neuf, de vingt et de vingt et un jours; on peut donc fixer sa durée à trois semaines, et celle de l'accès, en moyenne, à huit jours.

Le 5 avril, les divers moyens de traitement mis en usage contre le retour périodique des accès étant jusqu'ici restés sans efficacité pour en enrayer le cours, on se décide, dès l'apparition des symptômes précurseurs, à pratiquer une large saignée de 500 grammes, et le lendemain, les accidents ayant marché, on applique les ventouses de manière à retirer une nouvelle quantité de sang égale à la première.

L'accès n'en a pas moins fait explosion le 7 avril, mais son intensité a paru notablement amoindrie, et sa durée a été sensiblement abrégée; en effet, quatre jours plus tard, le malade est rendu à la liberté. On se propose alors, sans discontinuer l'usage des autres remèdes, de recourir aux saignées générales dès l'apparition des premiers indices qui précèdent l'explosion d'un accès.

Le 27 avril, malgré deux saignées de 500 grammes coup sur coup, le malade n'en est pas moins retombé dans un accès qui a duré deux jours. On renonce à l'emploi de la saignée pour la remplacer par le haschisch à la dose de 0,10.

Le 12 mai, un nouvel accès de trois jours s'est manifesté quinze jours après le premier. Le haschisch a donc eu pour effet d'abréger la période d'intermittence; en outre, le délire a été triste au lieu d'être gai comme à l'ordinaire.

Le 16 mai, on commence à faire prendre au malade une potion arsenicale (liqueur Pearson, à la dose de 25 gouttes dans un julep).

Ce médicament n'ayant pas tardé à produire des symptômes intestinaux, il a fallu en réduire la dose de 20 gouttes.

Le 2 juin, retour des accidents habituels. La potion arsenicale est de nouveau administrée jusqu'au 9.

Le 9 juin, cessation brusque de tout désordre mental. L... prie avec instance qu'on lui permette de rentrer dans sa famille. Cette permission ne pouvant pas lui être accordée aussi promptement qu'il le désirerait, L... s'attriste de nouveau, perd l'appétit, refuse de manger. M. Moreau fixe la sortie à une quinzaine de jours, si la

©BIUM

convalescence se maintient. A cette époque, la santé du malade continuant à être excellente, la sortie est accordée.

Le 3 août, nous avons des nouvelles de L... ; il n'y a pas eu de rechute.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Le choléra à Zwiefalten. — Asile de Colditz. — Asiles d'aliénés en Bavière. — Statistique des aliénés dans la province de Silésie. Observations sur l'idiotie. — Du délire religieux suivant le culte, à l'asile de Bareith.

L'année 1854 a été remarquable par la constitution médicale qui l'a caractérisée, et quelques asiles se sont plus ou moins ressentis de cette influence cholérique qui a donné aux maladies de cette période une physionomie toute spéciale, même en dehors de la propagation épidémique du choléra. Il y a eu immunité pour les uns, d'autres ont eu des cas foudroyants qui n'avaient été annoncés par aucun signe précurseur et qui n'ont été suivis d'aucun autre incident épidémique ; ailleurs, enfin, l'épidémie a été plus diffuse et plus diversifiée, et généralement les conditions hygiéniques ont été étrangères à ces divers modes de propagation. On a publié fort peu de relations de ce qui s'est passé dans les asiles sous ce rapport, et M. le docteur Schaeffer, directeur de l'asile de Zwiefalten, a publié dans le 3e cahier de 1855 une notice assez étendue de l'épidémie qui a sévi dans cet établissement pendant les mois de septembre et d'octobre 1854. L'épidémie dura 45 jours, du 13 septembre au 27 octobre. Sur 164 pensionnaires (116 hommes et 48 femmes) on observa 40 cas (30 hommes et 10 femmes), qui donnèrent 14 morts (7 hommes et 7 femmes). L'influence épidémique s'est également fait sentir dans le personnel de service, qui sur 33 employés a fourni 17 malades. Mais on n'a observé chez aucun de ces derniers de véritable choléra, quoique le traitement et la convalescence aient généralement exigé un temps assez long. Dans aucun cas le contact avec les malades n'a pu être considéré comme cause principale, puisque l'épidémie sévissait à la fois dans les quartiers n'ayant entre eux aucun rapport et commençait par les agents de l'économat. L'auteur remarque en outre une grande différence dans la

©BIUM

marche de l'épidémie parmi les aliénés et parmi les employés. Parmi les premiers, 25 pour 100 seulement ont été atteints ; mais sur ce nombre 33 pour 100 ont succombé. Parmi les employés, 50 pour 100 ont subi l'influence de l'épidémie sans lui abandonner aucune victime.

Le docteur Hermann Voppel publie dans ce volume une notice statistique sur l'asile de Colditz, en Saxe. Les tableaux ne se prêtent pas à l'analyse, mais nous croyons utile de faire connaître les principales remarques dont il fait suivre les indications numériques. Sur 77 malades dont les antécédents ont pu être exactement relevés, l'hérédité a été mentionnée dans 29 cas : 2 fois dans la manie (du côté paternel) ; 6 fois dans la mélancolie (4 du côté paternel et 2 du côté maternel) ; 1 manie (des deux côtés) ; 20 cas de démence (6 fois du côté paternel, autant du côté maternel, 3 fois des deux côtés et 5 fois où, en l'absence d'une certitude directe, il y avait une grande probabilité).

L'auteur est porté à croire qu'on en aurait trouvé une plus forte proportion, si dans bien des cas les recherches n'avaient pas été infructueuses par suite de la mort des ascendants et du secret absolu gardé dans les familles. Bien certainement la question d'hérédité s'étendrait bien davantage si au lieu de s'arrêter à l'aliénation mentale constatée chez les ascendants, on envisageait les autres affections dont ils ont pu être atteints. Les accidents de la grossesse, quelques lésions traumatiques à la naissance, les affections convulsives du jeune âge, les dyscrasies congénitales, compliquent en outre la prédisposition héréditaire ou la constituent en quelque sorte, quand il y a transmission plus ou moins directe de ces infirmités ; et si l'aliénation mentale n'en est pas toujours la conséquence immédiate, l'arrêt intellectuel qu'elles occasionnent constitue bien souvent un élément essentiel qui conduit tôt ou tard à la folie.

On rencontre encore un autre élément de causalité dans le mode de développement, et principalement dans le défaut d'harmonie entre le progrès intellectuel et le progrès somatique. De là la funeste influence de certaines périodes critiques de la vie, influence d'autant plus énergique quand il vient s'y joindre certaines affections graves qui sont moins des causes directes que des adjuvants d'une prédisposition antérieurement acquise.

L'auteur mentionne ici une observation que nous avons faite nous-même sur le caractère adynamique que l'aliénation mentale a revêtu pendant ces dernières années ; et ce caractère s'est principalement révélé en 1853 et 1854, années pendant lesquelles se sont succédé les terminaisons les plus funestes, moins peut-être parmi

©BIUM

les cas anciens que dans les affections d'une date plus récente. Cette constitution médicale dont on reconnaît l'influence, non-seulement dans les maladies intercurrentes, mais encore dans la forme typique de la folie, nous indique évidemment que l'aliénation mentale ne doit pas être uniquement envisagée au point de vue psychologique, l'élément somatique y prend une grande part par son dynanisme fonctionnel.

C'est à cette occasion que l'auteur entre dans les détails les plus minutieux sur la revue clinique des affections qui ont régné dans son asile, et les considérations qu'il présente à cet égard sont de nature à bien faire ressortir les modifications que subit la constitution médicale. C'est un point de vue que nous croyons beaucoup trop négligé en France, et nous ne saurions trop recommander à nos confrères l'exemple du docteur Voppel.

Le docteur Solbrig, directeur-médecin de l'asile d'Erlangen, en Bavière, passe en revue dans un article fort intéressant toutes les mesures que le gouvernement de son pays a prises pour y organiser l'assistance et le traitement des aliénés. Pour être entré tard dans la voie qu'avaient déjà parcourue d'autres contrées, le gouvernement de ce pays a résolûment entrepris les réformes devenues chaque jour plus urgentes. Des sommes considérables ont été consacrées soit à la construction de nouveaux asiles, soit à l'appropriation d'anciens bâtiments à une destination nouvelle. Tout en reconnaissant les avantages incontestables d'asiles construits sur une grande échelle, tout en admettant que l'économie de l'administration et l'autorité gagnent beaucoup à la centralisation, l'auteur met en face de ces intérêts l'obligation de ne pas heurter les traditions locales et les inconvénients de la réunion dans un asile des éléments hétérogènes appartenant à des circonscriptions différentes entre elles par les mœurs et quelquefois par le langage. Cette dernière considération a prévalu, et chaque cercle provincial comprenant de cinq à six cent mille habitants a été pourvu d'un asile de 100 à 200 aliénés. L'asile d'Erlangen, construction toute neuve, a coûté 250,000 florins et renferme 200 places. L'asile d'Irsee, ancien cloître approprié à cette nouvelle destination, a exigé une dépense de 179,591 florins, et ne renferme que 160 places. Klingenmunster, construit pour 300 malades, a coûté 620,000 florins. A Munich, l'asile projeté pour 250 malades coûtera 500,000 florins. Si nous rapprochons ces données des faits observés dans notre pays, nous avons tout lieu de penser que les prévisions sont au-dessous des besoins; car, comme le dit le docteur Solbrig lui-même, la Bavière

©BIUM

ne jouit pas à l'endroit de l'aliénation mentale d'un privilége d'immunité devenu aujourd'hui de plus en plus rare. Les petits asiles sont destinés à s'accroître avec les besoins de l'assistance. On n'a pas fait en Bavière la distinction des asiles de traitement. Les établissements doivent renfermer les aliénés de toutes les catégories. Ces asiles admettent plusieurs classes de pensionnaires, et le prix varie depuis 1 florin 12 kreutzer jusqu'à 24 kreutzer par jour. Le prix est plus élevé pour les aliénés d'un autre cercle et pour les étrangers. Dans ces derniers temps le prix de journée le plus bas a été porté à 30 kreutzer, ou environ 1 franc 25 centimes. La réunion des fonctions administratives et médicales est la base de l'organisation de ces établissements qui, suivant la pensée de l'auteur, ne doivent pas être seulement un bienfait pour l'humanité, mais doivent encore concourir aux progrès de la science par l'institution d'un enseignement clinique dont le docteur Solbrig s'attache à démontrer les avantages, tant pour les élèves que pour les malades eux-mêmes, appelés ainsi à un échange de rapports avec de nouveaux éléments de raison. Il considère en outre cet enseignement clinique comme un excellent stimulant pour le médecin lui-même qui ne s'endort pas dans la routine. C'est, je crois, une question très sujette à controverse et dont la solution dépend beaucoup du caractère individuel des hommes. S'il est des faits qui donnent raison au docteur Solbrig, on peut aussi en citer qui prouvent que le service des malades n'a rien gagné à cet enseignement. Nous pensons néanmoins qu'il y a quelque chose à faire sous ce rapport ; mais nous croyons aussi que c'est dans une organisation plus rationnelle de l'internat qu'on trouvera le moyen de remplir une lacune regrettable dans l'enseignement de la médecine. En terminant son article, le docteur Solbrig nous apprend que dans le cours de huit années, l'asile d'Erlangen a reçu 527 malades parmi lesquels 297 seulement présentaient quelque chance de guérison. Sur ce nombre on compte 132 guérisons, 50 améliorations, 66 sorties sans guérison et 101 décès.

Les études statistiques entreprises en France sur l'aliénation mentale sont en général assez incomplètes, parce qu'on ne relate ordinairement que ce qui se passe dans les asiles. Les recensements des aliénés dans les populations n'ont que fort rarement abouti à un résultat utile, et si nous exceptons les recherches faites récemment dans le département du Bas-Rhin, les documents à ce sujet manquent presque entièrement. En Allemagne, au contraire, où existe un personnel médical hiérarchiquement constitué, les études statistiques ont été poursuivies avec plus de succès, et de temps à autre un

©BIUM

homme laborieux corrige ces divers renseignements et les coordonne. C'est ce qu'a fait le docteur Martini pour la province de Silésie. Le recensement effectué dans cette province en 1852 a fourni 2147 aliénés pour une population de 3,146,732 habitants; ce qui constitue 1 aliéné sur 1466 habitants. Ces individus se partagent en deux catégories : dans l'une on comprend les affections congénitales; nous trouvons dans l'autre ceux qui sont devenus aliénés dans un âge plus avancé. Les idiots, au nombre de 969, se partagent entre 532 hommes et 437 femmes; et les 1178 aliénés comprennent 590 hommes et 588 femmes. Eu égard à la durée antérieure de la maladie, ce nombre d'aliénés se divise ainsi qu'il suit :

	Recensement nouveau.	Recensement effectué 20 ans auparavant.
Au-dessous de 1 an . . .	111	79
De 1 à 2 ans	108	68
2 à 3 ans	74	65
3 à 4 ans	70	63
4 à 5 ans	71	65
5 à 10 ans	220	224
10 à 15 ans	167	207
16 à 20 ans	113	123
21 à 25 ans	92	100
26 à 30 ans	44	74
31 à 35 ans	35	43
36 à 40 ans	16	24
Au-dessus de 40 ans. . .	14	31
Durée inconnue	43	»

Sur ce nombre de . . . . . 1178 aliénés et de 969 idiots, les asiles d'aliénés renferment :

					Totaux.
Idiots.	14 hom.	8 fem.	*Aliénés.*	228 hom. 217 fem.	445

On trouve dans les hospices communaux :

Idiots	40	*Aliénés.*	20 hom.	29 fem.	49

Dans les maisons de pauvres des villes :

Idiots	39	*Aliénés.*	32	35	67

Dans leurs familles :

Idiots	848	*Aliénés.*	299	294	593

En vagabondage :

Idiots	20	*Aliénés.*	11	13	24

©BIUM

Quant à l'habitation, on trouve dans les villes :

					Totaux.
Idiots.	128 hom.	98 fem.	*Aliénés.*	208 hom.	215 fem.	423

Dans les campagnes :

Idiots.	404 hom.	339 fem.	*Aliénés.*	382 hom.	378 fem.	755

Quant à l'état civil, les aliénés se partagent en :

Célibataires	398 hom.	326 fem.	724
Mariés.	160	174	334
Veufs	32	88	120

Quant à la forme de l'aliénation mentale on les divise en :

Manie.	146 hom.	135 fem.	281
Monomanie	63	46	109
Lypémanie	60	84	144
Démence	308	308	616
Incertæ sedis	13	15	38

En ce qui concerne les complications, l'auteur constate les suivantes :

	CHEZ LES IDIOTS.			CHEZ LES ALIÉNÉS.			
	Hom.	Fem.	Tot.	Hom.	Fem.	Tot.	Tot. gén.
Épilepsie. . . .	71	59	130	36	35	71	201
Paralysie. . . .	48	34	82	18	17	35	117
Surdi-mutité. .	80	91	171	4	6	10	181
Cécité	12	4	16	5	1	6	22

Quant à l'âge, les 1178 aliénés se répartissent de la manière suivante :

	Hommes.	Femmes.	Totaux.
De 10 à 15 ans.	»	1	1
16 à 20 ans.	14	8	22
21 à 25 ans.	31	38	69
26 à 30 ans.	37	47	84
31 à 35 ans.	79	81	160
36 à 40 ans.	70	82	152
41 à 45 ans.	81	55	136
46 à 50 ans.	74	82	156
51 à 55 ans.	66	69	135
56 à 60 ans.	52	34	86
De 61 ans et au delà. . .	61	75	136
Sans désignation.	2	1	3
Suffisante	13	15	28

Le docteur Martini consigne ensuite dans une note supplémentaire

©BIUM

un aperçu statistique sur le mouvement de la population de l'asile de Leubus pendant vingt-quatre années, du 1er janvier 1830 au 31 décembre 1853. Le nombre des admissions a été de 2332. Les guérisons ont été au nombre de 969, comptant 230,482 journées de traitement, ou en moyenne 237 jours. Sur ce nombre d'admis, 1015 ont été placés n'ayant point encore atteint six mois de maladie; on en a compté 627 de six mois à un an, et enfin 690 dont l'affection remontait à plus d'un an. Sur les 1015 malades dans les premiers six mois, on a eu 639 guérisons, 52 améliorations, 177 sorties sans guérison, et 128 décès. Parmi ceux de six mois à un an, il y a eu 198 guérisons, 49 améliorations, 222 sorties sans guérison, et 109 décès. Enfin les malades ayant plus d'un an de maladie avant leur entrée ont fourni 132 guérisons, 78 améliorations, 309 sorties sans guérison et 141 décès. Au 31 décembre 1853, l'établissement renfermait 98 malades en traitement.

Il est assez remarquable de voir ordinairement l'initiative de réformes importantes partir de la France, puis y rester une lettre morte pour surgir plus tard dans les pays étrangers, où ces idées nouvelles s'acclimatent bien plus facilement que chez nous. Tous les praticiens se souviennent des savantes leçons de M. le docteur Ferrus sur les débilités intellectuelles; on connaît partout les essais dus à l'initiative de ce médecin célèbre, et l'impulsion donnée depuis, tant à Bicêtre qu'à la Salpêtrière, à l'éducation des enfants arriérés et des idiots. Cependant nos asiles départementaux ont en général fait très peu pour suivre cet exemple, non-seulement parce que les moyens d'action leur manquent, mais encore et surtout parce que généralement les sujets admis sont arrivés à un tel degré d'abjection que l'on doit nécessairement échouer dans toute tentative de réhabilitation. Diverses publications que nous avons successivement parcourues nous démontrent qu'en Allemagne il existe un mouvement prononcé pour passer de la théorie à la pratique. Parmi les gouvernements qui se sont sérieusement occupés de cette question, on peut surtout citer le royaume de Saxe, qui, le premier peut-être, a mis à la charge de l'État la construction d'un établissement spécialement consacré à ces infortunés, dont l'assistance a été placée par lui sur la même ligne que celle des sourds-muets et des aliénés. Le royaume de Wurtemberg a patroné les asiles de Mariaberg et de Winterbach, créés par la charité privée. Dans le royaume de Sardaigne, cette classe déshéritée n'a pas excité un moindre intérêt; mais en général les tentatives isolées sont stériles, et l'on peut facilement reconnaître que les sympathies publiques ne sont pas

©BIUM

acquises à ces infortunés. Cependant le docteur Kern, de Leipzig, persuadé de l'utilité des recherches sur ce sujet, lui consacre un assez long mémoire dont nous allons essayer de résumer les idées principales.

L'auteur comprend sous le nom d'idiotie (*Blödsinn*) cet état de faiblesse psychique par suite de laquelle l'homme est privé de la virtualité suffisante pour diriger ses actes et sa pensée hors d'un cercle très étroit, comme le font les autres individus. On se demande alors si un développement psychique normal a ou non précédé cette situation. De là la distinction entre l'idiotie acquise et l'idiotie congénitale. A part certaines monstruosités apparentes ou des défectuosités bien notoires qu'on observe encore assez rarement dès les premiers moments de la naissance, et qui peuvent constituer l'idiotie congénitale, on remarque le plus ordinairement que, dans le premier âge, il n'existe aucun signe distinctif qui différencie l'enfant devenant idiot par la suite, de celui qui parcourra toutes les phases d'un développement normal somatico-psychique. L'idiotie acquise serait donc, suivant l'auteur, plus fréquente que l'idiotie congénitale. La première période dentaire est principalement celle où l'on commence à reconnaître la faiblesse psychique chez l'enfant ; c'est celle qui a l'influence la plus marquée sur son développement ultérieur, et c'est surtout à cet instant que s'installe en quelque sorte le germe des affections qui doivent l'assaillir plus tard. Dans tous les cas l'activité extraordinaire qui se manifeste alors dans l'économie dépasse souvent les forces virtuelles de l'organisme, et soit directement, soit par une influence nervoso-réflexe, elle amène un trouble plus ou moins marqué dans les fonctions cérébrales ; mais lorsque cette condition accidentelle rencontre d'autres conditions pathogéniques congénitales, elle en favorise plus sûrement l'évolution, et c'est ce qui arrive surtout dans la diathèse scrofuleuse et rachitique, dont les manifestations premières se diversifient assez pour qu'il soit assez difficile d'en établir, dès le principe, le diagnostic et le pronostic rationnels. Sans doute on observe assez souvent que, malgré une prédisposition héréditaire, les soins appropriés dans un milieu convenable parviennent à triompher de ces éléments morbides ; mais quand l'enfant est né dans la misère, quand le milieu qui l'entoure ajoute encore à cette fâcheuse origine, l'élément pathologique n'a aucun contre-poids, et non-seulement rien ne s'oppose à son développement, mais au contraire tout concourt à le favoriser. Pour énumérer toutes les causes de l'idiotie, pour comprendre le procédé par lequel cette affection se naturalise chez les sujets à ses divers degrés, il faudrait parcourir toutes les affections propres à l'enfance, suivre leur reten-

©BIUM

tissement dans le cerveau, et analyser tous les éléments de cette physiologie pathologique encore peu connue.

Mais en ne prenant que l'affection scrofuleuse et rachitique, en analysant les formes assez variées sous lesquelles elle se manifeste, en observant attentivement les principales conditions de son développement, et en comparant ces faits primordiaux du résultat final, la perturbation physique et psychique, on se fait alors une idée nette du crétinisme, qui, suivant l'auteur, n'est autre chose qu'une forme endémique de scrofule et de rachitisme développée par une influence propre à cet élément pathogénique. Cependant quelques rapports de causalité qui existent entre le crétinisme et ces affections, beaucoup d'auteurs, et parmi eux Guggenbühl, font du crétinisme une affection à part qu'ils distinguent autant de l'idiotie que du rachitisme; mais l'auteur de l'article ne partage pas cette opinion, et il entre à ce sujet dans des détails circonstanciés pour établir un parallèle entre la marche du crétinisme et celle du rachitisme. Les scrofules et le rachitisme sont au contraire bien loin d'être la cause unique de l'idiotie, qui a très souvent son origine dans des déformations ou compressions du crâne à la naissance, dans des modifications organiques du cerveau qui surviennent dans la première enfance; mais aussi les variétés de l'idiotie sont tellement nombreuses qu'on ne saurait les soumettre à une classification méthodique.

Après l'exposition de ces idées générales sur la pathogénie de l'idiotie et du crétinisme, l'auteur passe successivement en revue quelques institutions où l'on a préconisé le traitement pédagogique de ces êtres incomplets. En racontant ce qu'il a vu, il fait une part à la critique et à l'éloge, ramène les exagérations à leur juste valeur, et s'élève surtout contre les promesses pompeuses qu'on ne peut pas tenir. Tout en rendant justice aux intentions, il semble ne pas approuver la forme de l'enseigne, car l'idiotie, basée sur les anomalies du cerveau ou du système nerveux, étant au-dessus des ressources de l'art, on doit se demander d'abord si tous les individus qui nous paraissent idiots sont atteints d'une affection cérébrale ou nerveuse, si le degré de l'idiotie est en rapport avec les anomalies organiques, et enfin si l'insuffisance psychique peut s'aggraver par l'incurie et l'abandon. Si, d'une part, les vices de structure ont sur le développement psychique une influence incontestable, il y a aujourd'hui bien d'autres conditions qui tendent à enrayer ce développement et à multiplier le nombre des idiots. L'éducation des enfants doit prendre surtout son point d'appui dans les familles; mais aujourd'hui que de parents qui se sont soustraits à cette obli-

©BIUM

gation soit par insuffisance, soit par défaut de temps! Aussi ne doit-on pas s'étonner si cette incurie a souvent pour funeste conséquence un arrêt prononcé dans le progrès somatico-psychique. Combien ne voit-on pas d'enfants chez lesquels ce progrès est lent, même au physique! Il en est qui restent lents et lourds jusqu'au moment où l'activité intellectuelle fait disparaître tout d'un coup ces premières imperfections physiques, et les écoles nous montrent plus d'un exemple de ces transformations chez des sujets qu'on avait pu croire idiots dès le début. Un tel enfant, abandonné à lui-même ou imparfaitement élevé dans la misère, ne peut par lui-même secouer cette apathie léthargique aggravée par le milieu dans lequel il se trouve, et nous ne devons pas être étonnés qu'il prenne définitivement le cachet de l'idiotie quand il reste exposé longtemps et sans contrepoids à cette fâcheuse influence. En regard de cette situation produite par une inertie native, nous devons placer celle qui a son point de départ dans une stimulation trop précoce du cerveau et du système nerveux. La faiblesse suit également la perturbation que cette stimulation apporte dans le développement organique, et les enfants précoces jettent souvent une vive lumière qui s'éteint pour ne plus se ranimer. Enfin il faut encore faire la part de l'hérédité, dont l'éducation parvient souvent à corriger les vices, qui s'exagèrent au contraire dans un milieu défavorable. Quant aux conditions organiques qui favorisent la confirmation de l'idiotie, nous devons placer au premier rang les maladies qui modifient le développement quantitatif du cerveau. Elles sont tantôt des causes, tantôt des effets de la diathèse scrofuleuse et rachitique. L'auteur place ensuite au second rang les affections des organes des sens, stimulants de la vie psychique, qui ne s'éveille pas faute de ces utiles et indispensables intermédiaires. Enfin il signale en troisième lieu les diverses affections de la périphérie du système nerveux, dont le retentissement dans le cerveau en modifie profondément l'activité fonctionnelle. Mais elles sont si variées dans leur pathogénie et dans leur marche, que, dans les cas chroniques, il est ordinairement difficile, pour ne pas dire impossible, d'en diagnostiquer exactement la filiation.

Ces considérations, qui déterminent les bases de la classification des idiots, conduisent en outre notre auteur à poser les limites de la perfectibilité de ces sujets, et les conditions d'organisation des établissements à leur consacrer. Il rapporte ces indications à trois points principaux, hygiène, éducation, instruction, qui se donnent la main en se prêtant un mutuel secours. C'est là surtout qu'il faut appliquer les règles d'une bonne diététique pour ramener la nutri-

©BIUM

tion dans son état normal. L'éducation appropriée à chaque idiosyncrasie dirige ou réprime les instincts, et enfin l'instruction, basée en quelque sorte sur une gymnastique intellectuelle des sens, vient en aide aux deux premiers moyens, et doit surtout se donner par des signes sensibles et en relief. Il faut joindre à l'emploi de ces moyens le traitement rationnel de certaines diathèses héréditaires ou acquises. Si les succès complets sont rares, on arrive encore assez souvent à améliorer le sort de ces infortunés, qui peuvent se rendre utiles dans leurs familles. Aussi l'auteur insiste-t-il sur la nécessité d'institutions consacrées spécialement au traitement des enfants arriérés qui, privés de soins convenables, augmentent quelques années plus tard la masse de ces idiots confirmés qui peuplent les asiles. C'est une prophylaxie qu'il recommande, et à ce titre, il semble plutôt vouloir combler une lacune dans l'organisation de l'instruction publique qu'ajouter un élément de plus à l'assistance.

Cette analyse très sommaire, que nous avons faite d'un très long travail, démontre toute l'importance de la question qui, du domaine de la théorie, devrait passer dans celui de la pratique. Mais c'est là que consiste surtout la difficulté, et il s'écoulera sans doute encore beaucoup de temps avant qu'on puisse faire comprendre à tous l'utilité des mesures propres à prévenir le développement de l'idiotie. On ne peut pas certainement prétendre à la guérison des idiots confirmés, mais on peut quelque chose en faveur des individus qui doivent le devenir ; mais il faut pour cela deux choses qu'on ne rencontre pas facilement : des hommes se consacrant à cette œuvre régénératrice, et une petite part dans des budgets surchargés.

En Allemagne comme en France, malgré tous les efforts tentés depuis vingt ans, le chiffre des *desiderata* est encore élevé en ce qui concerne le développement de l'assistance à l'endroit des aliénés. Aussi chaque année les recueils périodiques apportent leur contingent de notices ou rapports constatant des succès ou exprimant des vœux pour un meilleur avenir. Partout ce sont les mêmes aspirations, les mêmes déceptions, et ce que nous constatons surtout, ce sont les mêmes difficultés opposées aux hommes consciencieux qui se dévouent à cette tâche ingrate. C'est là principalement que le bien est difficile à faire, et c'est là surtout que le débat se passionne davantage ; mais ce n'est pas ici ce qui doit fixer notre attention, et voilà pourquoi, dans le mémoire du docteur Stahl sur l'asile de Bareith, nous choisissons de préférence quelques données puisées dans l'observation des malades dont le traitement lui a été confié. L'auteur nous fait connaître d'abord la constitution médicale des

©BIUM

années 1853 et 1854, où la forme typhoïde a dominé, puis il constate la fréquence de l'œdème auriculaire considéré généralement comme un signe d'incurabilité, et qui cependant, deux fois, s'est manifesté chez deux malades qui ont guéri. Ayant eu sous les yeux des aliénés de religion diverse, et ayant eu en outre l'occasion fréquente d'observer le délire religieux chez les protestants et chez les catholiques, le docteur Stahl cherche une explication aux différences que présente le délire dans les deux religions. L'âme de l'homme est sollicitée dans le sentiment religieux par deux tendances qui sont diamétralement opposées. Suivant l'une, l'individualité s'isole de toute puissance extérieure; suivant l'autre, au contraire, l'individualité se soumet et s'efface. D'un côté interprétation individuelle des Écritures, et de l'autre soumission à l'autorité de l'Église. Aussi est-ce surtout parmi les protestants qu'on trouve les prophètes et les réformateurs, tandis que parmi les catholiques, la crainte de la damnation, la terreur de l'enfer dominent principalement l'imagination des malades. Prêcher l'humilité aux premiers, relever chez les seconds le sentiment de la personnalité, telles sont les indications du traitement dans les deux cas.

Nous trouvons encore dans ce mémoire quelques données statistiques. Le cercle, qui renferme 480,200 habitants, contient 450 aliénés, ce qui constitue une proportion d'un aliéné sur 1046 âmes. On en compte à peine 100 qui profitent de l'assistance. On comprend facilement que le docteur Stahl fasse des vœux ardents pour l'amélioration d'une pareille situation. E. RENAUDIN.

(*La suite au prochain numéro.*)

©BIUM

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Présidence de M. Parchappe. — Séance du 26 mai 1856.

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

M. Des Étangs donne communication d'une lettre de M. Berville par laquelle il s'excuse de ne pouvoir assister au banquet annuel et à la séance de ce jour par des raisons de santé.

M. Parchappe, revenant sur la lecture faite par M. Des Étangs dans la dernière séance, dit que, tout en subordonnant la question de l'impression à l'article du règlement, il l'a d'abord laissée à l'appréciation de cet honorable collègue. On lit l'article du règlement, il en résulte que la question du droit d'imprimer reste indécise et peut être discutée. *M. Des Étangs* demande que le travail ne soit pas imprimé, parce qu'il serait sans objet, l'ouvrage n'étant pas achevé et pouvant être long à terminer, à cause de son état de santé. La Société fait droit à la demande de M. Des Étangs.

Les rapporteurs chargés d'examiner les travaux de MM. Aubanel et Biffi sont priés de lire leur travail dans la prochaine séance.

Sur les observations du *Président*, M. Buchez se charge de faire une notice sur M. Gerdy, et M. Pinel de présenter celle sur M. Sandras.

M. Peisse donne lecture d'un fragment de son ouvrage ayant pour titre : *De la médecine et des médecins ;* il l'achèvera dans la prochaine séance.

Présidence de M. Peisse. — Séance du 30 juin 1856.

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

M. Archambault, au nom d'une commission composée de de MM. Buchez, Baillarger et de lui, lit un rapport favorable sur un travail de M. Aubanel qui sollicite le titre de membre correspondant. On met aux voix les conclusions du rapport, tendant à accorder ce titre au médecin-directeur de l'asile de Marseille ; le scrutin ayant donné la majorité des suffrages à M. Aubanel, sa nomination est proclamée. M. le secrétaire général lui en donnera avis.

M. Buchez lit une notice sur les travaux de M. Gerdy, membre

©BIUM

titulaire. La Société décide que les notices seront imprimées de droit dans les *Annales*.

M. Peisse demande que le travail de M. Aubanel, relatif à un sujet de médecine légale, soit envoyé au comité de rédaction. Cette proposition, mise aux voix, est adoptée.

M. Loiseau lit un rapport sur un travail de M. Biffi, membre correspondant, ayant pour titre : *Reminiscenze di un viaggio nel Belgio e nella Francia.* Sur les conclusions du rapporteur, des remercîments seront adressés à l'auteur.

M. Peisse achève la lecture de son travail *sur la médecine et les médecins.*

Séance du 28 juillet 1856.

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

M. Cerise donne lecture à la Société d'un fragment de son travail : *Des états nerveux caractérisés par des phénomènes extraordinaires, et en apparence surnaturels, d'intelligence, de sensibilité et de locomotion.*

Cette communication sera l'objet d'une discussion dans les prochaines séances.

La Société, sur la proposition d'un de ses membres, décide qu'il n'y aura pas de séance pendant les mois d'août et de septembre, mais qu'on se réunira le deuxième et le dernier lundi du mois d'octobre et de novembre.

L'ordre du jour appelle le renouvellement des membres du bureau pour l'année 1856 à 1857. M. Peisse vice-président passe de droit à la présidence.

M. Baillarger est nommé vice-président.
M. Cerise est réélu secrétaire général.
M. Brierre de Boismont, secrétaire particulier.
M. Brochin, trésorier-archiviste.
MM. Trélat, Delasiauve, Michéa sont réélus membres du comité de rédaction.

Séance du 13 octobre 1856.

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

En l'absence de M. le secrétaire général, M. le *Président* donne communication de l'envoi fait par M. Philips, à la Société, de son livre intitulé : *Électro-dynamisme vital, ou les relations physiologiques de l'esprit et de la matière démontrées par des expériences entièrement nouvelles et par l'histoire raisonnée du système*

©BIUM

nerveux. Cet envoi est accompagné d'une lettre dans laquelle M. Philips prie la Société de vouloir bien émettre une opinion sur son œuvre. M. Parchappe est chargé de faire un rapport verbal.

M. Pinel donne lecture de sa notice sur M. Sandras. Elle sera publiée dans le journal de la Société, les *Annales médico-psychologiques.*

M. Loiseau fait hommage à la Société de sa thèse *Sur les folies sympathiques.*

Sur la demande de M. Brierre de Boismont, M. Loiseau fait connaître en quelques mots la pensée de son travail, qu'il résume dans une série de propositions.

M. Baillarger approuve M. Loiseau d'avoir pris les folies sympathiques pour objet de ses recherches; il ajoute qu'il aura rendu un véritable service à la science, s'il est parvenu à établir des signes diagnostiques qui permettent de bien préciser cette espèce de folie. La grande difficulté, et elle est loin d'être résolue pour lui, est toujours de savoir si l'organe malade est le point de départ de l'aliénation, ou s'il ne fait que réveiller dans le cerveau une prédisposition qui y existait en germe. Pour n'en citer qu'un exemple pris dans les maladies d'un organe qui paraît se prêter davantage à la doctrine des folies sympathiques, l'utérus par exemple, lorsqu'on voit le désordre cérébral succéder à une dysménorrhée, on se trouve très embarrassé pour décider si c'est le cerveau qui a été d'abord affecté et a réagi ensuite sur l'utérus, ou si c'est le désordre de l'organe qui a retenti sur le cerveau. Ces difficultés, qui se reproduisent sans cesse, ont fini par faire tomber dans l'oubli la thèse des folies sympathiques; mais il y a cependant dans cette partie de la science un sujet d'études, seulement il faudrait établir un bon diagnostic.

Beaucoup de médecins croient aux folies sympathiques, et entre autres faits, M. Baillarger rapporte qu'un praticien répandu lui a dit qu'une dame de ses clientes, atteinte d'une affection de l'utérus, était devenue aliénée, et que l'application d'un pessaire avait fait cesser le trouble cérébral.

M. Loiseau. S'il ne s'agissait que de constater la coïncidence de la folie avec une autre maladie pour admettre les folies sympathiques, la conséquence tirée de cette conclusion serait évidemment fausse; ce n'est pas ainsi que j'ai procédé. Dans une série d'observations, j'ai cherché à différencier les folies sympathiques des folies idiopathiques; je reconnais que celles-ci sont bien plus nombreuses, mais il y a cependant un certain nombre de faits qui paraissent concluants. J'ai rapporté dans mon travail l'observation d'un homme chez lequel

©BIUM

une hépatite donna deux fois lieu à une affection mélancolique qui cessa chaque fois avec l'affection du foie. A cet ordre de faits, on peut réunir ceux des femmes qui deviennent folles toutes les fois qu'une grossesse se déclare.

M. Pinel fait remarquer que la difficulté est de bien fixer la genèse de l'affection.

M. Michéa croit qu'il y a dans la science plus d'un fait qui milite en faveur des folies sympathiques. A l'appui de son opinion, il cite, outre l'influence de la grossesse, celle de la spermatorrhée, qui, en se développant, donne lieu à une folie qui suit les différentes phases de la maladie de la démence.

M. de Castelnau. Je crois qu'il y a quelques inconvénients à soulever cette discussion avant de bien connaître le point de départ. Si l'on considère, par exemple, comme sympathique la folie qui succède à l'épuisement spermatique, on élargit singulièrement le cadre des affections sympathiques. Il faut donc commencer par s'entendre sur la valeur du mot *sympathie*. Je ne rejette pas les folies par *consensus*, et je dirai même que les affections mentales qu'on a attribuées à la dysménorrhée peuvent paraître probables et non pas probantes, mais encore une fois il est bien nécessaire de s'entendre sur la définition de la sympathie.

M. Parchappe appuie l'opinion de M. de Castelnau. Il fait observer que quand bien même des organes prendraient une grande part à la production de la folie, il n'en résulterait pas pour lui que ce désordre soit véritablement sympathique. A son point de vue, la folie sympathique serait celle qui se développerait avec la souffrance d'un organe, et disparaîtrait immédiatement avec la cessation de la douleur de l'organe.

M. Loiseau commence par définir ce qu'il entend par folie sympathique. Suivant lui, c'est celle qui est déterminée par l'influence d'un état organique quelconque ou d'un trouble fonctionnel, de sorte qu'il y ait parallélisme entre les deux siéges, avec réaction réciproque.

Il fait ensuite remarquer que c'est dans l'enchaînement des antécédents et des phénomènes morbides qu'il faut chercher le diagnostic des folies sympathiques ; d'ailleurs, plus que personne, il connaît les difficultés que présentaient ses recherches ; il n'a pas la prétention d'avoir fait un travail complet, mais essayé d'élucider un sujet fort obscur.

M. Peisse. Le but que M. Loiseau s'est proposé dans son mémoire est digne d'intérêt. Ce sujet a été beaucoup trop négligé, seulement je pense comme plusieurs de mes collègues qu'il est nécessaire de

©BIUM

préciser d'abord le sens qu'on doit attacher au mot sympathie. Pour bien s'entendre sur ce sujet en litige, il conviendrait de rechercher si la folie résultant de la maladie d'un organe a une physionomie particulière ; on aurait alors un critérium, puisque le cerveau serait affecté, dans ce cas, d'une certaine façon. Je serais assez porté à admettre d'une manière générale que les troubles cérébraux se liant à la maladie d'un organe peuvent affecter des manifestations psychologiques et pathologiques qui leur seraient propres. S'il ne s'agit, au contraire, que de constater que des maladies nées de la souffrance d'un organe ont réagi sur le cerveau et déterminé la folie, il n'y aurait pas pour moi de sympathie mais des rapports généraux, comme dans les cas où l'on voit la folie succéder à une blessure, au tétanos.

M. Loiseau répond que Friedreich et d'autres auteurs ont cherché à établir que les désordres cérébraux dus à des altérations d'organes avaient des caractères spéciaux : ainsi ces auteurs ont affirmé que les maladies hépatiques déterminaient des folies tristes. Bayle a consacré une partie de sa thèse aux folies sympathiques. Suivant lui, l'entérite et la gastro-entérite donnent lieu à des désordres cérébraux qui sont caractérisés par des idées fixes d'empoisonnement qui conduisent les malades au refus des aliments. Mais l'observation prouve que la folie mélancolique se montre très bien en dehors des lésions du foie, et l'hypochondrie en dehors des dérangements de l'estomac. Il est donc impossible, dans l'état actuel de la science, de soutenir l'opinion du rapport des affections mentales avec la lésion de tel ou tel organe, d'après des signes qui leur seraient propres.

M. Maury insiste sur les difficultés sans nombre qui s'opposent à ce que la maladie d'un organe puisse être donnée comme la cause d'une affection mentale. Il est presque impossible d'établir d'une manière précise si la folie, lorsqu'elle se lie à l'affection d'un organe, est le résultat de cette maladie, ou si elle a son origine dans une prédisposition cérébrale. Il cite l'observation d'un ingénieur de ses amis qui, atteint d'une maladie de l'estomac, ne tarda pas à présenter les symptômes d'une affection mélancolique ; l'estomac ayant repris ses fonctions, il fut débarrassé de ses idées tristes. Il eût semblé naturel de conclure qu'il s'agissait dans ce cas d'une folie sympathique ; mais quelques mois après, on apprit que la mère avait été folle, et que le grand-père avait été également frappé d'aliénation mentale. La question des folies sympathiques est donc encore très obscure.

M. Baillarger. Notre honorable collègue M. Maury vient de si-

©BIUM

gnaler en quelques mots une des difficultés qui jettent tant d'incertitude sur le diagnostic des folies sympathiques, je veux parler de l'hérédité. Je partage entièrement ses opinions sur ce point. J'ai fait pendant sept ou huit ans une leçon sur les folies qui font l'objet du travail de M. Loiseau, et je confesse que mon embarras est aujourd'hui aussi grand sur ce point de la pathologie mentale qu'il l'était autrefois. Il faut, dans cette étude, tenir grand compte des exagérations physiologiques; il est constant que la saison du rut produit des désordres nerveux très appréciables. Il en est de même pour les époques menstruelles chez beaucoup de femmes. Tout en reconnaissant le peu de certitude du diagnostic dans les folies sympathiques, je suis loin de les rejeter, seulement je voudrais des preuves. Les anciens plaçaient le siége des affections mélancoliques dans les viscères abdominaux, je ne suis pas éloigné d'admettre quelque chose de semblable. J'ai donné des soins à une jeune dame qui était alternativement gaie et triste; pendant plusieurs jours, son humeur était enjouée, elle parlait très raisonnablement, s'occupait, ne restait étrangère à rien de ce qui se passait autour d'elle; puis tout à coup elle s'affaissait, restait immobile, sans voix, sans idées, plongée dans une apathie extrême. Au bout de dix jours, elle se réveillait aussi rapidement de cet état de torpeur qu'elle y était tombée, et reprenait la conversation comme si rien n'avait eu lieu. En présence d'une prostration aussi soudaine et d'un retour aussi prompt à la vie, je me suis demandé si le siége du mal était dans le cerveau seul. Il n'est pas démontré pour moi que la mélancolie n'ait pas eu son point de départ dans les viscères abdominaux, qui ont réagi à leur tour sur l'encéphale. Un praticien étranger nous a affirmé qu'il guérissait certaines affections mentales par la cautérisation du col de l'utérus; je suis loin de le nier, mais il faudrait commencer par établir qu'il n'y avait pas eu de folie héréditaire, de prédisposition chez les femmes traitées, et bien démontrer que les désordres de l'esprit ont été en diminuant avec l'amélioration de la maladie de l'utérus.

M. Parchappe. Si j'ai bien compris l'exposition faite par M. Loiseau, la folie sympathique serait une maladie qui n'aurait pas son siége essentiel dans le cerveau; elle dépendrait, dans son existence, de quelque condition morbide ayant son siége principal partout ailleurs que dans cet organe, et la folie sympathique aurait pour caractère une action réciproque de deux éléments morbides ayant deux siéges distincts.

La portée de la doctrine soutenue par M. Loiseau serait d'instituer dans la pathologie une espèce particulière de folie distincte de toutes

©BIUM

les autres formes ou espèces de cette maladie, en ce qu'elle aurait son siége principal en dehors du cerveau, espèce qu'on aurait à tort confondue avec les diverses formes morbides rapportées à la folie idiopathique.

Je crois, pour mon compte, que la folie sympathique ainsi conçue, si elle existe, est extrêmement rare, et je trouve que M. Baillarger a parfaitement raison de dire à ce sujet : « Pour nous faire admettre cette espèce distincte de folie que vous appelez sympathique, donnez-nous les moyens de la reconnaître. »

La question à discuter est celle de savoir s'il faut admettre nosologiquement une espèce morbide distincte sous le nom de *folie sympathique*, car on ne saurait constater la réalité de l'influence exercée sur l'aliénation mentale par l'état physiologique et pathologique des organes autres que le cerveau ; et ces influences n'ont été négligées, que je sache, à aucune époque ni par aucun de nous.

M. Moreau demande si M. Loiseau a des observations où le fait de la sympathie soit bien établi. Là est réellement la question ; car autrement, tant qu'on ne produira pas des faits, la folie sympathique pourra être admise par les uns, rejetée par les autres sans plus de raison, et la question ne sera pas plus avancée.

Dans le plus grand nombre des cas de folie, je dirai presque toujours, on peut voir la cause purement cérébrale et consistant en une altération organique. Quant aux exemples de folie attribuée à des troubles de la menstruation, à la constipation, à la grossesse, je ne les conteste pas ; mais dans ces cas, avant qu'il y eût développement de la folie, il y avait toujours quelque chose du côté du cerveau, une cause quelconque d'excitation cérébrale, une prédisposition qui l'a précédée. Le point cérébral peut toujours être établi dans toutes les folies.

M. Loiseau cite l'exemple suivant : Une femme éprouve pendant une première grossesse un accès d'aliénation mentale qui se dissipe après l'accouchement. Le même fait se reproduit lors d'une seconde grossesse, le délire cesse comme la première fois, au terme naturel de la grossesse. Une troisième fois elle est prise des mêmes accidents d'aliénation mentale ; on croit à une troisième grossesse, mais il n'en était rien, l'examen des parties fit reconnaître la présence d'un polype utérin. Le polype enlevé, le délire cessa. Voilà bien, ce me semble, ajoute M. Loiseau, un exemple de folie sympathique.

On est trop porté en général à faire remonter l'origine de la folie à des chagrins, à des causes morales de toute sorte ; ces causes sont trop communes et par trop banales pour qu'on n'en découvre toujours quelqu'une pour les besoins de la cause. Si l'on cherchait

©BIUM

bien, on trouverait peut-être plus souvent des causes organiques, et l'on arriverait aussi à constater plus souvent des exemples de folie sympathique. Je n'admets pas, je le répète, sous ce nom, une folie ayant des caractères et une forme spéciale, mais une folie ayant sa cause en dehors du cerveau et dans des influences organiques plus ou moins éloignées de cet organe.

M. Fournet. M. Loiseau établit-il une différence entre la folie symptomatique et la folie sympathique ?

M. Loiseau admet cette différence. En général les symptômes sont nécessaires, tandis que les phénomènes sympathiques peuvent être ou ne pas être, sans que le fond de la maladie soit changé.

M. Fournet. Mais M. Loiseau a dit qu'il y avait parallélisme entre la folie sympathique et l'affection à laquelle elle est liée; que l'une entraîne l'autre. S'il en est ainsi, ce serait symptomatique qu'il faudrait dire, plutôt que sympathique. Ne serait-il pas plus juste de dire que la folie s'est déclarée à propos de telle circonstance, que de dire qu'elle est sympathique ou idiopathique ? M. Fournet termine en appuyant les considérations émises par M. Maury sur la prédisposition.

M. Loiseau ne récuse pas les causes prédisposantes. Dans ces cas, lorsque les causes prédisposantes peuvent devenir déterminantes, comme l'hérédité par exemple, il peut être très difficile de diagnostiquer la folie sympathique. Mais lorsqu'on voit la folie coïncider avec certains symptômes, cesser ou s'atténuer avec eux, il faut bien admettre qu'elle soit sympathique.

M. Baillarger. Il y a dans toute cette question une obscurité qui a lieu même dans les mots. Si l'on donne au mot *sympathie* cette extension, je ne vois pas pourquoi on n'appellera pas la douleur de l'épaule, dans une maladie du foie par exemple, un phénomène sympathique aussi bien que symptomatique. On a cité des exemples de grossesse avec folie sympathique. Ces exemples sont très tranchés, en effet. Mais il y a encore ici du doute; d'une part, ces faits sont très rares, tandis que les grosesses sont très communes. Les cas de folie que l'on a constatés pendant la grossesse ne tiendraient-ils pas à d'autres causes inconnues, à quelques phénomènes organiques encore mal appréciés ?

Quant au rôle de la suppression de la menstruation, je crois qu'on l'a aussi mal interprété. La folie qu'on lui a attribuée ne cesse pas habituellement avec le retour des règles. Ce n'est pas même toujours un bon signe de voir reparaître les règles dans cette circonstance. Le plus souvent elles ne reviennent que quelque temps après la guérison. Je rappellerai à ce sujet l'exemple d'une jeune fille

©BIUM

aliénée chez qui les règles s'étaient arrêtées. Tourmenté par les parents pour employer des moyens propres à faire revenir les règles, je résistai. Une consultation fut décidée. MM. Calmeil, Brierre de Boismont et Trousseau furent appelés. On arrêta une médication qui ne fut point faite. Quelque temps après la mère m'écrivit que j'avais eu raison, les règles étaient revenues naturellement au bout de quelques mois. J'ai été plusieurs fois témoin de faits analogues qui m'ont convaincu que les moyens employés pour faire revenir les règles, en pareil cas, sont le plus souvent inutiles et quelquefois dangereux.

Quant à ce qui concerne le siége de la folie, je ne comprends pas que l'on discute là-dessus; c'est une vraie discussion de mots. Dire que la folie n'a pas son siége dans le cerveau, c'est comme si l'on disait que la barbe ne siége pas au menton.

M. Parchappe. Quand les mots *folie sympathique* ont été prononcés pour la première fois dans cette enceinte, je me suis immédiatement demandé dans quel sens on les entendait et l'on devait les entendre. Et c'est évidemment par une définition de la folie sympathique que la discussion doit commencer si elle tient à se développer.

Si j'ai bien compris ce qui a été dit par M. Loiseau, il y aurait une espèce de folie qui ne serait pas essentiellement une névrose cérébrale, et qui se composerait de deux éléments pathologiques distincts, un élément cérébral et un autre élément étranger au cerveau, ayant son siége dans l'un des autres points de l'organisme, et la folie sympathique serait caractérisée par l'action réciproque de ces deux éléments morbides.

S'il en était ainsi, il faudrait admettre en effet comme espèce distincte la folie sympathique; mais c'est là justement ce qui est à démontrer.

Dans beaucoup de cas attribués à la folie sympathique, je ne vois, pour ma part, que du délire sympathique. Quand on parle de délire sympathique, on s'entend immédiatement, et les preuves de son existence abondent. Mais il n'est pas aussi facile de démontrer la réalité de la folie sympathique, conçue comme espèce pathologique distincte.

M. Baillarger a fort judicieusement remarqué que les manifestations physiologiques ou pathologiques de l'utérus jouent un rôle moins important qu'on ne l'admet généralement dans la production de la folie. Ainsi la suppression des règles n'a pas toute la puissance qui lui a été souvent attribuée, soit pour causer soit pour entretenir la folie.

M. Loiseau, à qui l'on demandait des preuves à l'appui de son

©BIUM

opinion sur la folie sympathique, a cité un cas de développement de folie constamment parallèle a un état de grossesse, et se reproduisant à des intervalles assez éloignés pour qu'on pût ne pas douter de la réalité de la relation. Et pour donner à sa preuve une plus grande valeur, deux fois, a-t-il dit, l'accès de folie a été produit par la grossesse, et une troisième fois, non plus par une grossesse, mais par un état maladif de l'utérus.

J'avoue que ce fait me paraît avoir de la valeur.

Bien que M. Moreau ait fort justement dit, à cette occasion, qu'on avait quelquefois le tort d'attribuer la folie à la grossesse dans des cas où il faudrait chercher et découvrir le fait intermédiaire qui a véritablement agi comme cause, il me paraît juste de convenir que le fait cité par M. Loiseau est vraiment de nature à être considéré comme un commencement de preuve dans une discussion sur l'existence de la folie sympathique.

L'heure étant avancée, M. le Président consulte l'assemblée pour savoir si elle entend continuer cette discussion, et, dans ce cas, si elle est d'avis qu'elle soit mise à l'ordre du jour de la séance prochaine.

La Société est d'avis que la discussion soit maintenue à l'ordre du jour.

Séance du 27 octobre 1856.

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

M. le *Président* communique une lettre de M. Fournet, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance par raison de santé.

La correspondance manuscrite contient un mémoire de M. le docteur Sauze, médecin adjoint de l'asile de Marseille, ayant pour titre : *De la folie pénitentiaire.* Il envoie en même temps une lettre dans laquelle il prie la Société de vouloir bien agréer ce travail et l'hommage de plusieurs autres opuscules, et sollicite le titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique. Une commission composée de MM. Loiseau, de Castelnau et Archambault (rapporteur), est chargée de faire un rapport sur le mémoire en question.

La discussion sur les folies sympathiques est à l'ordre du jour.

M. de Castelnau. J'ai dit dans la dernière séance qu'avant de s'engager dans une discussion sur la folie sympathique, il convenait d'abord de bien s'entendre sur la signification du mot *sympathie.* Ceux de mes collègues qui ont pris part à la discussion ont exprimé la même opinion ; j'ai donc lieu de croire que c'est là un point qui ne doit pas être débattu.

©BIUM

Cette nécessité, du reste, n'a point échappé à l'auteur du travail qui est le point de départ de cette discussion, et notre honorable collègue a débuté par définir le mot sympathie. « *Je définirai* sous le nom de *sympathie*, dit-il, d'une part cette dépendance mutuelle qui existe *entre toutes les parties de l'organisme*, et qui se montre plus étroite entre certains organes et certains appareils, et, d'autre part, cette *solidarité spéciale* que l'on remarque dans certains états pathologiques ou dans certaines idiosyncrasies. » (Page 8.)

Les définitions sont difficiles, en général, et celle de la sympathie n'échappe sans doute pas à la règle commune. Il n'y a donc rien d'étonnant que notre collègue n'ait pas du premier coup vaincu toutes les difficultés.

Ainsi, en considérant comme sympathique la dépendance qui existe entre toutes les parties de l'organisme, on serait amené à n'admettre dans l'économie que des actions sympathiques ; ce n'est pas que cette opinion ne puisse être défendue, mais ce n'est pas à celui qui traite spécialement des sympathies à la professer, et ceux mêmes qui l'admettraient seraient toujours obligés de réserver une épithète spéciale pour les phénomènes qu'on désigne actuellement sous le nom de *sympathiques*. Au reste, notre collègue ne paraît pas être de ce nombre, et en cherchant à expliquer un peu plus loin ce que sa définition pouvait avoir d'obscur, il a formellement déclaré « *qu'il faut rejeter de la classe des sympathies les troubles déterminés par une cause morbifique* QUELCONQUE » (p. 12, ligne 14) ; et plus loin (même page, ligne 29), que « *les troubles généraux de l'organisme, quelle que soit la cause qui les produise, engendrent des symptômes proprement dits, et non pas des actions sympathiques.* »

Dans la crainte sans doute que ces justes prohibitions ne soient pas assez explicites, il dit ailleurs qu'il est porté « *à ne considérer comme phénomènes sympathiques* QUE *ceux qui se passent entre deux organes qui ne concourent pas aux mêmes fonctions et qui n'ont entre eux aucun rapport* ESSENTIEL. »

Et ailleurs encore :

« *Je voudrais réserver le nom de sympathies à ces irradiations nerveuses qui ont lieu entre des organes plus ou moins éloignés, sans que les parties intermédiaires éprouvent aucune sensation, aucune commotion.* »

Voilà assurément une excellente manière de comprendre les sympathies, mais qui n'est que médiocrement en harmonie avec la définition que nous avons reproduite. Il est à regretter que plusieurs fois, dans son travail, l'auteur ait abandonné d'aussi sages

©BIUM

principes pour revenir à sa définition, comme, par exemple, quand il range parmi les actions sympathiques la « *réaction fébrile intense, le retentissement marqué dans presque toutes les parties de l'organisme, amené par une angine tonsillaire, une plaie de la peau*, etc. » (Page 13, ligne 13.)

D'où viennent ces contradictions dans le travail de notre honorable collègue? Si je ne me trompe, de ce qu'il ne s'est pas fait des idées assez arrêtées sur le mécanisme des phénomènes sympathiques. Le vague, l'obscurité, les erreurs des anciennes doctrines sur la sympathie ont trop contre-balancé dans son esprit les notions plus précises dues aux recherches physiologiques modernes, et ne lui ont pas permis de distinguer nettement, dans ces recherches, ce qu'elles nous ont appris de précis et d'irrévocable, d'avec ce qu'elles ont établi seulement comme probable ou laissé d'incertain.

Pour qu'une impression reçue par un organe, et perçue ou non par le cerveau, puisse produire une action sur un autre organe qui n'a aucune relation directe avec le premier, trois conditions sont nécessaires :

1° Intégrité des fibres nerveuses centripètes qui se rendent du premier organe au centre cérébro-spinal.

2° Intégrité des fibres nerveuses centripètes qui se rendent du centre cérébro-spinal au deuxième organe.

3° Intégrité de la partie du centre cérébro-spinal d'où naissent au moins les deux ordres de fibres dont il vient d'être question.

Voilà ce que les recherches modernes ont établi de la manière la plus positive, et ce dont notre honorable collègue semble ne s'être point assez pénétré. Tout le monde sait que ce triple phénomène, accompli indépendamment de la volonté, a reçu le nom d'*action réflexe*. Il serait inutile de rappeler les faits positifs et irrécusables qui l'ont mis hors de contestation; ces faits sont aujourd'hui du domaine de la physiologie classique.

M. Loiseau évidemment ne les a pas méconnus; mais il me semble, je le répète, qu'il ne s'en est pas assez pénétré.

Dans un passage qui ne rend peut-être pas rigoureusement ce que l'auteur a voulu dire, M. Loiseau reconnaît en effet que « *le système nerveux seul peut suffire à l'explication des phénomènes sympathiques, et que s'il ne la donne pas toujours suffisante, il la laisse du moins le plus souvent entrevoir.* » (P. 18.)

Je ne pense pas, non plus qu'aucun physiologiste, que le système nerveux donne l'explication d'aucun phénomène sympathique ou d'aucune action réflexe. Seulement l'étude de ce système a appris quelles conditions matérielles le système nerveux doit réunir pour

©BIUM

que le phénomène ait lieu, et c'est là sans doute ce que M. Loiseau a voulu dire. Mais après s'être placé, par ces termes ainsi interprétés, sur le véritable terrain de la physiologie moderne, il me paraît s'en être écarté quand il a ajouté : « *Lorsque l'organe impressionné par sympathie est le cerveau lui-même, on admet généralement que la communication est le résultat d'une communication nerveuse directe.* »

Ce que l'on admet, non pas généralement, mais, j'aime à le croire, universellement, c'est que toutes les impressions perçues par le cerveau lui parviennent directement, c'est-à-dire que lorsque l'impression a été transmise aux centres nerveux, elle n'a plus besoin d'en sortir pour que le cerveau la perçoive ; mais ce que l'on n'admet pas, que je sache du moins, c'est que cette transmission et cette perception constituent une action sympathique ou réflexe. Le boulet qui, après avoir frappé un mur, rebondit sur une sentinelle et la tue, peut bien agir par réflexion ou par sympathie; mais il ne viendra à l'esprit de personne d'admettre que le boulet qui frappe la sentinelle directement agisse par le même mécanisme que le premier. M. Loiseau, du reste, paraît lui-même avoir tenté cette différence, et peut-être est-ce pour échapper à la conséquence qui en découle qu'il a imaginé une nouvelle espèce d'action réflexe ou de sympathie.

« *S'il m'était permis*, dit-il, *d'ajouter à tant d'hypothèses, que le temps et les progrès de la science ont successivement renversées, une explication nouvelle, je demanderais si les névroses intellectuelles ne peuvent pas être le résultat d'une réflexion sur la couche corticale du cerveau, siége de l'intelligence, d'impressions transmises par des organes malades. Dans cette manière de voir, le délire sympathique est une action réflexe au même titre que les mouvements convulsifs dans les affections vermineuses.* »

Je me plais à reconnaître tout ce qu'a d'ingénieux l'hypothèse de notre honorable collègue; je crois cependant que ce serait lui faire un honneur auquel elle n'a pas encore droit, que de la placer sur le même rang que l'action réflexe ordinaire, laquelle n'est en aucune façon une hypothèse, mais bien une réalité, aussi bien que vérité puisse l'être dans les sciences d'observation. Je dis que l'hypothèse de M. Loiseau me paraît fort ingénieuse, mais je suis forcé d'ajouter qu'elle me paraît aussi peu probable qu'ingénieuse. Il n'existe à ma connaissance aucun fait qui autorise à penser que les impressions puissent suivre des chemins détournés pour arriver jusqu'à la couche corticale, et, au contraire, tous les faits connus établissent qu'il en est autrement.

©BIUM

L'hypothèse de M. Loiseau me paraît donc aussi improbable que possible, et comme la folie sympathique n'existerait que par hypothèse, il en résulte que rien n'est plus improbable que cette folie elle-même.

Mais est-ce à dire que s'il n'existe pas de folie qu'on puisse correctement appeler sympathique, les impressions reçues par divers organes ne puissent retentir sur le cerveau de façon à y porter un trouble qui se traduise par une véritable aliénation? C'est là une question de fait, distincte de celle que je viens de discuter, et que je me réserve de traiter plus tard, tant pour mettre plus de clarté dans la discussion que pour ne pas abuser des moments de la Société.

M. Loiseau. Notre collègue, M. de Castelnau, a critiqué la définition que j'ai donnée des sympathies; mais il a lui-même reconnu que, dans l'état actuel de la science, il n'était pas facile de préciser le point en litige, aussi a-t-il renoncé à en préciser une autre. Je n'ai pas eu la prétention de faire triompher mon explication, je reconnais que j'en ai puisé le germe dans les idées de M. Cerise sur le système nerveux. Pour M. de Castelnau, les sympathies s'expliquent par la théorie des mouvements réflexes; cela peut être vrai pour un certain nombre d'entre elles, mais il en est d'autres dont on ne peut se rendre compte par cette théorie.

Quant aux commentaires sur les sympathies, dans lesquels je suis entré à la page 18, cités par M. de Castelnau, je ne les considère que comme une hypothèse. J'ajouterai cependant qu'à côté de l'hypothèse, il y a certains faits qui la fortifient: tel est celui de la présence des vers dans l'intestin, déterminant des accidents convulsifs et des accès d'aliénation mentale. Partant de ce fait que les sympathies sont toujours des mouvements réflexes, notre confrère a rejeté la doctrine des folies sympathiques; mais si la théorie peut être discutée, je crois, d'après les faits déjà communiqués à la Société, que la plupart des membres admettent des folies sympathiques, des deutéropathies, si l'on veut. Quant à l'identité des sympathies et des actions réflexes, j'attendrai pour l'adopter que M. de Castelnau nous ait plus nettement fait connaître ses opinions à ce sujet.

M. de Castelnau. Jev iens d'entendre M. Loiseau vous dire qu'il y a des folies sympathiques qui ne s'expliquent pas par des actions réflexes, je désirerais qu'il me les fît connaître. Relativement au fait qu'il a invoqué à l'appui de son opinion sur les sympathies, à savoir, la présence des vers dans l'intestin réagissant sur les centres nerveux et amenant des convulsions et des accès d'aliénation, ce que je n'admets ni ne rejette, j'y vois une action directe de la

©BIUM

même nature que la sensation douloureuse qu'éprouve le petit doigt, lorsqu'un choc quelconque a lieu sur le trajet du nerf cubital. Il n'y a pas là de raison pour reconnaître la folie sympathique.

M. *Delasiauve*. Il me semble que nous avons à juger ici une question de faits; et quoique j'aie écouté avec beaucoup d'intérêt l'argumentation de M. de Castelnau, le problème pour moi est de savoir si un organe souffrant peut déterminer un retentissement sur le cerveau et occasionner la folie. Or il me paraît évident que si, pendant la grossesse, le cerveau devient malade, cet accident ne serait pas arrivé si l'utérus n'eût pas été impressionné par le fait de la conception ; supprimez, en effet, l'état de grossesse, il n'y a point d'aliénation mentale. Un fait qui m'est personnel vient à l'appui de cette explication : je portais sur la région du cou un ganglion dont la pression avec le doigt déterminait, suivant le degré, de la douleur, du vertige et presque des phénomènes épileptiformes. Lisfranc a rappelé deux observations d'aliénations mentales guéries par l'ablation du cancer de l'utérus. Le désordre intellectuel, qui durait depuis plusieurs années, n'était-il pas dans ce cas entretenu par la maladie cancéreuse, et le cerveau n'était-il pas malade par sympathie ?

Je pourrais encore citer le fait d'un homme qui avait le délire toutes les fois qu'il était pris d'angine ; dès que le mal de gorge s'améliorait, le trouble de l'esprit diminuait et ne tardait pas à disparaître. J'ai lu dans un journal italien une observation qui me semble très intéressante pour l'histoire des sympathies. Il s'agit d'un jeune homme qui, élevé dans des principes moraux jusqu'à l'âge de quatorze ans, tomba par malheur sur un livre obscène ; cette lecture lui fit contracter des habitudes solitaires. A dix-neuf ans il put cependant suivre des cours de droit dans une Faculté; au bout de quelques mois il commença à être assailli par des conceptions délirantes et finit par croire que l'organe sexuel n'était pas bien conformé. Cette idée le poursuivit pendant plusieurs années, il devint sujet à des hallucinations : on lui disait de s'amputer la verge. Ce jeune homme fut placé dans une maison de santé où il passa treize à quatorze ans. Comme il paraissait très bien guéri de ses idées, ses parents, malgré l'avis du directeur, désirèrent le reprendre avec eux; on le surveilla pendant un mois; puis, comme cela arrive toujours, on se relâcha de la surveillance, et un jour il s'amputa la verge. Cette mutilation eut un résultat heureux, car il guérit complétement de ses hallucinations. Il est très probable qu'il éprouvait dans cette partie une sensation pénible qui réagissait

©BIUM

sur le cerveau et que la section l'en débarrassa. J'ai interprété ce fait dans le sens des sympathies, et je crois que c'est avec raison. En somme, je crois aux sympathies comme retentissement de la souffrance d'un organe sur le cerveau.

M. Brierre de Boismont. Je suis loin de contester l'utilité des théories, et les discussions qui ont déjà eu lieu dans cette enceinte sont encore trop présentes à mon esprit pour soutenir une opinion semblable; mais nous sommes ici sur le terrain d'une doctrine controversée, dont les éléments se trouvent exclusivement dans la pratique et qui ne peut être résolue que par elle. Je demanderais donc que les praticiens nombreux qui font partie de cette assemblée voulussent bien compulser leurs registres d'observations, réunir leurs matériaux et nous apporter ici le fruit de leur expérience. Pour ma part, j'ai déjà commencé à rassembler quelques faits et si je les trouve dignes d'intéresser la Société, je les lui soumettrai. M. Baillarger émettait la même idée avant la séance, et je l'engage à nous communiquer le résultat de ses recherches. C'est en racontant ce que chacun de nous a pu voir, qu'on éclairera la question des folies sympathiques, et qu'on pourra plus tard faire une théorie.

M. Cerise. Je regrette que la question physiologique ait été soulevée de façon à nous forcer d'interrompre le débat pathologique. Il s'agit de la folie sympathique et non des sympathies physiologiquement considérées. Je sais que cette question de doctrine a son intérêt, elle en a même beaucoup à nos yeux; mais n'est-il pas à craindre que le débat commencé n'en souffre en présentant le spectacle d'orateurs se succédant sans se suivre; les uns traitant la question incidente, les autres la question à l'ordre du jour? Dans cette conviction, malgré l'intérêt tout particulier qui me porterait à prendre la parole, j'y renonce et me conforme à l'avis que vient d'émettre M. Brierre de Boismont.

M. le Président invite M. Cerise à ne pas renoncer à ce qu'il avait à dire.

M. Cerise. Puisque l'on insiste, j'obéis et je le ferai en peu de mots.

Je dirai d'abord que les sympathies sont, à mon avis, des phénomènes exclusivement morbides, et que l'explication physiologique n'en est pas trouvée, à moins qu'on ne se contente de dire qu'elles consistent dans une irradiation nerveuse en vertu de laquelle le trouble d'un organe retentit dans un autre, avec lequel il n'est pas en relation fonctionnelle immédiate et réelle. Il ne faut pas confondre les sympathies avec les synergies d'organes concourant à la même fonction. Il faut moins encore appeler sympathie les mouvements

©BIUM

instinctifs qui correspondent instantanément, immédiatement, à des impressions et qui dépendent, en effet, du pouvoir réflexe de la moelle. Le cerveau reste étranger, au point de ne pas être nécessaire à leur production, comme le prouvent les expériences sur les jeunes animaux qui, privés de leurs hémisphères cérébraux, éternuent si l'on excite leurs narines, et l'observation des enfants nés anencéphales qui accomplissent l'acte de la succion. Je suis doublement surpris que M. de Castelnau ait étendu à ce point le pouvoir réflexe au delà de ses limites, c'est-à-dire au-dessus de la moelle épinière et allongée et du cervelet lui-même, jusqu'aux hémisphères cérébraux, siége de la folie, où tout retentissement sympathique des agents éloignés ne saurait jamais être le résultat d'une action réflexe, mais bien d'une irradiation directe. La doctrine du pouvoir réflexe est la plus belle formule des mouvements instinctifs ; elle est aussi, je crois, la plus exacte ; mais il ne faut pas la compromettre en l'étendant au delà de son domaine.

Je terminerai en répétant ce qu'on a dit et ce qu'on répétera encore après moi : les sympathies morbides sont un fait. Il s'agit aujourd'hui de savoir si ce fait est démontré pour la folie. Là est la question. Il serait bon de mettre à un ordre du jour spécial la question physiologique, mais il y aurait inconvénient à ce qu'elle vînt compliquer, je ne dirai pas la question principale, mais la question aujourd'hui à l'ordre du jour.

M. Peisse regrette que M. Cerise ait privé la Société de ses observations physiologiques, et développe quelques considérations ayant pour but d'établir qu'une bonne théorie n'est pas à dédaigner.

M. Brochin. La discussion soulevée sur la thèse de M. Loiseau m'a remis en mémoire un fait qui me paraît pouvoir être rapproché des faits qualifiés de folie sympathique.

Il y a quelques années, je fus appelé auprès d'une femme au terme de la grossesse. Je fus tout de suite prévenu par cette dame, qui avait déjà quatre ou cinq enfants, que j'allais être témoin d'une scène insolite qui s'était constamment reproduite et d'une manière identique à chacun de ses accouchements. En effet, suivant les prévisions de cette dame, les phénomènes en question ne tardèrent pas à se montrer. Voici en quoi ils consistèrent.

Je dois dire qu'au moment où je fus appelé, le travail était commencé ; l'orifice était aminci et large environ comme une pièce de deux francs ; les contractions régulières, incessamment croissant d'intensité et de durée, etc. Or, chaque fois que l'utérus entrait en contraction, ce n'était point par des douleurs que cette femme en était avertie, mais par un sentiment de gêne et de constriction à la

©BIUM

région épigastrique, qui s'irradiait bientôt le long de la poitrine jusqu'au cou et à la tête. La malade à ce moment perdait la conscience et était en proie à un délire et à une agitation qui persistaient pendant toute la durée de la contraction et cessaient immédiatement avec elle. J'ai pu me convaincre à plusieurs reprises, soit en pratiquant le toucher, soit en maintenant simplement la main sur l'abdomen, de la simultanéité parfaite des contractions et des phénomènes que je viens de décrire. Dans les intervalles la patiente recouvrait le calme, le libre et complet usage de sa raison. Le travail s'est fait avec la plus parfaite régularité, les phénomènes en question se rapprochant en augmentant d'intensité à mesure que les contractions utérines elles-mêmes se pressaient davantage. Le délire a été à son comble pendant les douleurs expultrices, et sitôt que la tête de l'enfant a franchi le passage, instantanément la malade a récupéré la plénitude de ses facultés et a manifesté vivement la satisfaction d'être délivrée sans avoir éprouvé de douleurs.

Ce fait m'a assez vivement frappé pour m'engager à rechercher s'il existait quelques cas semblables dans les annales de la science.

J'ai trouvé l'indication de quelques faits analogues rapportés par le professeur Montgomery dans le *Journal des sciences médicales et chirurgicales de Dublin*, année 1834. Mais ils en diffèrent toutefois en ce que les troubles intellectuels n'avaient lieu dans ces cas qu'à la dernière période du travail, et pouvaient par conséquent être considérés comme un effet du spasme douloureux auquel les accouchées sont en proie à ce moment. M. Cazeaux, dans son traité d'accouchements, cite plusieurs exemples de troubles des facultés sensorielles, affectives et intellectuelles, survenus pendant le cours de la grossesse et cessant immédiatement après l'accouchement. Mais je n'ai vu nulle part d'exemple semblable à celui que je viens de rapporter. On m'a signalé un travail de M. Haime sur un fait qui offrirait quelque analogie ; je n'ai pu le trouver.

Un de mes confrères du dispensaire, M. le Dr Peschier, à qui je fis part dans le temps de mon observation, m'a confié l'observation suivante, qui me paraît aussi offrir de l'intérêt sous le point de vue qui nous occupe.

Une jeune fille de quinze ans, chlorotique, réglée depuis dix-huit mois, éprouvait à chaque époque menstruelle de petites attaques convulsives hystériformes. Après trois mois de traitement, son état paraissait s'être amélioré, lorsqu'un changement remarquable survint dans le caractère de son affection. Il n'y avait plus, lors de l'éruption menstruelle, d'attaques hystériformes, mais la malade tombait presque subitement dans un état à peu près complet d'imbécillité, ou plutôt

©BIUM

de stupidité immobile sur son lit, pleurant sans cesse, ne parlant plus, ne répondant qu'à peine et d'une manière incohérente aux questions qu'on lui adressait avec autorité ; ne buvant et mangeant que lorsqu'on l'y invitait avec une certaine insistance, mais ne demandant jamais ; restant enfin complétement étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle. La respiration était un peu précipitée et haletante, les digestions faciles, le sommeil calme en général, toutefois assez souvent interrompu par des visions dont la malade ne rend pas compte, mais qui semblent, ainsi que les quelques idées qu'elle peut avoir pendant la veille, rouler sur des sujets érotiques. Une fois les règles parues, la raison revenait, et cette jeune fille reprenait avec le cours normal de ses idées ses occupations habituelles.

Une circonstance de cette observation mérite d'être signalée en passant, c'est l'efficacité qu'a eue dans ce cas le sulfate de quinine. Sous l'influence de l'administration de cet agent, les phénomènes dont il vient d'être question se sont d'abord amendés le premier et le deuxième mois, et le troisième mois ils n'ont plus reparu.

Je ne chercherai pas à faire de théorie sur ces faits ; je ne chercherai pas en vertu de quelle loi physiologique, de quelle connexion nerveuse un mode spécial de perturbation portant spécialement sur le cerveau a pu se substituer à l'impression douloureuse qui suit habituellement la contraction de l'utérus. Je craindrais, si je parlais d'action réflexe, d'abuser d'un mot dont on me paraît avoir un peu abusé depuis quelque temps. J'aime mieux, mot pour mot, me borner à dire que ces deux faits me semblent venir à l'appui de la proposition soutenue dans la thèse de M. Loiseau, et les appeler, comme lui, délire sympathique.

M. de Castelnau demande la parole pour répondre aux objections de M. Cerise sur la partie physiologique de la question ; mais en l'absence de son collègue, il ajourne la discussion à la prochaine séance.

M. Brierre de Boismont fait observer que M. le secrétaire général a été forcé de quitter la séance, et qu'il eût lui-même prié la Société de remettre la discussion à la réunion suivante.

Une conversation s'engage sur les folies sympathiques entre MM. de Castelnau, Peisse, Baillarger.

Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

Du démon de Socrate, par M. LÉLUT, membre de l'Institut, Deuxième édition.

C'est une épreuve sérieuse qu'une publicité de vingt années pour toute espèce d'ouvrages de l'esprit, surtout pour une idée nouvelle et hardie, et par conséquent paradoxale. Au bout de vingt ans, dans un siècle où les choses marchent si vite, où les idées et les découvertes scientifiques se succèdent et se poussent avec tant de rapidité, le paradoxe a bien des chances d'être devenu ou une vérité acceptée par la majorité des esprits studieux et éclairés, ou une erreur repoussée généralement. Ou l'opinion publique s'est rapprochée de celle du philosophe, ou le philosophe a modifié la sienne et senti chanceler sa conviction, et de toute façon l'harmonie s'est à peu près établie ; ou bien encore l'auteur a persisté dans sa doctrine, le public s'est attaché obstinément à sa croyance, et le divorce est définitif.

Voilà ce qui donne une importance toute nouvelle à la seconde édition que vient de publier M. Lélut de son *Démon de Socrate*, vingt ans après la première, et où il rajeunit les questions qu'il y agite, sans que les termes en soient changés. Ce n'est donc pas seulement la réimpression pure et simple d'un livre épuisé, c'est un nouvel appel de l'auteur, convaincu, comme au premier jour, de la vérité de sa doctrine, à l'opinion publique, qu'il suppose mieux éclairée par la méditation et par une longue expérience.

En 1836, un jeune médecin, surveillant de la division des aliénés à l'hospice de Bicêtre, avançait deux opinions toutes nouvelles et également hardies sur l'aliénation mentale. La première, c'est qu'il peut exister un état de l'esprit tel qu'à la raison la plus apparente, et d'ailleurs la plus entière, se joignent de fausses perceptions, des illusions, des hallucinations, isolées ou continues, symptômes ordinaires ou même partie intégrante et capitale de l'aliénation mentale ; que la folie et la raison peuvent ainsi, pendant une vie tout entière et une longue vie, marcher côte à côte, se mêler sans que l'une empiète sensiblement sur l'autre, sans que la raison qui demeure amène à résipiscence l'esprit égaré par l'hallucination ; sans que la

©BIUM

contagion de la folie envahisse à son tour la raison saine et l'ordre des idées qu'elle a respectées tout d'abord. Les esprits où la raison et la folie se trouvent ainsi comme mariées l'une à l'autre auraient été de tous temps plus nombreux qu'on ne pense ; et, comme c'est être fou en définitive, plus ou moins fou, que de ne pas posséder la plénitude de sa raison sur toutes choses, tous les fous ne seraient pas dans les asiles ; il y en aurait partout, dans les salons comme dans les rues, mêlés aux affaires politiques comme aux relations commerciales, faisant illusion aux autres, les habiles exceptés, comme ils se font illusion à eux-mêmes.

Quel ne dut pas être l'étonnement général en présence d'une pareille thèse ? Chacun, comme Sosie, dut se tâter avec inquiétude, repasser attentivement toutes ses pensées, toutes ses actions, observer avec anxiété parents, amis, étrangers, pour se bien assurer qu'il ne vivait pas au milieu d'insensés et qu'il jouissait lui-même de tout son bon sens.

La seconde opinion que proposait encore ce jeune homme, c'est que les meilleurs esprits, les plus grands génies même, n'ont jamais été à l'abri de ce danger ou de ce mal ; c'est que Socrate, le plus vénéré de tous les païens, n'était qu'un visionnaire, un halluciné, en un mot, un fou, qui puisait dans l'hallucination sa force et une partie de sa sagesse. Il aurait suffi de faire sur bien des hommes qui passent aussi pour des génies de tous points admirables ce même travail de recherches historiques et d'observations physiologiques et psychologiques à travers les âges, pour en trouver un bon nombre aussi dignes de notre admiration que Socrate, et dignes également du nom d'hallucinés et de fous.

Quelles ne durent pas être, à cette seconde hardiesse, les récriminations des philosophes et de tous les admirateurs de Socrate, de Pascal, et de quelques autres encore dont on pouvait deviner à certains traits la ressemblance avec ces sages insensés ?

Aujourd'hui, en 1856, ce jeune médecin, devenu membre de l'Institut, après avoir ajouté en 1846, dans l'*Amulette de Pascal*, un nouvel exemple à celui de Socrate, et un nouveau membre à la famille des fous sublimes et méconnus, n'a pas changé d'opinion, il n'a pas reculé d'une ligne, et s'il n'a pas avancé non plus, c'est qu'il ne le pouvait faire, étant du premier bond allé jusqu'au bout. La preuve en est qu'il ne se permet pas d'effacer ou de modifier une seule des expressions dont il se servait vingt ans auparavant, et qu'il se déclare aussi convaincu qu'autrefois de la vérité de son opinion, appuyée encore de considérations nouvelles et de nouveaux exemples, dans une longue et intéressante préface, où l'autorité de

©BIUM

ses nouveaux titres et de son expérience s'ajoute à celle d'une foi inébranlable et de longue date.

Nous savons donc ce que ces vingt années ont produit dans l'esprit de M. Lélut. Ses idées, au lieu de se modifier, ont poussé des racines plus profondes, et ce serait peine perdue que de tenter, si l'on pense autrement que lui, de l'amener à une autre opinion par la persuasion ou la raillerie. Railler ! prenez garde, vous rencontreriez à qui parler, et il y a tels opposants, tels critiques, qui, après la lecture de la préface de cette seconde édition du *Démon de Socrate*, ont pu ou pourront se dire qu'avec l'auteur de ce livre le parti le plus sûr, pour eux, encore plus que pour la vérité, eût été une discussion sérieuse et sans prétention aucune aux égratignures.

La montagne est-elle donc allée vers Mahomet, qui n'a pas voulu marcher vers elle ? Ou le désaccord est-il aussi grand, plus grand même qu'il n'était tout d'abord, entre M. Lélut et l'opinion publique, j'entends celle des médecins et des philosophes.

Ce désaccord était à peu près universel en 1836. M. Laromiguière, étonné de tant de hardiesse, gourmanda le jeune homme ; ce fut inutilement. De tous côtés s'élevèrent les réclamations et les sarcasmes, dans les conversations, dans les journaux, dans les livres. Les uns, prenant le parti non-seulement de Socrate et de Pascal, mais de tous les grands génies et s'instituant leurs défenseurs, proclamèrent que la folie est une maladie des petits esprits, mais qu'elle respecte les grandes intelligences, et que, si quelques-unes pensent et agissent autrement que le vulgaire et à peu près comme les aliénés, c'est l'excès du génie que nous méconnaissons et prenons pour folie, ce sont des manifestations extraordinaires par lesquelles ce génie se révèle ; l'extase des grands hommes n'a rien à voir avec les hallucinations bourgeoises des petites gens. D'autres réclamèrent pour les philosophes, pour les lettrés seuls le droit de juger les actes et les pensées des hommes, surtout des hommes illustres ; ils abandonnaient volontiers à la médecine le cadavre de celui qui fut grand par l'esprit ; mais cet esprit, ses œuvres, son caractère et ses mœurs, ils voulaient les juger en premier, unique et dernier ressort. Médecins aliénistes, disaient-ils, puisque c'est ainsi qu'on vous nomme, restez dans vos asiles, tâchez d'y guérir les malheureux confiés à vos soins, et ne venez pas arracher à notre admiration séculaire les Socrate et les Pascal, et inscrire rétrospectivement leurs noms et leurs mémoires sur vos registres d'aliénés, ne les pouvant enfermer eux-mêmes par le seul motif qu'ils ne sont plus. Raisonnez tant qu'il vous plaira sur les douleurs qu'éprouvait Pascal aux entrailles ou à

©BIUM

la tête, approuvez ou désapprouvez à votre aise les ordonnances de ses médecins vos confrères, mais arrêtez-vous là; le reste n'est pas de votre domaine. Socrate, Pascal hallucinés, fous! Holà, vous touchez à notre bien, c'est à nous qu'il appartient d'en connaître. D'autres enfin murmuraient en silence; accoutumés à admirer Socrate et quelques autres, à voir en eux la sagesse même, ne supportant pas l'idée qu'on pût toucher à des idoles vénérées depuis des siècles, ils protestaient par leur silence, et, sans repousser l'accusation, ils admiraient de plus belle.

Où en sommes-nous aujourd'hui? C'était bien mal plaider la cause de ces grands génies accusés de folie, la cause même de la raison humaine, que de ranger les hommes en deux catégories, de donner les uns en proie à la folie, et de tracer devant les autres un abîme que le fléau ne pût franchir; comme si la maladie, aussi bien que la mort, ne s'abattait pas également sur tous, et la folie aussi bien que les autres maux. Autant eût valu faire du premier coup les grands génies immortels. Ne relève-t-on pas bien mieux la dignité de celui qu'envahit le mal terrible de la folie, en proclamant, ce qui est vrai, à savoir, que la folie est une maladie comme une autre, corporelle, organique, comme une colique ou une migraine, et que les grands esprits ne peuvent pas plus se défendre de celle-là que des autres? Était-ce encore bien raisonner et bien servir les intérêts de l'humanité et de la science que d'interdire aux médecins de chercher à connaître et à juger les actes et les pensées de leurs malades ou de ceux qu'ils supposent tels? D'abord, c'est nier l'influence incontestable, quoique mystérieuse, des organes sur l'esprit, et c'est rompre en visière à l'opinion commune. Demandez donc au juré pourquoi si souvent il admet des circonstances atténuantes au crime de l'accusé qu'il condamne, lorsque d'autres en verraient plus d'aggravantes; c'est qu'il craint que la hache ne frappe un aliéné qu'on pourra transporter, si sa folie devient manifeste, des galères aux petites-maisons. Demandez à l'avocat aux abois quelle est sa dernière ressource, son argument désespéré, quand il y va de la vie pour son client et que le crime est avéré; plaider l'aliénation, voilà le grand cheval de bataille avec lequel on effraie la conscience timorée des juges. S'abstenir était plus sage; mais se taire n'est pas répondre; le silence et même l'admiration n'écartent pas l'accusation de folie portée sur l'objet qu'on admire; peut-être même le silence serait-il pris pour de l'impuissance ou pour un consentement honteux qui n'ose se produire.

Est-ce à dire que M. Lélut ait raison contre tous? Là n'est pas la question pour le moment; il nous faudra bien tout à l'heure émettre

©BIUM

un avis, si peu autorisé qu'il soit, mais nous voulons savoir auparavant si à M. Lélut, qui n'a rien concédé, on a concédé quelque chose depuis vingt ans, s'il a fait quelques adeptes, si le paradoxe d'autrefois est devenu vérité.

M. Lélut se flatte d'avoir amené à lui, sinon le gros public incapable d'opiner sérieusement en pareille matière, au moins le public des médecins, des lettrés, des philosophes; et pour quelques-uns d'entre eux il ne semble pas qu'il ait tort. Il se vante même d'avoir remporté la plus belle de toutes les victoires, en gagnant ses plus ardents et ses plus habiles contradicteurs, qui auraient accepté, bien mieux, dépassé, sinon sa propre pensée, du moins ses paroles. M. Sainte-Beuve serait un des nouveaux convertis. Je ne sais ce que pensera de cette prétention le spirituel auteur des *Causeries du lundi*, mais il faut reconnaître en lisant certaines pages de son second volume, que s'il maintient sa première opinion sur Pascal et se porte toujours garant de sa raison mise en doute, il accepte la thèse générale de M. Lélut, et semble abandonner Jeanne Darc, dont cependant on ne lui a jamais demandé positivement le sacrifice. Les médecins en grand nombre se seraient rangés à l'avis de M. Lélut, les médecins des asiles surtout. Deux fous comme Socrate et Pascal, quelle bonne fortune ! on ne la rencontre pas tous les jours. Quel malheur qu'ils ne vivent pas de notre temps! Quelles belles observations psychologiques et médicales on ferait sur de tels sujets, et quels hôtes aimables au prix de ces maniaques et de ces idiots dans le palais desquels on est réduit à vivre ! Mais les philosophes tiennent bon, pour Socrate surtout. Même réserve de M. Cousin. Cependant je pourrais dénoncer à M. Lélut un jeune philosophe auteur d'un article sur Socrate, comme bien près de passer dans son camp, si on le pressait un peu : permettez-lui de ne pas appeler Socrate fou, ni même halluciné, mais mystique, extatique, prophétique, et il vous accordera peut-être tout le reste.

Quelque difficulté que nous éprouvions à nous faire, et surtout à exprimer une opinion sur des matières que nous ne possédons qu'imparfaitement, il faut cependant nous décider à dire avec sincérité au moins, à défaut d'autorité, ce que M. Lélut nous semble avoir gagné dans ce long débat. Il a conquis du terrain, beaucoup de terrain, mais il n'a pas encore tout gagné. Il a gagné le principal, j'espère qu'il a perdu ou perdra quelques-uns des coups qu'il a joués, les moins importants, et surtout je le souhaite.

Avant de s'accorder, en toutes choses il faut commencer par s'entendre. M. Lélut a voulu prouver deux choses très distinctes et très séparables. La première, que la folie, sous forme d'hallucinations

©BIUM

isolées et partielles d'un seul sens, quelquefois même continues et collectives de plusieurs organes, peut coexister avec la raison, de telle sorte que le malade (car il y a véritablement maladie), trompé comme le plus vulgaire de tous les hallucinés par un sens ou par plusieurs, sur un seul, ou sur plusieurs points, une fois ou à maintes reprises, jouisse cependant sur tous les autres objets et pendant toute sa vie de la raison la plus puissante et manifeste le plus grand génie. La seconde, c'est que Socrate et Pascal se sont trouvés, sans qu'il faille rien rabattre de notre admiration pour leurs œuvres, dans un tel état d'hallucination, de folie, ou de quelque nom qu'on le veuille appeler. Ou même, M. Lélut n'a voulu prouver qu'une chose, la première question générale et de doctrine, et il s'est servi de la seconde, question individuelle et purement historique, comme d'un double et éclatant exemple pour établir celle-là. L'une, la question générale, est à coup sûr la plus importante ; c'est ce point que, selon nous, M. Lélut a gagné et complétement gagné. L'autre, le point historique, où Pascal et Socrate sont seuls en jeu et non l'humanité tout entière, n'est qu'accessoire ; c'est celui que M. Lélut ne nous paraît pas avoir encore tout à fait conquis. En distinguant bien ces deux choses, il n'y a pas de malentendu possible, et il n'est pas nécessaire, pour défendre le bon sens de Socrate, de nier ce que l'observation prouve chaque jour à qui veut la faire, ou de recourir à des fins de non-recevoir et à des prétentions insoutenables. On peut accepter la thèse générale de M. Lélut sans accepter tous les exemples qu'il apporte, comme on peut accepter une vérité sans admettre indistinctement toutes les preuves dont on l'appuie. La vérité en général, et particulièrement cette vérité que M. Lélut veut établir, ne peuvent rien perdre de leur force, elles n'ont au contraire qu'à gagner à ce qu'on en sépare les arguments et les exemples au moins douteux.

M. Lélut a voulu frapper un grand coup qui emportât d'emblée une adhésion complète à son opinion ; il a choisi dans l'histoire ancienne et moderne les deux hommes que nous admirons ou aimons le plus, Socrate et Pascal. C'est un coup de maître, s'il réussit pleinement. C'est peut-être parce qu'il n'a pas eu ce succès complet et universel, c'est parce que M. Lélut n'a pas emporté d'assaut la condamnation de Socrate et de Pascal, que sa thèse générale n'a pas été acceptée universellement et de prime abord ; la grandeur, l'étrangeté, l'incertitude des exemples ont nui à la thèse qu'ils devaient établir, et la vérité en a souffert.

Il est hors de doute aujourd'hui, pour qui observe et raisonne, que l'hallucination peut se produire isolément, qu'elle peut se répéter et

©BIUM

affecter toutes les formes, raisonnable, vraisemblable dans son erreur, ou bizarre et absurde, sans que la cervelle tout entière du malade se détraque et que sa raison s'évanouisse. Cela peut être et cela est : vous coudoyez dans les rues de ces fous raisonnables, vous causez avec eux et êtes émerveillé de leur esprit et de leur bon sens. Nous ne nous étonnerons donc pas de l'absurde manie de ce diplomate qui éprouve le besoin d'imiter de temps à autre le chant du coq et de battre des ailes avec ses bras : nous souhaiterons seulement qu'il ne fasse partie d'aucun congrès, parce qu'il pourrait bien délirer un jour sur d'autres points ; et cependant il se pourrait faire qu'il débattît mieux que personne les intérêts de son pays, quitte à s'esquiver de temps en temps de la séance pour satisfaire à sa manie. Nous reconnaîtrons même, puisque nous admettons le principe, que Socrate pouvait, s'il eût été halluciné, s'il eût été fou, enseigner comme il a fait la jeunesse d'Athènes, vivre et mourir comme il a fait ; nous irons plus loin, et nous dirons que ses hallucinations, au lieu d'étouffer sa raison, auraient pu la rendre, un point excepté, plus puissante encore que s'il n'eût été que sage, au lieu d'être fou, en lui inspirant une plus haute idée de sa mission et une plus grande confiance en lui-même ; nous dirons enfin, pour aller jusqu'au bout de nos concessions et de nos croyances, qu'il n'est pas démontré du tout que Socrate n'ait pas été ce que M. Lélut l'estime ; mais cette fois nous nous arrêterons et ne franchirons pas avec lui le dernier pas.

Qu'est-ce que cela fait à la thèse générale de M. Lélut, que Socrate ait été ou non halluciné ? Elle n'en est pas moins vraie, et ce qu'il y a de moins important dans le livre du *Démon de Socrate*, dans celui de l'*Amulette de Pascal*, c'est précisément le fait du démon et l'interprétation de l'amulette. M. Lélut ne se serait pas donné tant de peine, n'aurait pas compulsé tant de textes grecs, tant de manuscrits indéchiffrables, pour traiter seulement deux points historiques dans la biographie de deux hommes célèbres.

M. Lélut permettra donc que nous présentions quelques observations au sujet du démon de Socrate, et que nous ne considérions plus dans son livre qu'un fait curieux et obscur de biographie à éclaircir.

La méthode de M. Lélut est très habile et sa science des textes vaste et profonde. Il commence par nous montrer Socrate tel à peu de chose près que nous le connaissons sur la foi de la tradition et de l'admiration des siècles, afin que, reconnaissant bien dans cette première peinture notre Socrate, le Socrate classique, le Socrate sage, nous soyons mieux convaincus plus tard de cette incroyable incurie

©BIUM

des historiens et des philosophes modernes, qui ont lu et relu cent fois des textes innombrables et positifs, et ont passé, sans s'en douter, devant la question présente, ou se sont bouché les yeux pour ne pas la voir. Puis, dans un chapitre suivant, il nous fait à son tour, les textes grecs de Platon, de Xénophon, de Plutarque, de Diogène Laërce à la main, une histoire psychologique de Socrate toute nouvelle et toute différente. Ce peu de chose qui manquait à la biographie accréditée pour être complète nous est ainsi découvert et prend d'énormes proportions. Nous y voyons un Socrate, enfant bizarre, homme singulier encore, vêtu du même manteau et marchant pieds nus dans toutes les saisons, dansant et sautant seul et sans raison, visionnaire, halluciné, dès son plus jeune âge, puisqu'un oracle disait qu'il avait en lui un guide meilleur que dix mille maîtres. Ce n'est rien encore que cela : c'est l'incubation de la folie, qui éclatera bientôt au siége de Potidée. Là, en plein été, Socrate, debout, les yeux fixés sur le soleil, *comme font certains aliénés frappés d'incurabilité*, sans remarquer ceux qui l'entourent, demeure plongé dans une extase qui dure environ vingt-quatre heures. Cette extase fut la plus longue et la plus profonde, mais non pas la seule. Tous les historiens et les disciples de Socrate ont parlé de son démon ou esprit familier. Socrate croyait à la protection d'un génie qui lui défendait d'agir dans certaines circonstances, qui lui révélait quelquefois l'avenir : ce génie se manifestait à lui sous la forme d'une voix qu'il croyait entendre. C'était une véritable hallucination de l'ouïe. Apulée fait même supposer que Socrate avait encore des hallucinations du tact. Il n'est même pas besoin de recourir aux disciples et aux historiens ; c'est Socrate qui parle dans l'apologie de Platon et dans celle de Xénophon, comme il a parlé devant ses juges. Or sa principale défense consiste à dire qu'il croit aux dieux puisqu'il croit aux génies, et particulièrement à celui qui l'inspire. On n'a aucune peine à comprendre que Socrate ait cru de semblables choses et qu'il n'ait point passé pour un fou aux yeux de ses contemporains, si l'on songe à la superstition et à la théodicée anthropomorphique des Grecs et des Romains. Ce que l'on comprend moins, c'est que la raison de Socrate ne se soit pas égarée tout à fait au milieu de ces hallucinations et de ces extases presque cataleptiques. Cela est cependant : Socrate, malgré le reste de raison et de génie qu'il conserva toujours, Socrate n'est qu'un fou, et *l'humanité, qui s'enorgueillissait naguère des prodiges d'une raison sublime et créatrice, n'a plus qu'à se voiler la tête pour pleurer la perte désormais irréparable d'un de ses plus glorieux enfants.*

Tout cela est exposé, développé, j'allais dire prouvé, tant l'argu-

©BIUM

mentation est bien conduite, à l'aide des textes les plus incontestables ; et cette explication, elle est aux yeux de M. Lélut, et la seule vraie, bien entendu, et même la seule possible, la seule qui ne soit pas absurde : il faudrait, après avoir lu et médité la suite de ses textes, ou se taire ou confesser que Socrate était fou. Qu'un génie se soit en effet révélé familièrement à Socrate en lui parlant, c'est une absurdité insoutenable. Supposer que Socrate fût un fourbe qui aurait trompé et ses contemporains et ses disciples les plus chers, c'est faire à Socrate une injure bien autrement grave que l'accusation de folie. M. Lélut aurait eu quelques prédécesseurs dans son opinion hardie, Diderot et Barthélemy, qui, les premiers dans les temps modernes, auraient prononcé le mot de folie.

Malgré cette logique et cette abondance de preuves, nous ne sommes pas encore convaincu. Comment donc expliquer tout cela ? C'est là le difficile et ce que je n'entreprendrai pas de faire : dans l'obscurité comme dans le doute il faut s'abstenir. L'opinion de M. Lélut est claire comme le jour ; il explique toutes choses le plus simplement et le plus facilement du monde ; le cadre de la folie une fois donné, les textes viennent s'y placer et le remplir comme d'eux-mêmes. Elle est donc bien séduisante sous ce rapport. Mais cette facilité même qu'on rencontre à tout expliquer avec une idée n'est-elle pas bien souvent un piége, et les choses humaines ne sont-elles pas bien plus compliquées que nous les faisons dans nos systèmes? Une panacée est un mauvais remède, je m'en défie ; je me défie aussi des systèmes trop commodes et trop généraux. J'expliquerais trop de choses avec la folie : j'expliquerais Brutus, Archimède, qui, par parenthèse, ne sont que des sages pour M. Lélut et n'ont jamais eu d'hallucinations, ni d'extases ; j'expliquerais Numa et son Égerie, les devins, les prophètes, et même les miracles ; tout ce qui embarrasserait ma raison à moi, je le mettrais sur le compte de la folie d'autrui. Voilà pourquoi cette accusation de folie portée contre Socrate m'est suspecte dès avant le réquisitoire.

L'accusé, c'est Socrate ; juge impartial, je ne veux voir en lui ni le grand philosophe, ni l'objet de l'admiration des âges ; mais seulement l'homme et le Grec de son temps. Or ce temps est bien loin de nous ; deux mille ans et plus nous séparent de Socrate ; il est bien difficile de faire de la psychologie à distance ; il est déjà si difficile de faire de la simple et grossière histoire des masses ; il est plus difficile encore de faire dans de telles conditions de la physiologie et de la médecine, surtout de la médecine mentale.

Y a-t-il au moins des témoignages et des témoins irrécusables, ou avons-nous entendu à travers les siècles le fou délirer ? Les témoi-

©BIUM

gnages sont nombreux, mais je demande à appliquer sur eux et sur les témoins d'où ils émanent les règles de la critique historique, car l'insensé lui-même n'a pas parlé et n'a rien écrit.

Les témoins les plus importants sont Platon, Xénophon, Plutarque, Diogène Laërce. Je me défie déjà des deux derniers. Diogène, le compilateur le plus indigeste et le moins intelligent de l'antiquité, qui ne doit d'être lu qu'aux grands hommes dont il parle, me rapporte sur Socrate et sur les autres trop d'absurdités et de contes, pour que son témoignage en pareille matière ait une valeur sérieuse. Plutarque lui-même n'est pas exempt du reproche de puérilité, de simplicité superstitieuse ; d'ailleurs, c'est d'après Platon, Xénophon, et d'après des on dit qu'ils parlent. Platon, Xénophon, voilà les vrais témoins de la folie de Socrate ; ceux-là je ne puis ni ne veux les récuser, et j'accepte tout ce qu'ils disent, mais je veux savoir comment et pourquoi ils l'ont dit.

Quelques mots seulement sur Xénophon. Son *Apologie* diffère peu quant au fond de celle de Platon ; ce que nous dirons de celle-ci pourra s'appliquer également à celle-là. Ses *Mémorables* ne sont qu'une autre apologie que Xénophon fait en son nom, où il développe les arguments employés par Socrate dans sa défense, et ses manières habituelles de parler et d'agir qui peuvent leur donner plus de force et de vérité. Nous pouvons donc sans beaucoup d'inconvénient nous restreindre à l'examen général des principaux textes de Platon, les plus nombreux d'ailleurs et les plus graves.

On a beau distinguer dans Platon des dialogues biographiques ou historiques et des dialogues purement philosophiques, Platon n'est pas un historien, il ne s'est jamais dit le biographe de son maître ; c'est un philosophe et aussi c'est un poëte. Il fait parler Socrate ; mais c'est lui, Platon, qui parle le plus souvent par sa bouche. Si je n'avais à peu près récusé Diogène Laërce, je citerais ce mot qu'il rapporte de Socrate sur Platon à propos du Lysis. « Que de choses ce jeune homme me fait dire que je n'ai jamais dites ! » Nous pensons cependant que Platon ne fait pas parler Socrate contre son caractère et ne fausse pas son histoire ; mais il faut reconnaître que, si Platon fait parler Socrate à peu près comme il a parlé, ou aurait pu parler, il y a beaucoup de mise en scène dans tous ses dialogues ; que le poëte, l'artiste y nuit souvent à la véracité de l'historien. Il ne faut pas prendre pour des paroles sorties en effet de la bouche de Socrate toutes celles que prononce dans les dialogues le personnage qui porte son nom, et peut-être moins que toutes les autres celles qui ont trait au démon, parce qu'elles sont le plus souvent l'œuvre évidente du poëte. Je ne sais, par exemple, si jamais Socrate a véri-

©BIUM

tablement rencontré Phèdre, si jamais il s'est promené avec lui, les jambes nues, dans le lit du fleuve Ilissus ; s'il a jamais répondu au discours très peu authentique de Lysias par un éloge de l'amant indifférent ; je ne suis donc rien moins que sûr que Socrate ait entendu, au moment où il allait quitter Phèdre et traverser le fleuve, le signal accoutumé du dieu qui lui défendait de partir ; et je suis bien certain au contraire que jamais Socrate n'a inventé l'allégorie toute platonicienne des âmes et des chars. En admettant cependant que cela fût vrai, il serait impossible de prendre dans ce passage comme dans beaucoup d'autres les paroles de Socrate à la lettre. Socrate, le personnage de Socrate, en répondant au discours de Lysias par un discours du même genre, savait bien non-seulement ce qu'il faisait, mais ce qu'il ferait tout à l'heure ; il savait bien qu'il ne s'en tiendrait pas à cet éloge de l'amant indifférent, injurieux pour l'amour, et qu'il consacrerait à ce dieu une palinodie, la meilleure réfutation de l'œuvre du sophiste ; il savait bien, en se voilant la tête pour cacher sa honte, lorsqu'il prononçait le premier discours, qu'il la relèverait et la découvrirait au ciel pour prononcer le second. Mais il use ici, comme tant de fois ailleurs, d'une ruse innocente, d'un artifice bien simple et d'une sorte de coquetterie qui donne plus de solennité à son second éloge et correspond à la ruse de Phèdre cachant dans les plis de sa robe le discours de Lysias. N'est-ce pas au poëte, à Platon, qu'il faut attribuer tout cela ?

Ce texte, ainsi que beaucoup d'autres, ne prouve pas que Socrate ait réellement ainsi parlé, ni surtout qu'il ait ainsi parlé sérieusement ; mais il n'est pas sans force, il prouve que Socrate avait au moins l'habitude de parler ainsi. Nous chercherons si l'on n'en peut donner quelque autre explication que la folie.

Il est vrai qu'à chaque instant Socrate parle, ou plutôt Platon fait parler Socrate du dieu ; mais il est vrai aussi que dans la plupart de ces passages, on ne saurait, sans attacher aux mots trop d'importance, en conclure qu'il s'agisse d'une révélation actuelle du démon à Socrate. Ce sont le plus souvent de ces formules banales : « S'il plaît à Dieu ou avec l'aide des dieux. »

C'est dans l'*Apologie* que doivent se trouver et que se trouvent les passages les plus graves ; car là c'est Socrate qui parle plutôt que Platon. Je ne pense pas cependant que l'*Apologie* de Platon ne soit qu'une sorte de procès-verbal du jugement de Socrate ; Platon y intervient encore et l'on y reconnaît sa main. Quoi qu'il en soit, Socrate y parle longuement de son génie familier, mais non pas sans me laisser au moins des doutes sur l'interprétation de M. Lélut.

La principale accusation portée contre Socrate, c'est qu'il ne croit

©BIUM

pas aux dieux d'Athènes. Or cette accusation est très fondée, et c'est cela qui fait la gloire de Socrate. Sa défense est très faible, et elle ne pouvait être forte. Il fallait ou qu'il acceptât franchement l'accusation, ce qui l'aurait encore grandi à nos yeux, ou qu'il la repoussât franchement. Socrate n'a pas pris le premier parti, pourquoi? Ce n'est pas qu'il craignît la mort; peut-être ne jugeait-il pas cette déclaration opportune: je m'abstiens de juger. Il n'aurait pu, sans mentir à toute sa vie, accepter décidément le second. Il se défend donc mollement et comme un sophiste, car il y a du sophiste dans Socrate. Il croit aux dieux, dit-il, puisqu'il croit à quelque chose de divin, puisqu'un démon l'a toujours averti de ce qu'il ne devait pas faire, et Socrate compare cette voix divine à celle du tonnerre ou aux chants prophétiques des oiseaux. Certes, la défense est faible, elle manque surtout de clarté; elle n'en a que ce que M. Lélut lui en donne. Socrate parle-t-il sérieusement ou se moque-t-il de ses juges avec cette ironie qui lui fut si chère? Le genre de clarté porté par M. Lélut sur ce point en obscurcit bien d'autres et de plus importants.

Qu'était-ce donc que Socrate? Un homme bizarre? Oui, sans doute, il marchait pieds nus, ne portait jamais qu'un vêtement; dur, insensible au froid et à la chaleur, comme à la raillerie et aux injures. Un tel personnage, s'il vivait de notre temps, en France, s'il promenait ainsi son unique vêtement et ses pieds nus sur les boulevards de Paris, serait plus que bizarre, ce serait un fou, à moins qu'il ne fût cependant disciple de saint François ou frère de quelque ordre déchaussé. Mais il vivait à Athènes; là, et alors, il y avait bien des hommes extraordinaires, parce que l'individualité était bien plus apparente qu'aujourd'hui où les esprits et les mœurs sont uniformes comme les habits. Zénon, Épictète, tant d'autres n'étaient pas des fous, et ils étaient aussi bizarres que Socrate dont ils descendaient.

Socrate eut une extase au moins, celle du siége de Potidée: qui la rapporte? Platon, dans le *Banquet*. Mais le *Banquet* de Platon, s'il a pour fond un banquet réel, n'en est pas moins avant tout une œuvre d'art, et la preuve en est qu'il ne ressemble guère au banquet de Xénophon. Et qui raconte cette extase de Socrate? C'est Alcibiade, pris de vin, qui fait devant les convives la caricature de Socrate, grossissant, enlaidissant et embellissant à la fois tous les traits de Socrate, de son corps, de son caractère et de sa vie, s'il ne lui en donne pas d'empruntés. Je veux bien que Socrate, au siége de Potidée, ait étonné l'armée par la longueur de ses méditations et son attitude fatigante; mais Socrate, profond philosophe,

©BIUM

était aussi un rude guerrier, et Alcibiade un rude buveur qui ne délirait qu'à moitié en peignant ainsi Socrate.

Si Socrate croyait réellement à son démon, croyait-il donc aux dieux, aux dieux de la mythologie ? M. Lélut dira : Oui. Mais c'est bouleverser toutes les idées que nous avons, non plus sur la santé de Socrate, mais sur sa philosophie ; et Socrate n'est plus rien alors qu'un simple païen, je ne sais plus pourquoi on l'admire. Non, Socrate ne croyait pas aux dieux, mais à Dieu, et à un dieu invisible, qui ne s'entend pas plus qu'il ne se voit. Or, l'hallucination raisonne, surtout celle qui n'anéantit pas plus la raison qu'elle n'aurait fait chez Socrate. Socrate parle des dieux de l'Olympe, des nymphes et de tout le peuple mythologique, mais aussi Platon, mais aussi tous les philosophes anciens, à peu près comme nous parlons du lever et du coucher du soleil, par habitude ou pour respecter encore dans la forme la croyance populaire. M. Lélut pense-t-il aussi que Socrate ait eu foi dans les oracles, parce qu'il en parle souvent dans Platon, ou parce qu'il compare la voix de son génie aux augures des oiseaux ? Cela est impossible. Socrate pouvait bien être halluciné, mais, en dehors de son hallucination supposée, il n'était point si absurde.

Il est bon d'invoquer les témoins qui parlent, mais il faut consulter aussi ceux qui se taisent. Aristophane passe généralement pour avoir contribué indirectement à la condamnation de Socrate en le peignant comme il a fait dans les *Nuées*. Quel beau thème pour le poëte comique que le démon de Socrate ; comme un chœur des génies ou d'esprits familiers aurait récité de beaux vers et inspiré à Strépsiade de bonnes plaisanteries ! Au lieu de cela, ce sont des nuées, divinités aussi vagues que leur nom, qui protégent Socrate. Aristophane nous représente Socrate niant effrontément Jupiter et les dieux de l'Olympe, rhéteur et sophiste : à la bonne heure, je reconnais l'original sous ce masque ; mais du génie de Socrate, pas un mot, pas un seul. Ce silence m'étonne, si Socrate croyait aussi fermement à son génie qu'il croyait peu aux dieux païens.

Qu'était-ce donc que ce génie pour Socrate ? Je ne saurais le dire positivement, mais je ne crois pas que ce fût l'objet d'une hallucination. Chacun a pu faire cette remarque en lisant les dialogues de Platon, que rarement Socrate y parle en son nom. « Je ne sais rien, disait-il, j'interroge pour apprendre. » Mais sous cette feinte ignorance, il y avait beaucoup de savoir et d'habileté. Il savait ou faire dire sa propre pensée à ceux qu'il interrogeait, ou la faire développer par un personnage fabuleux, allégorique, dont il se disait l'écho. Quel est, par exemple, ce personnage d'Er de Pamphylie,

©BIUM

cette Diotème de Mantinée, ces lois du Criton, et tous ces êtres imaginaires qui ont raconté à Socrate tant de belles choses et tiennent dans Platon de si beaux discours? Sont-ce des voix qui parlaient à Socrate halluciné? ou ne sont-ce pas plutôt de simples allégories? Et le démon de Socrate, je n'affirmerais pas qu'il ne fût aussi qu'une allégorie, mais j'affirmerais bien moins encore que ce fût l'objet imaginaire d'une hallucination.

Prouvera-t-on, peut-on prouver que Socrate ne fût jamais halluciné? Non, Socrate est trop loin de nous; mais on n'a pas prouvé non plus suffisamment que ce fût un fou; il faudrait prouver cela sans réplique et sans doute. Or, malgré l'abondance des textes cités et l'habileté des commentaires, nous n'avons pas encore de renseignements assez positifs et assez précis pour nier, surtout pour affirmer. Le personnage de Socrate restera toujours enveloppé de mystères, il restera même toujours bizarre et singulier si l'on veut; fou, c'est bien possible, mais le contraire est bien probable.

Fou et singulier, bizarre et halluciné, ce sont des choses bien différentes. Qui donc n'est pas bizarre? qui donc n'est pas singulier? Personne n'est fait comme tout le monde, chacun est un individu. Qui donc même peut se vanter d'avoir toujours, sans ivresse, sans sommeil, conservé l'intégrité de sa raison? M. Lélut a si bien montré, dans un de ses curieux appendices, les analogies de la raison et de la folie, et comment on passe insensiblement de l'une à l'autre, sans que la raison soit la folie! Chaque homme a son grain de folie, dit Aristote, mais un grain suffit-il pour être fou; si un grain ne suffit pas, sera-ce un gramme? On trouve facilement les ressemblances de la raison avec la folie; mais la limite, la ligne précise qui les sépare, voilà ce qu'il est impossible de trouver, ce qu'il faudrait cependant connaître pour ne pas traiter de fous les sages, et les sages de fous. Il n'est pas de grands hommes, dit lui-même M. Lélut, qui, à un moment donné, n'aient senti leur raison leur échapper à force de la tendre. Je ne sais donc si Descartes fut sage ou fou, car ses biographes prétendent qu'il eut une vision; on en dit autant de Napoléon Ier, autant de Socrate: et de qui ne l'a-t-on pas dit? Je veux donc bien croire que Socrate ait pu être halluciné, mais non pas qu'il l'ait été, jusqu'à ce que le fait soit démontré par d'autres raisons que par sa possibilité.

Nous nous sommes permis de penser autrement que M. Lélut, ou plutôt de soulever des doutes sur la solidité de son argumentation, sur la validité des conclusions qu'il en tire; nous l'avons fait sans crainte, parce que notre opinion, si peu qu'elle ait de valeur, est sincère et respectueuse, et que la bienveillance de M. Lélut nous est

©BIUM

particulièrement connue. Un lecteur sérieux et attentif, je n'ose pas dire un critique, doit mieux lui plaire qu'un panégyriste. Enfin lui ayant accordé le principal, ayant reconnu le fait général qui fait le fond de ses deux ouvrages, nous pouvons bien chicaner un peu sur l'accessoire et suivre en cela l'ornière de vingt siècles. S'il a fallu vingt ans à de bons esprits pour se rendre au principe, nous qui l'acceptons du premier coup, il nous faudra peut-être moins de temps pour en accepter une des applications historiques. D'autant plus que nous n'avons pas déjà la conscience bien nette, ni la foi bien ferme en notre opinion. Après avoir lu et relu Platon, Xénophon, Diogène, nous étions bien convaincu que Socrate n'était qu'un sage, ou plutôt la pensée ne nous était pas venue qu'il pût être autre chose; nous avions passé, sans regarder, devant son démon. Après avoir lu, il y a quelques années, pour la première fois, le *Démon de Socrate*, étonné de la profonde conviction de l'auteur, nous avons compris que Socrate était un personnage plus complexe qu'il ne nous avait semblé. En relisant la nouvelle édition à la suite de la préface qui l'accompagne, nous avons admis au moins la possibilité que Socrate fût halluciné : voilà le point où nous en sommes. Vienne une troisième édition, une seconde préface, et peut-être, le dieu aidant, du possible passerons-nous au réel, et, comme notre conviction première s'est changée en doute, le doute cédera-t-il cette fois la place à une conviction opposée.

ALBERT LEMOINE,
Professeur de philosophie à la Faculté des lettres de Bordeaux.

Nos lecteurs connaissent déjà l'auteur de l'excellent et spirituel article qui précède. Dans ce journal, ici même, nous avons inséré un extrait du rapport où M. Lélut rendait compte à l'Académie des sciences morales et politiques de l'ouvrage de M. Lemoine sur *le Sommeil*, et faisait connaître les raisons pour lesquelles ce remarquable travail avait obtenu le prix proposé par l'Académie. Que M. Lemoine nous permette donc de lui adresser, comme à un collaborateur que nous prisons fort, quelques observations relatives à celles que l'on vient de lire. Elles seront très courtes ; peut-être néanmoins contribueront-elles à amener M. Lemoine, un peu plutôt qu'il ne le pense, à partager sur le *Démon de Socrate* l'opinion de M. Lélut, non-seulement sur la question de doctrine, mais sur la question de fait.

Le fait du *Démon socratique*, dit M. Lemoine, est enveloppé d'une certaine obscurité, l'histoire en est bien ancienne, et il est bien difficile, à cette distance, de se prononcer sur de pareilles allégations.

©BIUM

Sans doute, répondrons-nous, c'est une vieille histoire ; mais c'est le cas de bien des histoires, qu'admet pourtant, comme nous, M. Lemoine, malgré le mot de Fontenelle. Laissons donc là l'ancienneté du fait, ne parlons que de son authenticité ; elle n'est, hélas ! que trop réelle.

M. Lemoine cherche à jeter du doute sur le témoignage de Platon et tout autant sur celui de Xénophon, en ce qui est du fait du génie socratique. Suivant lui, Platon, le poëte Platon, qui aurait dit vrai sur toutes choses, ne se serait trompé et n'aurait trompé que sur ce qui trompe le moins, un fait, le fait du démon de son maître. Que M. Lemoine nous permette de le lui dire. Il a jadis lu Platon ; peut-être ne l'a-t-il pas relu. Il a dans tous les cas passé bien rapidement sur les extraits textuels et si nombreux, que donne M. Lélut des récits de ce philosophe, récits où l'on entend parler le démon, parler de sa grosse voix, φωνὴ ; le mot y est à toute page.

Et Xénophon, est-ce que son témoignage est suspect, comme celui d'un philosophe, qui était, nous le voulons bien, un poëte ? Xénophon était un historien, un homme de guerre, précis, net, tranchant, comme son épée. Or, il parle du démon de Socrate, son maître, dans ses *Memorabilia*, dans l'*Apologie*, comme il parlerait ailleurs d'un fait de la retraite des Dix mille. « Socrate, dit-il, une fois entre cent autres, Socrate *reconnaissait les dieux de la république*, puisqu'on le voyait souvent sacrifier dans sa maison et dans les temples, et qu'on ne pouvait pas douter qu'il ne se servît de la divination ; vu qu'*il publiait partout qu'il recevait des conseils d'une certaine divinité..... Il disait franchement qu'un démon le conseillait, et assez souvent il avertissait ses amis de ce qu'ils devaient ou ne devaient pas faire, suivant ce qu'il en avait appris de son démon*, τοῦ δαίμονιου.

Et Plutarque, qui a écrit un traité exprès sur le *démon socratique*, et Diogène Laërce, et Cicéron, et Apulée, et toute l'antiquité grecque et romaine : est-ce que tous n'ont pas parlé du fait de ce démon, comme le poëte Platon et le capitaine Xénophon ? Est-ce que, dans ces temps, passablement voisins de ceux où vivait Socrate, où l'on savait passablement la langue, l'histoire, les croyances grecques et latines, est-ce que personne a mis en doute ce simple et gros dire de Socrate, qu'un démon lui parlait et l'avertissait ? M. Lemoine, sur ce fait et sur la discussion grammaticale qui s'y rattache, a donc oublié de relire la note de M. Lélut, relative au φωνὴ et aux platoniciens modernes, note où il y a autant de ferme connaissance de la langue et de la philosophie grecque que de la psychologie de tous les temps ? Il ne s'est donc pas rappelé que la démo-

©BIUM

nologie, ayant, pendant et après Socrate, était une partie de la mythologie, ainsi que M. Lélut n'a pas manqué de le montrer ? Enfin, il n'avait donc plus présents à l'esprit les termes mêmes, les termes grecs, de l'accusation capitale portée contre Socrate, qu'il *admettait*, en même temps que les dieux d'Athènes, de *certains démons*, καινὰ δαίμονια, dont le sien faisait partie ?

Nous ne voulons pas pousser plus loin ces observations, que nous ne faisons presque qu'extraire du livre de M. Lélut. M. Lemoine, nous le croyons, en sentira lui-même l'irrécusable force. Nous espérons que, *le dieu*, comme il le dit, *aidant* (le dieu de son excellent esprit et de son vrai savoir), il ne jugera pas devoir attendre la troisième édition de l'ouvrage de M. Lélut pour *passer*, comme il le dit encore, du *possible au réel*, pour admettre, d'après Platon lui-même, que Socrate, le grand Socrate, se croyait assisté d'un démon, croyait entendre une voix démoniaque. Nous n'aurons pas besoin de lui rappeler cet adage : *Amicus Plato, magis amica veritas* ; car ici Platon et la vérité ne font qu'un.

(*Note de l'un des rédacteurs.*)

Rapporto e osservazioni del dottore BICH *intorno alla cura dei famicelli cretizini, ricoverati nell' ospizio Vittorio-Emmanuele II, nella sitta d'Aosta* (*Rapport et observations du docteur* BICH *sur le traitement des enfants crétins recueillis dans l'hospice Victor-Emmanuel à Aoste*), publiés par l'ordre du premier secrétaire de Sa Majesté Sarde, pour l'ordre hospitalier des Saints Maurice et Lazare. — Turin, 1854.

Le roi de Sardaigne, Charles-Albert, ayant pris la résolution d'atteindre et sans doute de combattre dans ses causes la hideuse endémie qui désole les plus belles vallées et les plus anciennes provinces de la monarchie, institua en 1845 une commission composée des hommes les plus compétents choisis dans le clergé, l'administration et le corps médical. Il s'agissait surtout d'élucider toutes les questions relatives à l'étiologie du crétinisme. C'était une des enquêtes les plus importantes qu'ait jamais inspirées une grande préoccupation d'hygiène publique. Vous savez comment la commission sarde du crétinisme accomplit la tâche qui lui avait été confiée

©BIUM

et quel remarquable rapport elle présenta au roi, à l'issue des investigations laborieuses auxquelles elle s'était livrée. Ce rapport, malgré d'inévitables lacunes, sera considéré partout comme un modèle d'enquête su les endémies, comme un monument de sollicitude administrative et de zèle médical. Noble exemple à suivre dans l'étude des divers fléaux de l'ordre physique et de l'ordre moral qui affligent les populations dans les États les plus florissants !

Il est un résultat des recherches de la commission sarde, qui devait surtout frapper le gouvernement éclairé du roi, et déterminer le successeur de Charles-Albert à intervenir désormais autrement que par une enquête étiologique, dans une si grave question d'hygiène publique. Ce résultat a été énoncé en ces termes, dans la préface placée en tête du compte rendu du docteur Bich, par M. L. Cibrario, alors premier secrétaire d'État de S. M. pour les affaires hospitalières, aujourd'hui ministre des affaires étrangères : « Le ré» sultat de ces recherches, dit cet homme d'État, en mettant en re» lief les faibles chances de guérison qui restent pour les individus » déjà avancés dans la vie , pour les crétins déjà confirmés, fait es» pérer que les chances augmentent pour les enfants que l'on par» viendrait à soustraire à de funestes influences au moment même » où apparaissent chez eux les premières atteintes du crétinisme. » La conséquence pratique de cette donnée était d'instituer des asiles publics pour les enfants en bas âge notoirement frappés de crétinisme. Sur la proposition de M. Cibrario, un asile de ce genre fut fondé à titre d'essai en 1853 dans la cité d'Aoste, chef-lieu d'une des vallées les plus affligées par le fléau. On lui donna le nom populaire du roi actuel, et on le confia aux soins dévoués et intelligents de M. le docteur Bich.

C'était une expérience délicate à tenter au nom de l'État, même après celle que notre collègue M. le docteur Guggenbühl avait faite en son nom privé, à ses risques et périls, au sommet de l'Abenberg, dans l'Oberland. Réussirait-on ou ne réussirait-on pas ? L'hypothèse d'une prophylaxie individuelle se vérifierait-elle ou ne se vérifierait-elle pas ? Telle était la question au commencement d'avril 1853 ; c'est à cette question que M. le docteur Bich était appelé pour la première fois à répondre après huit mois d'épreuve, aux premiers jours de 1854. C'est de cette première réponse que j'ai à vous entretenir.

J'aurais, ce me semble, le droit de commencer par l'expression sincère d'un regret. Comment se fait-il, me dirais-je, que le premier et unique asile public ouvert aux enfants menacés ou atteints de crétinisme soit précisément créé à Aoste, dans une cité où se rencontrent sans doute toutes les ressources d'une belle nature et d'une

©BIUM

civilisation avancée, mais où le crétinisme est endémique? S'il s'agit précisément de soustraire à l'action persévérante des causes funestes les enfants disposés à la maladie, le choix d'une localité moins favorisée, peut-être, sous les rapports pittoresque et social, mais à coup sûr plus prospère à l'amélioration des malades, n'était-il pas commandé par la nécessité de donner à l'expérience toutes les chances du succès? Eh bien! ce que je dirais avec quelque apparence de raison, d'autres l'ont dit avant moi, et parmi eux, M. le docteur Bich lui-même, avec cette différence toutefois que pour notre honorable confrère le regret s'est presque changé en triomphe, le jour où il s'est aperçu que l'expérience, malgré ses mauvaises chances, avait réussi, autant du moins qu'on peut en juger à la suite d'une épreuve de huit mois seulement. Si ce succès a été réel, il faut reconnaître que cette courte épreuve a été singulièrement encourageante, car elle aurait démontré, d'une part, l'heureuse influence sur les enfants crétineux des moyens d'hygiène, d'éducation et de thérapeutique spéciale, et de l'autre, la possibilité d'obtenir de bons résultats à l'aide de ces seuls moyens, sans recourir d'une manière absolue à la pratique des déplacements telle que l'a si ardemment patronée par la plume et par l'exemple le médecin dévoué et solitaire de l'Abenberg.

Mais le succès qui réjouit tant le cœur du docteur Bich est-il réel, vaut-il la peine d'être enregistré dans les annales de la science, constitue-t-il un élément sûr d'appréciation exacte et positive?... Là est la question.

D'abord, les enfants appelés ou admis à l'hospice présentent-ils toutes les conditions d'une bonne expérimentation, c'est-à-dire un état de véritable crétinisme plus ou moins confirmé? A cette question il est aisé de répondre après avoir lu, dans les tableaux du docteur Bich, la description symptomatique si détaillée des douze enfants que, durant les huit derniers mois de 1853, il a traités dans l'hospice Victor-Emmanuel. Les enfants, d'ailleurs, tous âgés de moins de cinq ans, ont été choisis par un comité spécial et visités par le médecin du Piémont qui jouit de la plus grande autorité en pareille matière, le secrétaire de la fameuse commission de 1845 et l'auteur de son mémorable rapport, M. le docteur Trombotti. Ceux qui, comme moi, connaissent le docteur Bich, son zèle et son jugement, le diagnostic de ce savant confrère, n'auraient point besoin du contrôle de ce comité, dont il faut néanmoins reconnaître l'opportunité dans une épreuve de cette importance. Regardons donc les douze enfants de l'hospice Victor-Emmanuel comme étant des enfants réellement crétineux.

©BIUM

Mais ces enfants notoirement crétineux en avril 1853 ont-ils présentés au point de vue de l'Académie, une amélioration réelle en janvier 1854 ?

En lisant avec l'attention qu'ils méritent les tableaux consacrés à chaque enfant, la comparaison est aisée à faire entre les deux époques. Or cette comparaison permet, chez presque tous les petits crétins, à un degré différent, de constater une amélioration réelle dans les phénomènes de nutrition, dans la constitution générale, dans la coloration de la peau, dans les formes extérieures, dans le développement cérébral, dans la direction des mouvements, dans l'action des sens de la vue et de l'ouïe, dans la distinction des objets, et par suite dans les manifestations morales et intellectuelles.

Voici en quels termes le docteur Trombotti s'exprime sur cette amélioration, dans une note qui fait suite au compte rendu clinique du docteur Bich. « Les résultats obtenus par le traitement des en-» fants reçus à l'hospice Victor-Emmanuel dépassent toutes nos espérances. » Certes, la science nous apprend, et l'observation chaque jour le démontre, que le moyen le plus efficace pour faire prospérer un enfant consiste dans le soin avec lequel on le soustrait à l'influence des causes de maladie, telles qu'un air infect, une habitation insalubre, une alimentation malsaine ou insuffisante, etc.; mais en un temps si court (huit mois à peine), obtenir une amélioration aussi remarquable chez des enfants aussi disgraciés, si déformés, et quelquefois si monstrueux, et les transformer en enfants, au point de vue physique, peu différent des autres, c'est là un fait vraiment merveilleux. « Moi-même j'en douterais encore si, ayant fait » partie du comité chargé de l'admission de ces enfants, je n'avais » été sur les lieux témoin oculaire de leur état de crétinisme. Sans » doute les résultats obtenus dans l'hospice d'Aoste se remarquent » plus particulièrement dans le développement physique, mais il est » aisé de concevoir que des enfants de cinq ans, sortis depuis quel-» ques mois à peine de la situation la plus misérable, ne sauraient » en aucun cas présenter à un âge aussi tendre un progrès intel-» lectuel bien considérable. D'ailleurs, quand on sait tout ce qu'une » transformation physique peut apporter d'heureuse influence au » moral, il est facile de prévoir tout le bien qu'en retireront la » plupart de ces enfants. »

Notre collègue de l'Abenberg fournit à ses pauvres enfants un air irréprochable, sur un plateau élevé, en face des beaux glaciers de l'Oberland, dont il n'est séparé que par une étroite vallée; mais il faut le dire, s'il leur administre avec cet air des infusions salutaires de plantes indigènes et des sels iodés ou ferrugineux, s'il les soumet

©BIUM

à une discipline à la fois douce et éducatrice, s'il les instruit par tous les moyens dont il dispose, s'il développe comme il peut les imperceptibles germes de faculté qu'il est assez heureux pour découvrir en eux quelquefois; il convient d'ajouter qu'il alimente ses malades d'une façon tout à fait pythagoricienne, trop pythagoricienne peut-être. Il n'en est pas de même du docteur Bich, qui, traitant les siens dans une localité moins privilégiée, est obligé de compenser les imperfections de l'air par une plus parfaite alimentation. Le régime qu'il met en usage est sous ce rapport aussi complet que possible et ne laisse rien à désirer. Comme à Mariaberg, rien n'est épargné, ce qui est rare dans les asiles publics, dans la qualité ni dans la quantité des aliments et des boissons. A l'excellente influence du régime parfait se joignent la médication tonique ferro-iodurée, les bains sulfureux, les lotions froides, le mélange de l'iodure de potassium au sel de cuisine, le quinquina, l'huile de foie de morue, la médication propre aux complications teigneuses, scrofuleuses, herpétiques, syphilitiques, etc., le massage, les frictions, l'excitation électro-magnétique, la marche régulière, les jeux, une gymnastique élémentaire, etc., moyens auxquels s'ajoutent les procédés les plus propres à captiver l'attention et à faire regarder pour voir, écouter pour entendre. Il resterait à compléter cet ensemble de moyens de transformation par l'intervention d'un instituteur chargé d'enseigner la parole en opposant le signe à la chose signifiée, en donnant aux conceptions le levier des mots, et à la pensée la ressource du langage. M. Bich regrette, et M. Trombotti le regrette avec lui, l'absence d'un pareil instituteur. Ils demandent l'un et l'autre qu'un jeune homme intelligent soit envoyé à Paris pour étudier d'une manière pratique la méthode d'éducation des idiots adoptée avec tant d'avantage par MM. Seguin et Vallée, et pour revenir ensuite l'appliquer aux crétins de l'hospice Victor-Emmanuel. Cette nécessité d'une éducation spéciale est exprimée en termes positifs par M. Helferich, jadis instituteur des crétins de l'Abenberg et de Mariaberg, et aujourd'hui directeur d'un établissement semblable à Bellevue près Stuttgard. « Pendant les cinq années, dit-il, que j'ai passées à civiliser les cré-» tins, j'ai acquis la profonde conviction qu'on ne peut en aucune » manière leur venir en aide, si l'éducation, dans le sens le plus » large du mot, ne vient les prendre dès les premiers jours de » leur vie sous sa tutelle absolue. » En conséquence M. Trombotti appelle de ses vœux un instituteur provisoire en attendant que Paris en envoie un définitif; il émet le vœu que des enfants intelligents viennent jouer avec leurs camarades infortunés de l'hospice, et que ceux-ci, quand un rayon d'entendement commence à les pénétrer,

©BIUM

soient mêlés pendant quelques heures, tous les jours, aux enfants des salles d'asile.

Le compte rendu clinique de M. le docteur Bich se distingue par un esprit remarquable d'observation, par une intelligence parfaite des besoins physiques et moraux, de l'éducation individuelle et collective, et surtout par un désir ardent de faire réussir l'œuvre d'essai qui lui a été confiée. Le succès qu'il a obtenu est sa récompense, la seule qu'il ait ambitionnée.

Si huit mois ont suffi pour produire des résultats en grande partie inattendus, il est à désirer que bientôt nous sachions ce que deux années de plus ont apporté d'amélioration à ces pauvres enfants, c'est-à-dire que les comptes rendus de 1854 et 1855 sont attendus avec impatience.

Je propose d'adresser des remercîments à M. le docteur Bich pour l'envoi qu'il a fait à notre Société, en même temps que des félicitations pour le zèle dont il a fait preuve dans la tâche difficile qui lui a été confiée. Je proposerais en même temps de lui décerner le titre de membre correspondant, si le règlement m'y autorisait, sans la demande préalable de notre confrère. CERISE.

Du suicide et de la folie suicide considérés dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie, par le docteur A. BRIERRE DE BOISMONT. Paris, 1856, 1 vol. in-8 de 663 pages. Chez Germer Baillière, éditeur.

La question du *suicide* est à l'ordre du jour. Trois ouvrages ayant pour objet l'étude du meurtre de soi-même ont paru depuis un an, et voici qu'un quatrième nous est déjà promis pour bientôt! Il ne nous appartient pas de préjuger du livre qui se prépare et s'achève en ce moment: on le dit fort remarquable, et les fragments qui sont parvenus à notre connaissance confirment en tous points cette manière de voir; mais nous pouvons dire, sans crainte d'être démenti par qui que ce soit, que des trois études sur le suicide que nous possédons aujourd'hui, la plus neuve, la plus originale, la plus riche en recherches scientifiques et en littérature, comme la plus philosophique, la plus profonde et la plus complète, est incomparablement celle de notre distingué confrère, M. Brierre de Boismont.

L'esquisse bibliographique, tracée malheureusement à traits bien

©BIUM

précipités, que nous allons faire de cet important ouvrage, n'a point pour but de prédire un succès à l'auteur et de lui attirer les suffrages du public médical; le succès est obtenu et les suffrages sont votés, mais bien d'initier les lecteurs des *Annales médico-psychologiques* à toutes les théories et idées systématiques, à tous les débats passionnés que soulève en ce moment la discussion de plusieurs points relatifs au suicide.

Et d'abord, le suicide est-il un acte volontaire? devons-nous le considérer comme une maladie, une monomanie, par exemple, comme un symptôme constant de folie? M. le docteur Bourdin, dans un travail très intéressant d'ailleurs, qu'il a publié, il y a déjà onze ans, s'est chargé de faire revivre l'opinion soutenue par Esquiros, à savoir, que *le suicide est toujours une maladie et toujours un acte d'aliénation mentale.* C'est là une erreur scientifique d'abord, et une opinion dangereuse ensuite. M. Brierre de Boismont, dans une argumentation très serrée, se déclare hostile à cette proposition, qui compte cependant dans le monde et même parmi les médecins de si chaleureux défenseurs. « Soutenir, dit-il, que le suicide est » toujours un symptôme de folie, c'est nier l'influence des idées et » des croyances. Je suppose un homme franchement matérialiste, » ennuyé de la vie, ne sera-t-il pas conséquent avec ses principes » en mettant fin à ses jours ! Que direz-vous des stoïciens, ces âmes » invulnérables, qui, lorsque le génie républicain fut menacé par le » glaive d'un dictateur, lorsque tout cédait à la gloire de César, ou » que tout rampait sous Tibère, donnèrent de grands spectacles au » monde ! Qu'ils étaient fous ! Tous ces dévouements admirables » qu'offre notre histoire à chaque page, autant d'actes de folie ! » La mort si saisissante des Girondins, Pétion, Buzot, Condorcet, Valazé, de Beaurepaire, ce commandant de la garnison de Verdun, du chevalier d'Assas, les trois tentatives de suicide du plus grand génie des temps modernes, de Napoléon Ier, sont autant d'événements qui, en effet, infirment l'opinion d'Esquiros et de M. Bourdin. Nous devons également nous refuser à considérer comme entachés d'aliénation mentale les actes de Brutus et de Caton, de Curtius et de Codrus; du brave Aristodème, qui, dans l'intention d'effacer l'opprobre dont il s'était couvert aux yeux de ses concitoyens, pour n'avoir pas combattu aux Thermopyles, perdit la vie à la bataille de Platée, en faisant des prodiges de valeur; de Socrate, respectant les lois de son pays et avalant le poison qu'on lui avait préparé; de Régulus, qui retourne à Carthage, aimant mieux s'exposer à la mort que violer la foi jurée; d'Epaminondas enfin, qui, après s'être informé si son bouclier est sauvé, veut qu'on lui arrache le javelot, dont

©BIUM

l'évulsion le fera périr. Peut-on comparer et confondre ces genres de suicide avec ceux qu'on observe si fréquemment dans les maisons d'aliénés, ou en ville, et qui sont déterminés par des conceptions délirantes et un état hallucinatoire ? Évidemment non.

Livré depuis si longtemps et spécialement à l'étude des affections mentales, toujours aux prises avec des malades dont la raison a subi des atteintes plus ou moins graves, on aurait pu craindre que M. Brierre de Boismont n'envisageât le meurtre de soi-même que comme un acte insensé, toujours et invariablement toujours dépourvu de liberté morale ; qu'il ne vît en un mot dans le suicide qu'un fait pathologique purement individuel : mais l'écueil a été soigneusement évité. Le trait distinctif de son ouvrage, ou plutôt sa nuance philosophique, est le rejet de tout système absolu, la recherche du juste milieu. L'auteur a su montrer qu'il y avait deux formes distinctes de suicide : l'une dans laquelle l'homme conserve la liberté et la volonté, l'autre dans laquelle il n'est plus maître de soi et n'obéit qu'à des impulsions morbides. En envisageant ainsi la question sous ces deux points de vue et en délimitant avec une juste impartialité la part qui revient à chacun d'eux, M. Brierre de Boismont a fait de son livre une œuvre de philosophie et de pathologie, et il s'est montré à la fois aussi bon moraliste que savant médecin.

M. Brierre de Boismont commence son livre par une étude historique du suicide dans l'antiquité et au moyen âge, et il retrace l'opinion que se faisaient du meurtre de soi-même les Chinois, les Japonais, les Indiens, les Chaldéens, les Persans, les Hébreux, les Africains, les Européens, les Celtes, les Grecs, les Romains, les Germains, les Goths et les Francs, en insistant sur l'influence que les doctrines philosophiques et religieuses de ces différentes époques ont exercée sur les passions des peuples et la progression de la mort volontaire.

L'auteur passe ensuite à des considérations pleines d'intérêt sur les causes du suicide qu'il divise en *prédisposantes*, telles que l'hérédité, les influences climatériques et météorologiques, le sexe, l'âge, l'état civil, l'état de fortune, la moralité, l'instruction, les professions, et en *déterminantes*, dont il a décrit dix groupes à part : 1° ivrognerie, pauvreté, misère, embarras d'argent, revers de fortune, inconduite, paresse, manque d'ouvrage ; 2° folie, délire, caractère faible, exalté, hypochondrie, caractère triste, *tædium vitæ* ; 3° chagrins domestiques, chagrins en général, contrariétés ; 4° maladies ; 5° amour, jalousie ; 6° remords, crainte du déshonneur ; 7° jeu ; 8° orgueil ; 9° motifs divers ; 10° motifs inconnus.

Dans l'appréciation des causes du suicide, on comprend très bien

©BIUM

que M. Brierre de Boismont ait eu besoin de statistiques nombreuses, mais leur valeur en pareille matière est-elle d'une indispensabilité sans réplique ? La statistique applique aux sujets les plus divers et les plus opposés un procédé invariable ; elle compte et compte sans cesse, elle exprime tout par des chiffres, résume tout en un *total*, et ne voit que des unités dans les cas les plus complexes. Supposons, par exemple (et le cas est contraire à l'évidence), que la statistique dans les recherches sur la mort volontaire n'ait négligé aucun fait essentiel, et que le recensement des faits une fois opéré, on veuille produire le langage des nombres, on sera très loin encore d'avoir fait de la statistique un instrument de précision ; car, comme l'a dit avec tant de justesse M. le docteur des Etangs, à la Société médico-psychologique, il est très facile de voir que cette rigueur mathématique, ne pouvant s'exercer que sur les circonstances matérielles des faits, a pour résultat infaillible de laisser complétement en dehors tout le côté moral et philosophique du problème.

Dans l'ouvrage que nous analysons, il est un chapitre bien triste, mais dont l'intérêt est saisissant, un chapitre entièrement neuf et plein d'enseignements, nous voulons parler de l'analyse des derniers sentiments exprimés par les suicidés dans leurs écrits. Parmi les 4,595 suicides qui servent de base à son travail, M. Brierre de Boismont a rassemblé, lu et commenté 1,328 lettres, notes, écrits quelconques, où se reproduisent les souffrances si variées du cœur humain. Une grande partie de ceux qui vont quitter volontairement la vie ne résistent donc point au désir, au besoin de faire connaître les sentiments qui les agitent, les chagrins auxquels ils sont en proie, les malheurs ou les déceptions dont ils sont ou se croient les victimes. « Ce désir de ne pas mourir tout entier n'est-il pas un nouvel argu- » ment en faveur de l'immortalité de l'âme ? » Nous ne saurions trop recommander la lecture de ces pages lugubres où l'homme trace d'une main fiévreuse et convulsive les derniers mots qu'il adresse à ses parents, à ses amis, et fait ses adieux à la vie, et qui reportent involontairement l'esprit du lecteur à ces admirables strophes de Gilbert :

Je meurs ; et, sur la tombe où lentement j'arrive,
Nul ne viendra verser des pleurs.

L'influence de la civilisation sur le développement du suicide est une question que M. Brierre de Boismont a traitée ensuite avec une grande hauteur de vues. « L'observation de tous les temps, dit-il, » démontre que c'est aux époques de civilisation avancée, ou plutôt » de décadence, que la sensibilité atteint son plus haut degré d'exal-

©BIUM

» tation; les sentiments et les passions l'emportent alors sur le rai-
» sonnement, et la souffrance parvient à son apogée; aussi ne doit-
» on pas être étonné que les maladies morales se montrent de
» préférence dans ces périodes. »

L'auteur est arrivé à cette conclusion déjà bien connue, que les comptes rendus de la justice criminelle et de la préfecture de police établissent une augmentation dans le chiffre des morts violentes. Nous ne saurions trop nous élever, en effet, contre le danger de la publicité des faits de suicides, car il est bien constant que l'exemple et l'instinct d'imitation jouent un rôle très actif dans la production du meurtre de soi-même. Il y a plus de quarante ans que ce danger a été signalé, et Esquirol lui-même l'a fait dans des termes que nous ne saurions trop louer: « Les amis de l'humanité, disait-il, doivent » demander hautement qu'on défende aux journaux d'annoncer » tous les suicides et de rapporter les motifs et les plus légères cir- » constances du meurtre. Ces récits fréquents familiarisent avec » l'idée de la mort, et font regarder avec indifférence la mort vo- » lontaire. Les exemples fournis tous les jours à l'imitation sont » contagieux et funestes, et tel individu, poursuivi par des revers » ou par quelques chagrins, ne se serait pas tué, s'il n'avait pas lu » dans son journal l'histoire du suicide d'un ami, d'une connaissance. » *La liberté d'écrire ne saurait prévaloir contre les vrais intérêts* » *de l'humanité.* » (*Des maladies mentales*, t. I, p. 668.)

Après avoir exposé dans un grand nombre de tableaux statistiques les lieux de naissances et les demeures des suicidés, avoir établi un rapport du nombre des suicides avec les différentes régions de la France, être entré dans quelques détails sur les modes divers du suicide et avoir longuement décrit la physiologie, la symptomatologie et la nature du suicide, M. Brierre de Boismont a abordé l'étude de la médecine légale relative au suicide. Ce chapitre, qui est traité par l'auteur avec son incontestable talent de médecin légiste, renferme onze groupes dans lesquels il discute successivement: 1° l'asphyxie par le charbon; 2° l'asphyxie par submersion; l'asphyxie par strangulation et suspension; 4° les plaies d'armes à feu; 5° la précipitation et la chute; 6° les instruments tranchants; 7° l'empoisonnement (arsenic, acide sulfurique, acide nitrique, opium, laudanum, aconit, etc.); 8° l'écrasement; 9° l'abstinence; 10° la simulation du suicide; 11° le suicide dans ses rapports avec l'homicide.

Enfin, l'ouvrage se termine par des considérations très judicieuses sur le traitement du suicide; mais elles sont condamnées sans nul doute à la plus désespérante stérilité, car le mal a presque toujours un résultat irréparable.

©BIUM

Le *Suicide et la folie suicide* par M. le docteur Brierre de Boismont est en un mot un excellent livre à lire, à compulser souvent et qui est plus particulièrement indispensable aux médecins, aux philosophes et aux magistrats. Le mérite de l'auteur est trop bien connu et apprécié par les lecteurs des *Annales médico-psychologiques* pour que nous ayons de nouveau à le mentionner ici.

Dr LEGRAND DU SAULLE.

Considérations administratives et médicales sur l'asile public Saint-Athanase, à Quimper (exercice 1855), par MM. les docteurs FOLLET et BAUME.

C'est pour la quatrième fois que M. le docteur Follet entre en communication avec ses confrères dans un compte rendu, où sous le plus petit volume possible il nous présente le résumé le plus complet d'une gestion non moins remarquable par ses résultats que par ses moyens d'exécution. Ce qui dans la pensée de l'auteur n'était autre chose que l'accomplissement d'une obligation périodique, prend à nos yeux des proportions plus étendues parce que l'œuvre de notre savant collègue est peut-être moins dans la brochure qu'il vient de publier que dans l'utile institution dont il a doté son département. Ceux qui liront son travail et celui du docteur Baume pourront facilement constater la profondeur du savoir, la précision des idées, la concision dans leur exposition, la solidité des principes ; mais de même qu'une analyse sommaire ne supplée pas à la lecture d'un bon livre, de même aussi en cette circonstance, c'est dans l'organisation de l'asile de Quimper que le docteur Follet se révèle tout entier. Mais, pour bien le juger, il ne suffit pas de constater la bonne tenue de son service, l'ordre et la régularité qui animent toutes ses parties, l'ensemble des mouvements auxquels préside cette intelligence d'élite ; ce qu'il faut surtout voir, c'est l'énergique volonté qu'il a fallu déployer pour dégager cette œuvre du chaos, pour la former de ses propres éléments et pour faire surgir en quelque sorte du néant, avec des ressources très restreintes, un service qui dans d'autres départements a occasionné des dépenses considérables et imposé de lourds sacrifices aux contribuables. L'asile Saint-Athanase est voisin de l'hospice civil de Quimper. Il suffit de comparer ces deux établissements entre eux pour comprendre non-seulement la virtualité de bons principes administratifs, mais encore ce qu'a-

©BIUM

joute à cette virtualité l'intelligente initiative du *vir probus medendi peritus*. C'est avec un prix moyen de journée qui ne dépasse pas un franc, et c'est avec une population qui n'a jamais atteint le maximum de 300, que notre estimable collègue est parvenu à créer un asile où certainement il n'y a plus que quelques efforts à faire pour qu'il rivalise avec ce que nous avons de mieux en France. S'il a lutté contre l'exiguïté du prix de journée, et si, soutenu par le concours moral du conseil général, il a dû ne pas compter sur l'appui financier de cette assemblée, on comprend facilement combien les difficultés de sa tâche se sont considérablement accrues de celles qu'a créées partout la crise alimentaire de ces trois dernières années. Mais aussi l'activité de l'auteur se révèle surtout dans la manière dont il s'y prend pour faire produire à son service lui-même les éléments devant combler le déficit creusé chaque année par le prix toujours croissant des denrées. Le régime intérieur s'est cependant amélioré chaque année, les diverses denrées sont toujours choisies avec la plus rigoureuse attention, toutes les réserves sont mises à profit; aucune privation n'est imposée au malade qui profite de ce système d'économie pratique à l'aide duquel le docteur Follet est toujours au niveau de la tâche qui lui est imposée par les difficultés du temps.

Entre les mains du docteur Follet, l'aliéné est devenu essentiellement producteur; et c'est quand le malade concourt lui-même à son bien-être, c'est quand il en est l'artisan actif, que les dépenses d'entretien peuvent être momentanément réduites au profit des consommations plus urgentes, et c'est par ce système de bascule que l'équilibre du budget annuel concorde avec l'équilibre bien entendu de tous les services. Plus que qui que ce soit M. le docteur Follet a compris qu'une bonne comptabilité matières est l'âme de l'administration d'un asile, et à Saint-Athanase elle constitue un tout homogène qui ne laisse rien à désirer. En ce qui concerne la comptabilité deniers, la préparation des budgets, la présentation des comptes, le docteur pose des principes qui sont de véritables axiomes dont la vérité se démontre par l'excellence des résultats. On a dit depuis longtemps que le style c'est l'homme ; l'œuvre de Saint-Athanase a également un style qui lui est propre et qui peint parfaitement l'homme dévoué qui lui a imprimé son cachet. Capitaine à son bord, notre excellent confrère a donné à toutes les parties de son service cet ensemble et cette régularité qu'on admire avec juste raison dans tous les détails de la vie maritime; animés par des sentiments sympathiques, vivifiés par la connaissance approfondie de toutes les ressources de l'art médical, soutenus par une observation qui ne se ralentit jamais, ces principes disciplinaires ont fait

©BIUM

de l'asile Saint-Athanase un service dont on visite avec plaisir tous les détails, et qui, quand on l'a quitté, laisse dans l'esprit un souvenir ineffaçable. C'est là surtout qu'on trouve cet esprit d'unité qui, sous une direction ferme et paternelle, fait converger vers un but unique, le bien-être des aliénés, tous les efforts de chacun dans un service affranchi de ces dissidences résultant d'éléments hétérogènes, de ces antipathies qui nuisent à l'harmonie. C'est une œuvre de vingt-six années laborieusement et fructueusement employées que nous avons essayé de faire connaître, et ceux qui après nous dirigeront leurs pas vers cet asile reconnaîtront que notre compte rendu est bien au-dessous de la réalité.

Cependant nous n'avons considéré ce service que sous une de ces faces ; mais si nous entrons avec le docteur Baume dans les détails intimes du service médical, nous y trouvons les mêmes données, les mêmes principes. Observations exactes de météorologie, appréciation judicieuse de la constitution médicale, coordination méthodique des documents statistiques, telles sont les qualités essentielles de cette revue clinique qui se recommande en outre par la clarté de l'exposition et la précision des idées. Nous en détachons au hasard les principales données. Le nombre des idiots est relativement moins grand dans le Finistère que dans l'est de la France. MM. Follet et Baume pensent que leur pays est favorisé par sa constitution géologique, son air maritime, l'usage du sel marin au lieu du sel gemme qui surabonde là où paraît le crétinisme. En parlant des guérisons, en constatant l'utilité des renseignements commémoratifs, en indiquant les caractères d'une guérison solide, M. Baume nous rappelle qu'il est l'auteur d'une bonne thèse sur les crises, travail que nous lui conseillons de poursuivre et de compléter. Observateur exact et consciencieux, le docteur Baume, marchant sur les traces du docteur Follet, comprend très bien les erreurs auxquelles peut conduire un idéalisme trop absolu, et il s'applique à rechercher la part que prend l'organisme dans la pathogénie de l'aliénation mentale ; mais tout en tenant un compte sérieux de ces modifications pathologiques, il n'oublie pas l'homme moral, qu'il différencie avec un soin particulier en nous montrant par un exemple remarquable que l'aliéné n'est pas un homme qui se trompe, mais bien un malade qu'on ne guérit pas avec des paroles et des démonstrations. Aussi pendant qu'à l'asile de Quimper on comprend parfaitement toutes les indications du traitement moral qui s'adresse à l'ensemble et règle l'organisation du milieu, la thérapeutique individuelle puise ses moyens dans une médication active appropriée à toutes les indications. On reconnaît dans le docteur Baume le mé-

©BIUM

decin en même temps que le psychologue. Il prend l'homme tel qu'il est pour asseoir ses investigations cliniques sur la double étude des réactions réciproques du physique et du moral.

Les nécropsies ne devaient donc pas être omises dans le travail que nous analysons, d'autant mieux que ces recherches font suite à une série de matériaux laborieusement recueillis pendant trente ans par le docteur Follet. Les mesures céphalométriques, les pesées de l'encéphale, la consistance des diverses parties du cerveau, etc., sont, il est vrai, bien loin de tout expliquer ; mais il est des cas où leur judicieuse appréciation peut mettre sur la voie de vérités utiles. C'est ainsi que le docteur Baume a pu constater dans l'autopsie des épileptiques la confirmation de l'opinion du docteur Follet sur la différence de poids entre les hémisphères cérébraux comme cause de ces convulsions brusques, saccadées, exprimant les moments où il y a rupture d'équilibre. Cette différence est allée jusqu'à 100 grammes, et paraît avoir été presque proportionnelle à l'intensité des accès. Cette différence, quoique plus légère, a été encore rencontrée chez des hémiplégiques.

Quelque long que cet article puisse paraître au premier abord, le lecteur comprendra facilement combien nous avons dû abréger notre analyse pour la restreindre dans ces limites ; car, comme nous l'avons dit au début, nous ne nous sommes pas seulement occupé du mémoire de MM. Follet et Baume, nous avons eu surtout en vue de signaler l'application qu'ils ont faite de ces principes à un service dont nous avons pu suivre *de visu* tous les détails intéressants. Or une institution est pour un pays une œuvre non moins importante qu'un livre.

E. RENAUDIN.

©BIUM

Répertoire d'observations inédites.

OBSERVATION
D'UN CAS DE GAMÉNOMANIE
OU MONOMANIE DU MARIAGE,

Par M. le Dr LEGRAND DU SAULLE.

SOMMAIRE : *Monomanie du mariage. Amélioration ; récidive, hypertrophie du cœur. Mort, autopsie. Réflexions.*

En employant ce mot *gaménomanie*, nous ne prétendons pas nous donner le mince plaisir de créer un néologisme, et nous ne voulons pas plus essayer de le faire accepter dans la science, déjà trop surchargée de son volumineux bagage d'appellations diverses empruntées aux langues mortes ou vivantes ; mais nous hasardons l'expression *gaménomanie* parce qu'elle nous est utile, indispensable pour bien caractériser le genre du délire de cet aliéné curieux dont nous allons narrer l'observation, et qui était atteint de la monomanie de l'hymen, qui demandait en mariage la première femme venue, sans distinction de l'âge, des avantages physiques et des qualités morales.

Denis G..., issu de parents pauvres, a reçu dans le village de Véronnes-les-Grandes (Côte-d'Or), où il est né, un peu d'éducation ; il lit, compte et écrit bien. Mis en apprentissage chez un menuisier-ébéniste, il apprit rapidement son état, fit preuve d'une certaine intelligence, et montra beaucoup de goût dans la confection de plusieurs objets de son art. Il commença son tour de France, à l'âge de vingt ans, et s'acquit partout une réputation de rare probité.

Denis travaillait à Paris et avait alors vingt-trois ans, quand il donna le premier signe de folie. Tourmenté par une irrésistible envie de se marier, et ayant de lui-même et de ses propres talents l'opinion la plus ridiculement exagérée, il résolut de n'épouser qu'une femme jeune, riche et belle.

Après avoir vainement cherché dans la capitale, et s'être fait plusieurs fois rudoyer, Denis écrivit à l'impératrice Marie-Louise, en 1826, une lettre curieuse dans laquelle il s'évertuait à donner de ses avantages physiques la plus flatteuse opinion, énumérait avec emphase tous ses talents, et terminait en ces termes : « Oui, ma-» dame, si vous avez régné sur la » France, si vous avez possédé pour » mari le plus grand capitaine de tous » les siècles, réfléchissez bien qu'il » manque encore un fleuron à votre » couronne, une gloire à votre gloire, » et que Dieu veut que vous épousiez » Denis G... (de Véronnes-les-Gran-» des), afin que par ses talents et la » réussite du petit commerce qu'il a » le dessein d'entreprendre, il vous » assure une position stable, et vous » fasse devenir l'arbitre des destinées » du monde. » Pendant plusieurs mois il attendit la réponse à cette lettre, et comme il n'avait pas un seul instant douté du succès de sa démarche, il avait épuisé toutes ses économies à se faire élégamment habiller pour le jour de son mariage. Las d'attendre, manquant d'argent, et ne voulant plus rentrer dans son ancien atelier, il prit le parti d'écrire, de faire imprimer et de vendre sur la voie publique ce qu'il appelait pompeusement *Mémoires philosophiques*. Arrêté et jugé

©BIUM

en police correctionnelle pour avoir signé de folles élucubrations hostiles au gouvernement de la Restauration, *qui n'appréciait point ses talents*, Denis fut condamné à de la prison. La révolution de 1830 l'en fit sortir. Devenu libre à ce moment d'effervescence populaire, Denis, dont le caractère était doux et très pusillanime, eut peur; il quitta Paris et se fit colporteur.

Pendant treize ans il voyagea, faisant partout les plus singulières demandes en mariage, et finissant toujours par avoir maille à partir avec la police et les gendarmes.

En traversant le département qui l'avait vu naître, il fut conduit par l'effet du hasard dans une maison de prostitution, y pénétra sans défiance, et demanda la main de la première fille qui vint à sa rencontre. Croyant à une plaisanterie, cette femme accepta d'un air fort sérieux, et poussa la comédie jusqu'à donner ses nom et prénoms et à promettre pour le soir même les papiers indispensables à la célébration de son mariage.

Heureux d'avoir enfin trouvé une femme, Denis se rendit à l'hôtel de ville pour la publication de ses bans. Son langage bizarre excita d'abord la curiosité, mais l'immoralité de sa démarche mit bientôt sur la trace de son état mental, et séance tenante il fut arrêté et dirigé sur l'asile public d'aliénés de Dijon, où il arriva le 29 mars 1843.

Denis a maintenant quarante ans; il est d'une taille moyenne, d'une assez faible constitution, d'un tempérament lymphatico-nerveux. Ses cheveux sont châtains et épais, ses yeux sont bruns; sa peau est très blanche.

A son entrée dans l'asile, il entretient qui veut l'entendre de ses projets de mariage, de ses voyages, de ses procès, de sa captivité, de ses écritures en prose et en vers, mais ne présente pas la plus petite trace d'excitation ou de dépression.

Soumis pendant un certain temps à la minutieuse observation du médecin de l'établissement, M. le professeur Dugast, Denis a présenté les particularités suivantes : Il est propre, soigneux, et s'occupe un peu aux travaux de la menuiserie qu'il a une grande tendance à délaisser pour se livrer à ses écritures auxquelles il attache une grande importance et qu'il distribue sans cesse à toutes les personnes qui viennent visiter l'asile; il n'abandonne point ses projets de mariage et toujours il s'adresse ou veut s'adresser aux plus riches héritières. Ce malade s'énonce avec beaucoup de facilité et conserve des sentiments affectueux pour les membres de sa famille; il a une grande vénération pour le soleil qu'il ne manque jamais de saluer plusieurs fois par jour et devant lequel il se prosterne souvent. On le voit de temps à autre quitter sans cause connue l'atelier où il travaille, se diriger sur un point où il puisse apercevoir le soleil, le saluer, faire une génuflexion, revenir, et se livrer à ses travaux, comme s'il avait accompli une décision importante; ce qui ne l'empêche pas de croire en Dieu ou les *dieux* qu'il invoque toujours dans tous ses écrits. Il est nourri d'un grand désir de reconquérir sa liberté; aussi ses paroles et ses écrits ont-ils toujours pour objet sa mise en liberté et son mariage.

Les antispasmodiques, les moyens fournis par l'hygiène, le traitement moral furent très utilement employés; et bien que l'amélioration obtenue ne fût pas de nature à faire croire à une guérison, Denis, sur la demande de sa famille, quitta l'asile le 28 octobre 1845.

Surveillé et même gardé à vue dans un atelier d'ébénisterie où il fut placé, Denis ne commit aucun acte déraisonnable pendant un certain temps; mais de nouveau poursuivi par ses projets matrimoniaux auxquels il lui était *par trop difficile* de

©BIUM

renoncer, il alla demander en mariage mademoiselle de C..., puis très peu de temps après mademoiselle de L..., fille d'un riche magistrat. Dans ces deux maisons, il se présenta en sabots et couvert de haillons. Les coups de canne, les coups de cravache, les coups de fouet qu'il reçut dans maintes circonstances analogues, ainsi que les avertissements de la police et du procureur du roi, restant sans effet, Denis fut réintégré à l'asile de Dijon le 11 août 1846.

Dans l'état actuel de sa monomanie, le malade n'offre aucune lésion générale des facultés. Il raisonne très sainement sur toutes les choses étrangères à son délire, soutient une conversation avec beaucoup de facilité, emploie des expressions choisies, recherchées ; nous pouvons presque ajouter qu'il a une certaine élévation dans l'esprit. Si la corde sensible est agitée, il divague tout de suite. L'idée première qu'il émet est erronée, illogique; il part d'un principe faux, mais il discute très sainement à son point de vue, et arrive toujours à prendre une conclusion irrationnelle. De même qu'à sa première entrée, Denis n'a jamais présenté d'excitation ni de dépression, et ce fait est caractéristique.

L'état physique est cette fois beaucoup moins bon qu'auparavant, et bien que le malade ait les voies digestives en bon état, qu'il mange avec beaucoup d'appétit, il est atteint d'une affection de cœur très grave. Pendant les neuf ou dix mois qu'il a été hors de l'asile, il a cruellement souffert, nous dit-il, mais il n'a tenté aucun moyen pour se soulager.

Voici les symptômes généraux que nous remarquons tout d'abord : Le malade est promptement essoufflé; il éprouve de la dyspnée et parfois un peu de toux ; le pouls, rarement irrégulier, est fort, plein, tendu ; il se renfle et s'étend largement sous la pression du doigt ; point d'infiltration sréeuse.

L'examen des symptômes locaux nous ayant fait reconnaître un épaississement des parois avec ampliation simultanée des cavités, nous diagnostiquâmes une hypertrophie excentrique. En effet, chez notre malade l'*impulsion* se compose de choc brusques et violents ; elle se perçoit dans toute l'étendue de la main, et à chaque contraction du cœur toute la poitrine en est comme ébranlée.

Les battements sont visibles au loin, ils retentissent jusqu'à l'épigastre.

A la percussion, nous remarquons de la matité sur une surface de 10 centimètres carrés ; elle s'étend transversalement et en bas, et le doigt qui percute éprouve une certaine sensation de résistance.

Les bruits du cœur sont éclatants, sonores, et l'oreille appliquée jusque sous la clavicule droite les distingue encore clairement.

Denis vécut dans cet état pendant plusieurs années, mais sa fragile existence ne se prolongea qu'à force de précautions, de soins, d'artifices. Nous éloignâmes de lui le plus possible toutes les causes d'excitation, le travail manuel, les longues promenades, la vue des femmes, par exemple, et nous lui prescrivimes un régime alimentaire exceptionnel, duquel furent bannis tous les stimulants.

Assez souvent nous pratiquions à Denis une petite saignée du pied, et de temps à autre nous lui faisions prendre des préparations de digitale.

Au printemps de l'année 1852, la position du malade s'aggrave, les extrémités inférieures s'œdématient, le ventre se météorise.

Denis G... meurt le 19 juin.

Autopsie, trente-deux heures après la mort. — Infiltration générale du cadavre.

©BIUM

Tête. — Les os du crâne sont minces. Le cerveau s'affaisse sur lui-même, s'il est placé sur une surface plane.

La dure-mère est violacée, son épaisseur est peu commune.

La pie-mère est injectée, rouge; elle s'enlève facilement.

Les circonvolutions du cerveau sont très nombreuses et elles présentent à leur surface quelques gouttelettes de sang.

La substance grise n'est point sensiblement colorée, peut-être est-elle en plusieurs endroits d'une légère teinte jaunâtre.

La substance blanche est injectée.

Cervelet. — Un peu de ramollissement.

Thorax. — Les poumons sont adhérents à la plèvre, ils contiennent de la matière tuberculeuse en petite quantité ; une ou deux cicatrices de cavernes s'aperçoivent facilement. Du reste, les poumons sont tellement ratatinés, qu'ils n'ont guère que la moitié de leur volume normal.

Le péricarde est fortement dilaté, il contient au moins 1,500 grammes d'une sérosité citrine.

Le cœur offre les dimensions de celui du bœuf, son poids est de 600 grammes. Il est arrondi, placé transversalement dans la poitrine, et refoule les poumons à droite et à gauche. — La substance musculaire est plus ferme et plus rouge. — L'épaisseur des parois est considérable, car elle peut être évaluée à 4 centimètres au moins, et les cavités sont distendues par des caillots volumineux et fibrineux. — Le ventricule gauche a acquis une telle ampleur, que l'on pourrait presque y renfermer le poing du sujet.

Abdomen. — Le foie est d'une belle couleur ; il est considérablement hypertrophié.

Nous bornons là cette énumération anatomo-pathologique, car la minutieuse inspection des autres organes ne nous a rien fait découvrir d'extraordinaire.

Réflexions. — Si l'on se met à parcourir les œuvres des plus éminents aliénistes, on ne trouve point d'observations qui aient une complète analogie avec celle que nous venons de rapporter. C'est presque un cas à part que cette monomanie de demander toutes les femmes en mariage, et si nous ne nous étions pas permis d'employer l'expression *gaménomanie* pour définir cette variété de délire, nous ne voyons pas à quel genre particulier de monomanie nous aurions rattaché l'affection mentale de Denis.

L'aurions-nous présenté comme un érotomaniaque? Non, l'érotomanie, d'après Esquirol, consiste dans un amour excessif, tantôt pour un objet connu, tantôt pour un objet imaginaire. Notre malade de l'asile de Dijon n'était jamais plongé dans ces douces rêveries si pleines de charme pour l'adolescent au cœur épris ; ce n'était pas un Antiochus Soter se mourant d'amour pour une Stratonice. Denis n'était pas non plus atteint de délire érotique pour un objet inanimé, comme Alkidias, de Rhodes, pour la statue de Cupidon, de Praxitèles; il n'avait point au fond du cœur une de ces violentes passions qui ne se tempèrent que par la possession de l'objet adoré, il était seulement poursuivi par l'irrésistible désir de s'attacher une compagne.

C'est un cas de satyriasis, dira-t-on alors. Erreur encore. Denis ne recherchait nullement les rapprochements sexuels, et en convoitant une épouse, il songeait bien peu aux voluptueux plaisirs qu'il eût pu légitimement s'accorder.

Le satyriasiaque se livre à un libertinage effréné, il tient des propos grossiers, obscènes, commet les actes les plus avilissants; notre malade, au contraire, est chaste, décent, très

©BIUM

réservé en paroles sur tout ce qui touche à l'amour physique, et malgré la surveillance la plus active prescrite à ce sujet, il ne se laisse jamais surprendre en flagrant délit d'onanisme, habitude si fréquente, si invétérée chez les aliénés.

Le satyriasiaque a souvent un développement anormal des organes génitaux; chez notre *gaménomaniaque* l'appareil sexuel est peut-être légèrement atrophié, et si nous l'en croyons, il est, depuis son enfance, atteint d'anaphrodisie.

Que de fois Denis ne nous a-t-il pas entretenu de sa virginité! Il en parlait avec un tel accent de vérité, de candeur, de conviction, qu'il parvenait presque à toucher le plus incrédule. Comme nous avions par-devers nous la connaissance approfondie de son caractère respectueux, craintif et poltron, de ses allures pusillanimes, et que l'examen de ses parties génitales tendait à faire supposer l'absence de tout désir vénérien, nous n'hésitâmes pas beaucoup à croire que Denis pouvait prendre rang dans cette phalange clair-semée d'hommes vierges, à côté de Newton, de Fontenelle.

Si nous nous remémorons les circonstances principales de l'existence vagabonde de Denis, ce marchand cosmopolite; si nous tenons compte de toutes ses angoisses, ne nous sera-t-il pas permis de reconnaître que les émotions de sa vie ont déterminé l'affection grave du cœur qui l'a fait mourir jeune encore? En effet, il a beaucoup souffert de voir repousser par toutes les femmes les sentiments tendres qu'il se plaisait à leur exprimer si souvent.

Ses demandes en mariage, il les prenait tellement au sérieux, qu'il lui en coûtait réellement bien des soupirs et bien des pleurs quand, en réponse à ses propositions, il ne recevait qu'injures et plaisanteries.

Plusieurs fois même il fut frappé à outrance, il n'en parlait qu'avec dépit et la rougeur au front.

Injustement soupçonné, tantôt il était arrêté et conduit en prison pour quelques heures, jusqu'à ce qu'un fonctionnaire de l'ordre administratif ou judiciaire l'eût fait élargir à la suite d'un interrogatoire; tantôt sa conduite bizarre, ses offres ridicules, son langage original, donnant lieu à des quiproquos, à des mésaventures, il se voyait tout à coup entouré d'agents de la force publique, réprimandé par eux, et le conflit se dénouait, après une foule de pourparlers, au milieu d'un *fou rire* général qui suivait le pauvre colporteur jusqu'à ce qu'il eût quitté la localité qui avait ri à ses dépens.

La vie de Denis n'a été en un mot qu'une longue souffrance morale, qu'un état permanent d'angoisses, de tortures, d'émotions diverses, qu'une catastrophe inattendue, que des péripéties toujours nouvelles ne faisaient chaque jour qu'accroître.

Nous nous expliquons dès lors la production de fréquentes palpitations du cœur, et consécutivement l'hypertrophie considérable de cet organe.

Denis G... avait trop aimé!...

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.

DE CERTAINS FAITS OBSERVÉS DANS LES RÊVES

ET DANS L'ÉTAT INTERMÉDIAIRE ENTRE LE SOMMEIL ET LA VEILLE,

PAR

M. ALFRED MAURY.

Je ne connais pas de phénomène psychologique qui soit d'une nature plus surprenante que le sommeil. C'est un état qui se reproduit tous les jours, et dont tous les jours la cause nous échappe et les effets demeurent environnés de la même obscurité. On a proposé bien des théories du sommeil ; elles ont eu le sort de toutes les théories métaphysiques qui se succèdent, comme les modes, sans qu'aucune puisse jamais fixer le goût et établir un empire durable. On revient quelquefois à des théories délaissées, mais ces retours sont encore plus éphémères que leur première vogue. Faut-il croire que cela tient à l'impossibilité radicale de pénétrer notre nature intime, ou le défaut de

©BIUM

méthode et le peu de continuité dans les observations doivent-ils être regardés comme les obstacles qui se sont jusqu'à présent opposés à une bonne étude du sommeil? J'incline pour la seconde hypothèse, et sans prétendre qu'on arrive jamais à résoudre tout le problème, je crois qu'on en peut éclairer quelques obscurités par des observations bien faites. Dans deux mémoires publiés, il y a quelques années, j'ai essayé de le montrer, et j'ai appliqué sur moi-même un procédé d'observation qui peut devenir la source d'un véritable ordre de découvertes psychologiques. Depuis cette époque j'ai poursuivi, dans le même but et le même esprit, cette étude intéressante, et je veux consigner aujourd'hui, en quelques pages, les nouveaux résultats auxquels j'ai été conduit. Mais avant d'entrer dans une analyse où je suis forcé de substituer souvent l'énoncé des faits aux minutieux détails du moyen par lequel j'y suis arrivé, je dois dire quelques mots de ma méthode d'expérimentation, et mettre par conséquent le public en état d'apprécier le degré de confiance qu'il peut avoir dans mes observations. Je tiens d'autant plus à le faire, que c'est par la méthode d'expérimentation que pèchent en général les métaphysiciens.

Je m'observe tantôt dans mon lit, tantôt dans mon fauteuil, au moment où le sommeil me gagne ; je note exactement dans quelles dispositions je me trouvais avant de m'endormir, et j'ai recours à la personne qui est près de moi pour m'éveiller, à des instants différents de mon sommeil plus ou moins éloignés du moment d'assoupissement. Je rapproche les rêves ou les phénomènes observés à diverses époques, comparant ceux qui se sont produits dans des conditions analogues, et notant les différences.

L'observation à deux est presque toujours de rigueur, car avant que l'esprit ait repris conscience de lui-même, il se passe des faits psychologiques dont la mémoire se conserve après le réveil, mais qui sont liés à des manifestations qu'autrui seul peut constater. Ainsi, les mots qu'on prononce assoupi ou dans un

©BIUM

rêve agité, doivent être entendus par quelqu'un qui vous les puisse rapporter. Il n'est pas jusqu'aux gestes et aux attitudes qui n'aient aussi leur importance. Enfin, ce qui rend indispensable le concours d'une seconde personne, c'est l'impossibilité où vous seriez de vous éveiller à un moment donné, par un procédé mécanique, comme vous le faites avec l'aide d'une main complaisante. Il va sans dire que pour être en position de recueillir des observations utiles, il faut être prédisposé à la rêvasserie, aux rêves, sujet à ces hallucinations hypnagogiques que j'ai décrites dans un premier travail ; tel est précisément mon cas. Peu de personnes rêvent plus vite, aussi fréquemment que moi ; fort rarement le souvenir de ce que j'ai rêvé m'échappe, et la mémoire de mes rêves persiste souvent pendant plusieurs mois, aussi fraîche, je dirai volontiers aussi saisissante, qu'au moment de mon réveil. De plus je m'endors aisément le soir, et dans ces courts instants de sommeil, je commence des rêves dont je puis vérifier au bout de quelques secondes la relation avec ce qui m'occupait précédemment. Enfin le moindre écart dans mon régime, le moindre changement dans mes habitudes, fait naître en moi des rêves ou des hallucinations hypnagogiques, en désaccord complet avec ceux de ma vie de tous les jours. J'ai donc presque constamment en main la mesure des effets produits par des causes que j'ai pu apprécier.

Maintenant que le public est dans le secret de ma méthode et dans la confidence de mon tempérament, je vais me représenter devant lui tour à tour assoupi ou endormi, et lui dire ce qu'il m'est advenu. J'aurai d'ailleurs besoin de le mettre encore plus dans la confidence de mes faiblesses et de mes défauts. Dans des observations de cette sorte, où l'âme cherche à découvrir comment elle agit, il lui faut s'ouvrir avec simplicité et candeur aux regards de l'observateur, et comme celui qui pose devant un peintre, laisser à tous ses mouvements leur aisance et leur naturel. Non-seulement j'ai besoin de mettre de côté mon amour-propre individuel, mais encore mon orgueil d'homme et presque

©BIUM

ma dignité de créature de Dieu. C'est que cette intelligence dont nous sommes si fiers, il me la faut montrer passant à tout instant par des alternatives de force et de faiblesse. Rien n'est plus humiliant que de voir un moment de sommeil ou d'assoupissement nous ravaler, comme on le verra tout à l'heure, au niveau de l'enfant qui vagit ou du vieillard qui radote; il est triste d'avoir à constater notre misère et d'étudier des phénomènes qui nous mettent constamment en présence d'une décomposition ou d'une suspension de la pensée voisine de la mort. Mais le philosophe trouve dans la satisfaction d'une vérité découverte la consolation des faits désolants qu'elle peut nous révéler, et si la curiosité qui nous pousse à scruter les merveilleux détails de notre organisation physique nous fait aisément surmonter le dégoût des chairs mortes et des cadavres éventrés, l'intérêt qu'excite la connaissance psychologique de l'homme nous fera passer par-dessus les tristesses que le spectacle de l'intelligence humaine sous toutes ses phases peut nous réserver. Bien d'autres avant moi se sont chargés de mettre en lumière ce qu'il y a de noble, de grand, de puissant, d'étendu, de sublime même dans l'entendement humain; il ne reste guère qu'à étudier l'intelligence en déshabillé, et à nous dire ce qu'elle devient quand elle secoue ce vêtement d'apparat que l'on appelle la raison, et cette contenance quelque peu fatigante que l'on nomme la conscience.

Un soir, c'était en hiver, j'étais étendu dans mon fauteuil, près d'un feu dont la douce chaleur engourdissait mes membres et assoupissait mes sens fatigués : ma pensée devenait d'instant en instant plus paresseuse et plus lourde, comme je m'en apercevais chaque fois que, reprenant un peu d'activité, je cherchais à chasser ce sommeil envahisseur. C'était une lutte où mes forces intellectuelles allaient s'épuisant; la résistance passive du je ne sais quoi qui m'endormait triomphait de ma volonté, de la conversation et du bruit. Tout me devenait cause prédisposante au sommeil : le balancier de la pendule me berçait de son mou-

©BIUM

vement régulier; la lecture qu'on essayait de me faire n'était plus pour moi qu'une voix monotone dont les frappements réguliers sur mon oreille me lançaient dans le vague et l'infini, à tel point que si le lecteur venait à s'arrêter, je m'éveillais pour quelques instants; rarement je m'étais trouvé dans un état aussi somnolent. Le vent soufflait au dehors avec violence, et les agitations de l'air, en rendant l'atmosphère plus lourde en apparence, contribuaient à cette disposition que je ressentais à dormir. J'éprouvais tour à tour dans chacun de mes membres de ces douleurs rhumatismales que les changements de temps provoquent ou entretiennent. Tout à coup je me réveillai où plutôt je sortis de ma rêvasserie, par l'effet de l'impression que produisait sur mon odorat l'odeur de ma pantoufle qui prenait feu. Je venais d'avoir une de ces hallucinations hypnagogiques dans lesquelles l'œil fermé voit se dérouler devant lui une foule d'images bizarres, de figures grimaçantes, de paysages qui se fondent les uns dans les autres comme certaines vues d'optique; mais ce jour-là ce n'était point une de ces visions fantastiques qui préludaient à un sommeil s'emparant graduellement de moi. J'avais vu très distinctement mon nom sur une feuille de papier blanc, éclatante comme le plus satiné des papiers anglais.

J'éteins ma pantoufle, je m'éloigne d'un brasier qui aurait pu m'exposer à un accident plus grave, et je m'étends dans une bergère pour y retomber dans mon assoupissement. Ma tête s'affaissait à peine que déjà mon hallucination était revenue; mais cette fois ce n'était plus mon nom que j'avais lu, c'étaient des caractères grecs, des mots mêmes que j'épelais machinalement et presque par un remuement de lèvres. Réveillé soudainement, je fus frappé de l'analogie qu'avait cette hallucination avec la précédente. Plusieurs jours de suite, j'eus, soit dans mon lit, soit dans mon fauteuil, des hallucinations semblables ou des rêves véritables, dans lesquels je lisais des caractères orientaux. Cette lecture fugitive de quelques mots était toujours accompagnée

©BIUM

d'un sentiment de fatigue dans les yeux, que je ne m'expliquais que trop bien à l'état de veille, en proie que j'étais à une irritation de la rétine. Une fois surtout je vis des caractères sanscrits disposés en colonnes, suivant la classification des grammairiens, et ces lettres avaient un relief et un brillant qui me fatiguaient. Notez ici que j'avais, depuis quelques jours, lu beaucoup de grammaires de langues asiatiques, et que la fatigue de mes yeux était en partie l'effet de cette lecture prolongée.

Voilà donc un fait bien constaté : mon hallucination comme mon rêve, qui n'en était que la continuation, se produisait sous l'empire d'une sensation et reflétait l'acte dont cette sensation douloureuse avait été la conséquence. J'avais déjà cité dans mes précédents mémoires des faits analogues, conduisant à la même conséquence.

Si je n'avais pas soumis à une analyse rigoureuse la suite des phénomènes qui s'étaient passés en moi, je n'eusse certainement pas découvert leur liaison, et il faut admettre que dans une foule de cas, les choses se passent ainsi. Ce qui paraît n'être que fortuit et arbitraire dans nos rêves est la conséquence d'un trouble ou tout au moins d'une modification dans une partie de notre organisme, dont nous n'avons pas conscience et dont nous ne pouvons saisir, pour ainsi dire, que l'ombre se dessinant sur le rideau du cerveau.

Mes observations ont presque toujours porté sur des hallucinations hypnagogiques de la vue, mais en quelques circonstances, il m'est devenu possible de vérifier ces faits pour des hallucinations de l'ouïe.

Il y a quelques jours seulement, j'éprouvais un mal de tête par suite de douleurs rhumatismales qui produisaient en moi une légère congestion dans la région pariétale. Il était dix heures et je venais de me mettre au lit; quelques secondes après m'être laissé aller au vague de la pensée, avant-coureur du sommeil, j'entendis très distinctement, quoique non cependant avec la même clarté et surtout la même *extériorité*, que si

©BIUM

j'eusse entendu une voix réelle, une phrase exclamative qui fut répétée plusieurs fois de suite. L'hallucination fut assez forte pour rappeler mon attention et me sortir complétement de cette somnolence commençante. La pesanteur que je ressentais au voisinage des oreilles n'avait fait que s'accroître, et réfléchissant sur la voix que je venais d'entendre, je reconnus parfaitement l'intonation, le rhythme du verbe d'une personne qui m'avait parlé quelques jours auparavant. Le timbre de cette voix m'avait frappé dans le moment comme le souvenir m'en revint alors.

Ce matin même, un phénomène du même genre s'est reproduit : je ressentais au cœur une de ces pesanteurs que déterminent chez moi certaines variations atmosphériques ; le sang me portait à la tête ; bien qu'au moment de me lever, je demeurai sous l'empire d'une rêvasserie qui ne s'empare de moi ordinairement que le soir. Soudainement l'oreille de mon esprit, qu'on me pardonne une métaphore sans laquelle on ne saurait rendre ce que j'éprouvais, est frappée par le bruit de mon nom, j'entends très distinctement ces mots : *Monsieur Maury*, *Monsieur Maury ;* et avec une netteté de son et un accent tellement particulier que je reconnus du premier coup la manière dont un de mes amis, avec lequel je m'étais entretenu la veille au soir, avait prononcé mon nom. Cependant l'intonation qu'il avait apportée dans son exclamation n'avait point excité ma surprise : j'étais habitué à sa voix, et le son m'était resté plus dans l'oreille que dans l'esprit.

Ainsi, dans ces deux cas encore, le trouble auquel étaient en proie certaines fonctions de mon économie, produisait un retentissement dans mon cerveau et faisait mouvoir la touche correspondante à une perception vive qui avait laissé, sans que j'en eusse conscience, un reste d'ébranlement en moi.

En réfléchissant sur les faits de cette nature, j'ai cru y trouver l'explication de ce que l'on pourrait appeler la génération spontanée des idées. Vous avez parfois des pensées qui vous viennent

©BIUM

tout à coup, qui se présentent à vous sans que vous les ayiez le moins du monde appelées, et dont vous ne pouvez saisir la liaison avec celle qui vous préoccupait antérieurement. Ne serait-ce pas parce que il se produit en nous, sous l'empire de causes morbides, perturbatrices ou simplement modificatrices de telles parties de notre organisme, des mouvements qui se répercutent dans le cerveau sur un des millions, un des milliards de fibres, de molécules matérielles dont il est composé, et là, le mouvement transmis se communique à celles de ces fibres ou molécules que les réflexions ou les préoccupations antérieures avaient comme laissées douées d'un mouvement vibratoire. Cette explication rend compte également de la mémoire spontanée, phénomène si étroitement lié à celui de la génération spontanée des idées. Cette mémoire est développée à un haut degré chez moi; sans cesse il me revient à l'esprit, je ne sais ni pourquoi ni comment, des mots, des noms que j'ai lus, français ou étrangers, et qui parfois se succèdent dans un ordre régulier dont je ne puis trouver l'explication que si le hasard me fait retomber sur le livre où je les avais rencontrés. Je suis alors tout surpris de voir que quelques lignes d'un dictionnaire, des fragments d'une nomenclature, des listes de noms propres que j'avais, par hasard, lus dans les journaux, se sont gravés dans mon esprit, sans que j'en eusse conscience, et me reviennent à tout propos. Il y a là un mouvement automatique et comme spasmodique de ma mémoire; les touches du clavier intellectuel se meuvent d'elles-mêmes, sans que la volonté y ait posé les doigts. Or, ces vibrations spontanées de certaines parties du cerveau sont certainement placées sous la dépendance des différentes régions de l'organisme dont elles sont les échos.

Je passe maintenant à un autre ordre de faits. Lorsque le soir, au coin du feu, je cède à la somnolence et que ma volonté laisse flotter les rênes de mon imagination, des pensées incohérentes et bizarres s'y succèdent et préparent le rêve que j'aurai, quand mon assoupissement sera devenu complet. Je ne garde et ne

©BIUM

puis garder souvenir de ces images intellectuelles que mon esprit contemple d'un œil indifférent et distrait; n'ayant alors ni le sentiment du temps, ni la perception claire des choses, je marche à travers un brouillard qui devient d'autant plus épais que mes sens s'engourdissent davantage.

Cependant ces sens ne sont pas assez assoupis pour rester fermés aux excitations extérieures : qu'une personne se présente devant moi, je la vois; qu'elle me parle, je l'entends; il y a plus, je lui réponds. Mais comme mon attention est faible et mon intelligence engourdie, je ne me rends pas un compte exact de ce que je vois et de ce que j'entends. Je discerne mal les choses et commets les plus étranges confusions; je ne saisis pas le sens de ce qu'on me dit et n'entends que des mots; je réponds parfois à ces mots, mais ma réponse ne correspond pas au sens des paroles qu'on m'adresse. Le son d'un mot évoque en moi une idée qui s'y est attachée et qui n'a peut-être aucun rapport avec la phrase de mon interlocuteur. La question qui m'est faite joue alors le même rôle que la modification interne dont je parlais tout à l'heure; elle se répercute dans mon cerveau et y fait vibrer au hasard, une idée; parlons plus exactement, l'ébranlement qu'elle produit dans mon cerveau se communique, dans la région vers laquelle elle se dirige, à celles des fibres ou des molécules qui étaient déjà disposées à vibrer. Mais, souvent, je n'entends absolument rien de la question qui m'est adressée; elle n'est pour moi qu'un son qui me fait sortir, en frappant mon ouïe, de la somnolence rêveuse dans laquelle j'étais tombé. Je prononce alors des phrases qui n'ont aucune liaison de mots ni d'idées avec ce que l'on me dit : ce ne sont plus seulement des coq-à-l'âne bizarres, ce sont des paroles incohérentes rappelant celles d'un vieillard qui a atteint le dernier terme de la caducité intellectuelle. Cependant, il m'est quelquefois arrivé, par une réflexion rétrospective, de saisir une liaison entre plusieurs de ces mots et ce qui se passe dans mon esprit. Ces phrases incohérentes expri-

©BIUM

ment l'idée ou l'image qui se promenait devant mes yeux au moment où l'interlocuteur éveille en moi par sa question un commencement d'attention. On me parle, je me hâte de répondre et j'exprime ce que je voyais dans le moment où l'on m'a interrogé. Un jour, par exemple, je m'étais assoupi pendant une lecture; la personne qui lisait m'adresse une question sur un passage qu'elle venait de lire, je réponds : *Il n'y a pas de tabac dans ce lieu;* ce qui n'avait absolument aucune relation ni de sens, ni de mots, ni de sons avec la parole qui m'était adressée. Ma réponse provoque naturellement une hilarité bruyante et mon assoupissement est tout à coup dissipé; je n'avais qu'une conscience vague de ce que je venais de répondre, mais ma mémoire gardait encore le souvenir de quelques-unes des idées-images qui s'étaient déroulées devant les yeux de mon imagination ; et je me rappelai alors que l'idée de tabac s'était présentée à moi au milieu du cortége disparate d'une foule de mots et d'idées s'enchaînant par tous les bouts. Ainsi, j'avais répondu à mon rêve et non à la question. Et pourquoi ce rêve? un éternument me l'expliqua : quelques grains de tabac, qui m'étaient restés dans le nez, après en avoir accepté d'une tabatière bienveillante, agissaient sur la membrane olfactive et renvoyaient au cerveau cette sensation dont je n'avais pas, dans l'instant, conscience.

J'ai comparé ma réponse incohérente à celle que pouvait faire un vieillard en enfance; et ce n'est point ici une simple analogie; car ce qui se passe dans une intelligence qui s'éteint, est presque identique avec le phénomène dont je viens de parler : L'attention s'affaiblit, la volonté s'engourdit et l'imagination, livrée à elle-même, se berce des images et des idées qui reflètent les troubles incessants auxquels sont en proie toutes les parties d'un organisme qui marche rapidement vers sa destruction. Le mouvement automatique de l'esprit l'emporte de plus en plus sur le mouvement volontaire, et les idées qui dans le passé avaient le plus occupé le vieillard sont celles qui

©BIUM

jouent le rôle principal dans cette association confuse et incohérente dont son intelligence est le réceptacle. La même cause qui fait que le vieillard répète incessamment les mêmes histoires et revient toujours sur des souvenirs de jeunesse, provoque par la voie spontanée la formation de ces idées et de ces souvenirs. L'homme en enfance est dans un état perpétuel de rêvasserie, et les paroles incohérentes qu'il vous répond doivent être l'expression des idées dont il est bercé. Dès que vous ravivez son attention par une demande, il cherche à reprendre les rênes de ce char intellectuel sur lequel Platon place l'âme; mais il ne peut arriver jusqu'à vous, et il se dirige simplement dans le sens où l'entraînait l'idée qui passait devant son esprit.

C'est aussi ce qui arrive parfois pour le fou et l'homme distrait. Mais l'un et l'autre ne sont pas tombés dans cet état de contemplation passive qui constitue la rêvasserie. Ils réfléchissent, au contraire, avec tant de force à leur idée, qu'ils ne peuvent s'en départir. Dans le premier moment qu'on les interroge et bien qu'on les tire de cette absorption de la pensée, ils ne peuvent que suivre leur idée, quoiqu'ils entrent par la parole en relation avec le monde extérieur. Le rêveur, au contraire, fait par faiblesse de l'intelligence ce que les précédents font par énergie de la réflexion; il n'a pas la force d'appliquer son attention à l'objet qu'on lui présente, et sa parole n'est qu'un écho de l'idée qu'il contemple machinalement.

Ainsi c'est vraisemblablement, surtout par l'affaiblissement de la puissance d'attention, que s'opère la désorganisation de notre intelligence. On voit, en effet, chez l'idiot, que c'est l'attention qu'il est le plus difficile de fixer, et dès qu'on y est parvenu, un progrès sensible se fait sentir dans l'intelligence de ce malheureux. Chez l'enfant, on sait combien l'esprit a de mobilité, et la succession des images qui se dessinent en lui a toujours nui, quand elle est trop abondante, à la perception des choses, car l'attention s'y applique plus difficilement.

L'homme qui s'endort s'identifie donc, pour un instant, avec

©BIUM

le vieillard dont l'esprit s'affaiblit ; il passe par un premier degré d'idiotie sénile, et quand il est complétement endormi, et qu'il tombe sous l'empire d'un songe, il représente véritablement, comme je l'ai fait voir dans un de mes mémoires (1), l'homme atteint d'aliénation mentale.

Cette désorganisation si triste de l'intelligence dans l'extrême vieillesse s'effectue encore par bien d'autres points sur lesquels l'étude des rêves peut aussi porter quelque lumière.

Je me rappelle un bon vieillard dont l'existence calme et régulière s'écoulait dans un petit château des environs de Meaux : l'âge avait exercé sur cette intelligence, assez mal prémunie contre les ravages du temps, une influence fâcheuse qui n'échappait à personne. Sa conversation se réduisait de plus en plus au cercle étroit d'anciens souvenirs de la guerre d'Amérique et de la Révolution ; sa mémoire lui faisait tellement défaut pour ses besoins de tous les jours, qu'une heure ou deux lui suffisaient à oublier ce qu'il avait dit ou fait, et si la visite se prolongeait, on risquait fort de s'entendre raconter, au moment de le saluer, l'histoire d'Amérique par laquelle il avait commencé la conversation. Sa mémoire l'abandonnait même au jeu de tric-trac qu'il avait pratiqué toute sa vie, et qui avait été l'objet de ses réflexions les plus sérieuses. Il oubliait les coups comme les dés, et faisait des écoles que l'amitié de ceux qui consentaient à faire sa partie avait soin de ne pas lui signaler. Les mots finirent par sortir de sa mémoire comme les faits, et il ne tarda pas à confondre dans ses anecdotes les plus favorites, les noms de ses personnages auxquels ses visiteurs habituels, et j'étais du nombre, avaient été depuis longtemps initiés. J'observai alors un phénomène qui m'est revenu à l'esprit, quand, vingt ans plus tard, je me livrai à ces études psychologiques. Peu de temps après avoir raconté une de ses aventures, il reprenait celle qui suivait invariablement ; mais il transportait dans celle-

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. XVII, p. 404.

©BIUM

ci une partie des noms de la première; en sorte que la chose eût été complétement inintelligible s'il ne vous avait pas mis, quelques mois auparavant, quand sa mémoire était plus sûre, au courant des vrais personnages. Même fait se reproduisait quand il était au tric-trac; jouait-il le Petit-Jean, il croyait être au Jean de retour de la partie précédente et il était difficile de lui faire comprendre qu'il avait à se démarquer. Ainsi son attention, devenue plus lente, ne pouvait que difficilement se détacher de l'objet qui l'avait occupé précédemment, quand un nouveau sujet lui était proposé; et comme le rêveur qui répond simplement à l'idée qui s'offre à lui, et ne peut saisir celle qui vient d'autrui, en commençant un nouvel ordre d'idées, son attention demeurait encore enchaînée à des faits vers lesquels il avait eu, sans doute, aussi beaucoup de peine à ramener son esprit occupé de faits antérieurs.

Une autre circonstance de l'enfance sénile la rapproche du rêve. Le vieillard dont je viens de parler avait un frère plus âgé que lui et qui, bien que fort supérieur en intelligence, n'avait pu échapper aux effets de la décrépitude; il était également tombé en enfance; mais comme le cercle de ses idées avait été toujours moins borné, il ne circonscrivait pas ses histoires dans la sphère étroite des guerres de la Révolution ou de l'Indépendance américaine. Il avait beaucoup voyagé, mais encore lu plus de voyages, qu'il n'en avait fait. Les souvenirs de ses pérégrinations et de ses lectures avaient fini par complétement se confondre, et tout cela se présentant à la fois à son esprit, lorsqu'il était étendu sur sa chaise longue, il vous racontait gravement tout ce qu'il avait lu; il vous disait par exemple qu'il avait été aux Indes avec Tavernier, aux îles Sandwich avec Cook, que de là, il était revenu à Philadelphie, où il avait servi sous Lafayette. Le souvenir et le sentiment du temps s'étaient complétement effacés en lui, en sorte que ses idées s'enchaînaient exactement de la même façon qu'elles auraient pu le faire dans un rêve. Ces étranges aberrations de vieillards m'avaient beau-

©BIUM

coup frappé, moi fort jeune homme, et encore si loin de ces misères. Un jour, je voulus faire comprendre au premier des deux frères, dont j'ai parlé, qu'il confondait les hommes et les mots; je lui expliquai de mon mieux la signification des noms qu'il échangeait entre eux si bizarrement, et quelques instants après, je le vis retomber dans les mêmes erreurs. Cette faiblesse incurable d'une intelligence qui avait pourtant un acquis, une expérience si supérieure à la mienne, car je n'avais alors que quinze ans, me frappa de stupeur, et grava en moi des souvenirs dont je ne soupçonnais pas tirer plus tard les observations que je consigne ici.

On peut donc dire en présence de ces faits, que l'homme est un automate dont la volonté monte de temps en temps les ressorts et dont l'habitude est comme le balancier. Cet automate continue d'aller quand la volonté est absente, tant que le ressort peut encore se débander. Une fois l'horloge montée, les rouages continuent leur mouvement régulier, altéré quelque peu, cependant, par l'action des causes extérieures et des modifications internes qui affectent leur composition et leur nature. Dans les horloges intellectuelles les mieux faites, c'est-à-dire les intelligences les plus saines et les plus fortes, l'intermittence de l'action de la volonté se reproduit à des intervalles extrêmement courts; mais plus l'intelligence s'énerve ou s'affaiblit, moins la volonté est active, et plus souvent elle laisse la machine obéir à l'automatisme qui lui est propre.

Cet automatisme par lequel l'homme commence, et par lequel il finit, ne peut se continuer indéfiniment. L'horloge montée ne marche que durant plusieurs jours; si une main intelligente n'intervient pas, le mouvement s'arrête et les rouages ne tardent pas à se détériorer. Il en est de même de l'esprit : si la volonté ne rend pas de temps en temps à l'intelligence l'activité libre, son mouvement machinal s'affaiblit graduellement et l'engourdissement complet, précurseur de la mort, finit par s'emparer de ces rouages qui avaient quelques

©BIUM

instants obéi à une impulsion initiale. C'est encore ce que l'observation du rêve m'a bien fait comprendre. En effet, à l'issue de la rêvasserie et des hallucinations hypnagogiques, du sommeil agité et entremêlé de songes lucides ou peu incohérents, viennent souvent des rêves d'une extrême confusion et d'une incohérence telle, qu'ils ne laissent que le souvenir de leur existence; après quoi le sommeil peut devenir assez profond et les sens assez obtus pour qu'aucun indice de rêve ne se révèle.

La meilleure preuve que dans le rêve l'automatisme est complet et que les actes que nous accomplissons s'opèrent par un effet de l'habitude imprimée par la veille, c'est que nous y commettons, en imagination, des actes répréhensibles, des crimes même dont nous ne nous rendrions jamais coupables à l'état de veille. Ce sont nos penchants qui parlent et qui nous font agir, sans que la conscience nous retienne, bien qu'elle nous avertisse parfois. J'ai mes défauts et mes penchants vicieux; à l'état de veille, je tâche de lutter contre eux, et il m'arrive assez souvent de n'y pas succomber. Mais dans mes songes j'y succombe toujours, ou pour mieux dire, j'agis par leur impulsion sans crainte et sans remords. Je me laisse aller aux accès les plus violents de la colère, aux désirs les plus effrénés, et quand je m'éveille, j'ai presque honte de ces crimes imaginaires. Évidemment les images qui se déroulent devant ma pensée et qui constituent le rêve, me sont suggérées par les incitations que je ressens et que ma volonté absente ne cherche pas à refouler. Je me révèle alors tout entier à moi-même dans ma nudité et ma misère natives, et suspendant l'action de ma volonté, je me trouve le jouet de toutes les passions contre lesquelles la conscience et la crainte nous défendent. Toutefois les effets de cette crainte salutaire peuvent se continuer pendant le sommeil par un effet de l'habitude; la conscience devient alors automatique, et, si l'on pouvait s'exprimer par des mots contradictoires, insciente d'elle-même. C'est ainsi que dans mes songes, je me suis trouvé des scrupules religieux et des terreurs

©BIUM

superstitieuses que j'ignore complétement à l'état de veille, et qui remontent à ma première enfance. Ce sont de vieux préjugés que la raison a fait taire, mais qui subsistent encore en germe chez nous et reprennent leur empire, dès que la volonté se retire ou s'affaiblit par l'effet du songe ou de la vieillesse. C'est là une nouvelle preuve que les instincts natifs, les penchants innés se confondent avec les dispositions imprimées à l'homme par l'éducation première, puisque quand la volonté nous fait défaut et que nous devenons automates, les uns et les autres sont des ressorts qui nous font agir.

J'ai réuni deux mots fort discordants, quand j'ai dit, une conscience insciente d'elle-même. Le rêve en effet est le théâtre des contradictions, et les actions les plus opposées s'y produisent de manière à démentir toutes nos théories psychologiques. En songe, je poursuis des actes, des pensées, des projets dont l'exécution et la conduite dénotent presqu'autant d'intelligence que j'en puis apporter dans l'état de veille. J'ai soutenu des discussions et combiné des réponses pour parer à de redoutables objections : je me suis conformé dans ma conduite imaginaire au caractère de ceux dont j'évoquais le souvenir et que je faisais intervenir dans mon rêve : il y a plus, j'ai eu des idées, des inspirations que je n'avais jamais eues, éveillé; j'ai même trouvé certaines choses que j'avais vainement cherchées dans le cabinet. Tout dernièrement, dans un rêve, où je me croyais en présence d'une personne qui m'avait été présentée depuis deux jours, il me vient contre sa moralité un doute qui ne s'était certainement pas élevé dans mon esprit auparavant. Une autre fois, craignant de faire une petite perte d'argent, je fus, en rêve, le jouet d'aventures qui avaient leur point de départ dans cette préoccupation. Je rencontrai mon débiteur, il avait l'air triste et maussade; il cherchait à m'éviter. Je n'étais point encore dans le rêve, cela ressemblait trop à la réalité. Mais voici le rêve qui commence : sa figure se transforme et je reconnais en lui un de mes amis : Vous me prenez, dit-il, pour votre débiteur,

©BIUM

je le connais et je lui parlerai. Le fait est que la liaison existant entre mes deux personnages était possible, probable même ; mais je n'y avais pas songé ; c'est en rêve seulement que la chose me vint à l'esprit. Il n'y a pas de semaine où je ne fasse d'observations du même genre. Tout dernièrement, par exemple, j'avais été chargé d'un rapport dans une des sociétés scientifiques auxquelles j'appartiens. Je pris connaissance des pièces et je remis au lendemain le soin de coordonner, de rédiger les idées que ce premier aperçu avait fait naître en moi. Mais voilà que la nuit je crois en rêve assister à la séance où ce rapport devait être lu ; je fais le rapport, toutefois le nom de l'auteur allemand qui en était l'objet, m'échappe, par la raison évidente que je n'avais pu déchiffrer sa signature, quoique je me rappelasse qu'on l'avait prononcé au moment où le travail avait été renvoyé à mon examen. Un de mes confrères, je suis toujours en rêve, me le souffle à l'oreille. Nouvelle preuve de ce ravivement de la mémoire à l'état de songe, du retour pendant le sommeil de souvenirs effacés, que j'ai déjà signalés dans mes précédents mémoires. J'avais donc, tout en dormant, mis en œuvre des éléments qui étaient restés épars dans mon esprit, une première connaissance prise du travail qui m'avait été renvoyé. Mon intelligence avait fonctionné, sans le concours de ma volonté, mais avec celui de toutes mes facultés. Je soupçonne pourtant que ce travail automatique et comme instinctif est beaucoup moindre qu'il ne paraît de prime abord, et qu'il y a là encore plus un effet de mémoire que de jugement. Je me serai sans doute fait une première idée de la forme que je voulais donner à mon rapport, idée fugitive qui me revint ensuite en rêve avec toute l'apparence d'une conception nouvelle et spontanée. On ne peut nier cependant que mon intelligence n'eût travaillé sans que j'en eusse la volonté ni la conscience. Elle a mis en jeu la prudence et la réflexion, l'adresse et la crainte, et cela machinalement, à mon insu. Il s'opère donc dans la pensée un travail tout semblable à celui dont nos fonctions pure-

©BIUM

ment organiques sont le théâtre. On digère, on respire, sans qu'on le sache; on accomplit même certains mouvements extérieurs d'une manière purement instinctive. Il y a par conséquent aussi dans l'esprit une sorte d'effet réflexe, analogue à celui qui se produit pour les actes d'intelligence de l'animal. Ces actions que j'accomplis en songe, si elles ne sont pas réfléchies, sont pourtant raisonnables et logiques à certains égards ; elles peuvent l'être du moins. Je combine et je pèse, je rapproche des idées et je tire des conséquences sans m'en apercevoir, sans savoir ce que je fais, ou pour mieux dire, sans être maître de moi-même ; je deviens un automate, mais un automate qui voit et qui entend ; je suis frappé d'une sorte de catalepsie morale et intellectuelle, et j'assiste à des actes où j'interviens, sans savoir ni pourquoi, ni comment.

Toute cette intelligence que je déploie en rêve n'est pas cependant purement instinctive. D'abord elle repose sur des connaissances acquises et sur des faits dont je me suis rendu préalablement compte par la réflexion. Ensuite dans le fait d'instinct, l'être animé est une simple machine : tandis que dans ces actes que j'accomplis en rêvant et que je raisonne, j'agis en sachant ce que je fais, quoique sans le vouloir et sans réflexion. Je suis entraîné dans la série de mes actes par un enchaînement fatal, et je ne tiens ni l'une ni l'autre des extrémités de cette chaîne de figures où je pose comme un danseur distrait dans un contredanse qui l'ennuie.

Il y a donc trois degrés dans l'intelligence humaine, ou plutôt dans nos actes conçus par rapport à l'intelligence : 1° L'acte instinctif qui s'accomplit sans le concours de l'intelligence individuelle; 2° l'acte intelligent, mais involontaire, tel qu'il se passe dans le rêve, et qui semble aussi avoir lieu quelquefois à l'état de veille, par l'effet de l'habitude ; 3° enfin l'acte intelligent volontaire, résultat d'une réflexion plus ou moins prolongée. L'acte accompli d'abord volontairement est susceptible de se produire ensuite involontairement ; mais ce qui est plus

©BIUM

étrange, c'est que l'intelligence peut accomplir de prime abord, sans l'intervention de la volonté, un acte qui dénote le concours de toutes nos facultés. L'état de sommeil, ou plutôt de rêve, n'est donc pas toujours opposé à l'action complexe de l'intelligence humaine; celle-ci sait trouver, en l'absence de notre volonté, des conditions suffisantes pour son développement. Il y a même certaines facultés que loin d'affaiblir, le sommeil développe : telle est la mémoire. Que nos souvenirs se présentent avec plus de vivacité pendant nos songes que dans l'état de veille, cela a été observé par presque tout le monde. Ce que je viens de rapporter d'un de mes rêves et ce que j'ai noté dans mes précédents mémoires, montre qu'il nous revient en songe des faits que nous avions oubliés durant la veille. Mais ce qui est plus extraordinaire et ce que j'ai plusieurs fois constaté par moi-même, c'est qu'il existe une sorte de connexion de souvenirs d'un rêve à l'autre. J'ai repris bien souvent, à l'état de rêve, le fil d'un rêve antérieur que j'avais oublié durant la veille et que j'ai eu parfaitement la conscience d'avoir fait, une fois que ce nouveau rêve m'en a rappelé le souvenir. Il y a quelques jours, je me vois en songe dans une boutique imaginaire de la rue Castiglione : je reconnais celle où j'avais fait antérieurement des emplettes; j'y parle au marchand qui retrouve en moi une de ses pratiques. A mon réveil, l'image de cette boutique était si fortement gravée dans ma pensée, que je crus un instant m'être transporté en rêve dans une boutique très réelle; je me rappelais alors parfaitement y être entré auparavant, mais ce souvenir était entouré de circonstances qui dénotaient par leur absurdité un pur rêve; et un peu de réflexion me suffit d'ailleurs pour me convaincre que la boutique était complétement chimérique. J'ai aussi reconnu une certaine nuit, en songe, un des acteurs de mes rêves précédents; il n'avait point fait d'apparition dans mon esprit durant le jour et ma mémoire ne m'avait rien dit de lui jusqu'alors.

Tels sont les faits que j'emprunte à mon observation per-

©BIUM

sonnelle, et qui m'ont paru les plus dignes d'attention. En les exposant, je n'ai pas entendu lever le voile qui nous cache le rôle de l'esprit dans cet état étrange où nous place le sommeil : je n'ai fait que des rapprochements et tiré quelques inductions. Cet exposé n'a pas la prétention d'être une théorie. Tout ce que je puis affirmer, c'est que la rigueur de la méthode d'observation est de nature à nous inspirer une grande confiance pour ses résultats. Elle est loin d'ailleurs d'avoir donné, entre mes mains, tout ce que l'on peut tirer d'elle. Que les esprits curieux en poursuivent sur eux-mêmes l'application ! Ils trouveront sans doute en eux des faits qui ne se sont point produits chez moi ou que je n'ai pu saisir. C'est là un objet digne de leur étude.

Rien d'ailleurs n'exerce mieux l'esprit investigateur et ne lui donne autant de délicatesse et de précision, que cette habitude de scruter toutes les opérations de notre pensée, d'analyser ce qui se passe en nous et de sonder les mystères de notre entendement. Il ne s'agit point ici de spéculations chimériques ou de conceptions hardies au milieu desquelles l'imagination peut nous égarer, mais d'une observation facile et simple, d'une induction purement expérimentale où nous cherchons, non à pénétrer la nature impénétrable des choses, mais à nous rendre compte des voies que suit la nature pour produire les merveilles de cet univers invisible et immatériel qu'on appelle l'intelligence.

©BIUM

CONSIDÉRATIONS

RELATIVES

A L'INFLUENCE DE L'ORGANISATION PHYSIQUE

SUR LES MANIFESTATIONS MENTALES,

PAR

M. A. O. KELLOGG,
Port-Hope, Canada West.

Traduit par **M. AL. WIELAND**, interne des hôpitaux.

Appareils cérébral et digestif. Leur influence réciproque et sympathique.

« Je pense avec Alexandre que l'acte de manger, avec une ou deux autres fonctions, doublent en nous le sentiment de notre mortalité. Quand un rôti et un ragoût, un poisson et la soupe, accompagnés de quelques autres plats, peuvent donner ou de la peine ou du plaisir, qui voudrait se targuer de sa noble intelligence dont l'usage est autant sous la dépendance du suc gastrique. » DON JUAN.

« Hier soir j'ai horriblement souffert d'une indigestion. J'ai remarqué, pendant ce malaise, la complète inertie de mes principales facultés mentales. J'ai essayé de les exciter, je ne l'ai pu. Je croirais volontiers que l'âme est mariée au corps s'ils ne sympathisaient pas autant, si l'une surgissait quand l'autre tombe, ce serait un signe qu'ils désirent le divorce; mais les choses sont telles, que tous deux paraissent tirer ensemble comme des chevaux de poste. BYRON, *Journal*, 1821.

Dans ce travail nous voulons étudier quelques-unes des conditions pathologiques qui peuvent influencer les manifestations mentales secondairement, c'est-à-dire par sympathie, par l'intermédiaire d'autres organes plus ou moins éloignés.

Aucun organe du corps humain, peut-être, n'offre avec le cerveau une sympathie plus tranchée que l'estomac. Ce fait, sans doute, tient à l'intimité nerveuse qui lie entre eux ces deux organes au moyen des nerfs pneumogastriques et des nerfs

©BIUM

grand sympathique et spinal; nous en avons à chaque instant des preuves. En effet, un des premiers et des plus invariables effets d'un coup violent à la tête est d'amener des vomissements; dans d'autres cas ils ne sont pas seulement déterminés par l'ingestion de certaines substances dans l'estomac, mais bien encore par une saveur désagréable, la vue, même l'odeur, la simple conception d'un objet dégoûtant; une émotion morale peut encore exciter à vomir.

Un singulier exemple de l'influence d'une simple émotion morale sur l'estomac m'a été fourni par un de mes amis, ingénieur distingué, avec qui je m'entretenais dernièrement de ce sujet. Il me raconta que, jeune homme, il traversait fréquemment, sur un petit bateau à vapeur, un bras de mer très houleux avec son père, en allant à Édimbourg, et que, très souvent, il avait le mal de mer. Sur le même bateau, il y avait toujours un joueur de violon vieux et aveugle, qui s'efforçait de tout son pouvoir à rendre le mal de mer plus tolérable (je devrais dire intolérable) aux passagers. Mon ami me dit que, pendant des années, il n'avait pu entendre le son d'un violon sans éprouver des nausées et une sorte de mal de mer.

L'influence dépressive d'une indigestion sur les facultés intellectuelles, la confusion des idées ou l'affaissement moral, la céphalalgie, le vertige ont dû être éprouvés plus ou moins par tout le monde. La diminution de la mémoire, l'impossibilité de fixer pendant un certain temps l'attention sur un sujet donné, la mobilité et l'irritabilité inaccoutumées du caractère, sont des phénomènes bien connus de l'indigestion.

De plus, les facultés morales et intellectuelles sont toujours plus ou moins affectées. D'où je conclus qu'il n'y a rien d'étonnant à ce que les horribles souffrances de l'indigestion souvent répétées puissent conduire à la folie. On a même été plus loin, puisque Broussais, et avec lui plusieurs écrivains contemporains, ici et en Europe, ont avancé, avec apparence de raison, que ces désordres fonctionnels réagissant sur le cerveau, pouvaient, par

©BIUM

leur fréquence et leur continuité, donner lieu à des lésions organiques. Il est beaucoup plus facile, néanmoins, de tracer les relations sympathiques entre ces organes que de découvrir le premier anneau de la chaîne des sympathies morbides. La céphalalgie, dit le docteur Copeland, a, beaucoup trop souvent, été rapportée aux désordres de ces viscères abdominaux avec lesquels le cerveau offre des sympathies, même lorsqu'elle est manifestement produite par l'état pathologique des parties contenues dans la boîte crânienne.

En outre, dit-il, ces désordres, si souvent considérés comme les causes de la céphalalgie, ne sont pas aussi rarement qu'on le pense produits eux-même par une affection du cerveau; car la douleur de la tête, bien qu'étant un symptôme commun des lésions cérébrales, n'est pas toujours constatée, et quelquefois elle manque complétement dans la période du début ou à la fin, de sorte que la maladie cérébrale elle-même peut, au premier abord, altérer les autres fonctions, puis ce désordre réagit sur le cerveau ou sur les nerfs les plus voisins en excitant ou modifiant de toute autre façon leur sensibilité. La céphalalgie éclate en même temps que d'autres symptômes, qui, bien que sous l'influence du cerveau sont néanmoins rendus manifestes par le désordre des fonctions digestives. Il n'est peut-être pas de maladie qui démontre mieux la sympathie qui existe entre le cerveau et l'estomac que la dyspepsie. Les opinions si diverses des plus éminents écrivains sur la nature et l'origine de cette maladie, l'insuccès des méthodes de traitement proposées et adoptées par chacun, appropriées à chaque cas particulier, montrent que l'on n'a pas assez étudié cette affection. Pendant longtemps la dyspepsie a été regardée comme une maladie primitive (débilité de l'organe), les toniques et les stimulants furent les médicaments préconisés. Plus tard, les disciples de cette école qui voulaient fonder leurs opinions sur les apparences pathologiques, regardèrent cette maladie comme une inflammation primitive de la muqueuse stomacale. Ils employèrent la saignée, la diète, les antiphlogistiques

©BIUM

en un mot; et, plus tard, on vint à observer que le gourmand, celui qui fait un dieu de son ventre, qui pendant sa vie n'a jamais pensé à autre chose qu'à en satisfaire les caprices, n'était pas spécialement sujet à cette maladie. On voyait aussi devenir les principales victimes de cette affection, d'autres individus s'inquiétant peu de leur boire et de leur manger, qui, néanmoins, s'occupaient fort sérieusement de sujets plus importants. Ceux-là, en un mot, tuaient leur système cérébral et fatiguaient peu leur appareil digestif. Dès lors on se forma une opinion plus saine sur la nature et les causes de la dyspepsie. Feu le docteur Brigham professait que la majorité des cas de dyspepsie, surtout parmi les étudiants, était sous la dépendance de l'irritation cérébrale ou nerveuse, que ces cas se perpétuaient sous l'influence d'une excitation cérébrale et ne s'amendaient que par le repos des organes cérébraux : parmi les raisons à l'appui, en dehors de son expérience, il donne les suivantes qui, familières sans doute à la plupart de nos lecteurs, ne peuvent trop être répétées. Contrairement à la théorie de Broussais qui, dans la majorité des cas, regardait la dyspepsie comme une affection primitive de l'estomac, même quand elle précédait la folie ou qu'elle existait concurremment avec l'hypocondrie ou d'autres symptômes nerveux, le docteur Brigham dit : il me paraît plus rationnel de supposer que l'irritation cérébrale, produite par une cause morale, causait non-seulement les désordres des organes digestifs mais encore, par sa persistance, conduisait à la folie; exactement comme nous voyons un coup violent à la tête produisant non-seulement une légère maladie de l'estomac mais encore, dans certains cas, un violent délire. Des observations que Broussais a fournies il ressort évidemment qu'une légère irritation cérébrale, d'origine morale ou de toute autre, donne lieu à des désordres gastriques, puis à tous les phénomènes de la dyspepsie.

Pour ce qui est de la céphalalgie, cet auteur est beaucoup de la même opinion que le docteur Copeland. Je doute beaucoup, dit-il, que la céphalalgie ait aussi souvent sa source dans les

©BIUM

désordres de l'estomac que dansl 'irritation du cerveau. J'ai fréquemment remarqué l'apparition de la céphalalgie après l'ingestion d'aliments et de boissons excitantes le soir ; mais j'ai constaté aussi la possibilité de l'éviter en maintenant la tête fraîche après une débauche. Il cite aussi des cas, observés par lui, où l'action de maintenir la tête fraîche, après une orgie, fut suivie de succès; et il ajoute: Si le mal de tête est produit par une indigestion, quelle efficacité peut-il y avoir à conserver la tête fraîche? et plus loin, il dit : Je conçois que l'action des vaisseaux sanguins, augmentée pendant le sommeil par des aliments ou des liqueurs excitantes, amène un afflux plus considérable de sang vers le cerveau, l'irrite, produise le mal de tête et amène les désordres de l'estomac. J'ai constaté en outre que ce malaise affecte surtout ceux dont le système nerveux est délicat et facilement excitable, et je l'ai souvent vu produit par un chagrin ou de grandes inquiétudes; de plus il est fort rarement calmé autrement que par le repos et l'abstinence. L'abstinence, ici mentionnée par le docteur Brigham, est certainement un utile auxiliaire, mais le repos est le remède principal.

Le père de l'auteur était souvent atteint de violents maux de tête, à la suite de toute excitation ou effort mental un peu extraordinaire. Il l'attribuait, certainement à tort, à ce qu'il ne prenait pas régulièrement ses repas auxquels il avait sans doute fort peu d'appétit, celui-ci ayant disparu par suite de l'excitation cérébrale. La céphalalgie était immédiatement calmée par une heure de profond sommeil après laquelle il prenait sa nourriture avec plaisir; et il me souvient, lorsque j'étais enfant, de l'avoir vu prendre ses repas après avoir dormi d'abord; l'irritation cérébrale ainsi apaisée, l'appétit revenait et la digestion se faisait. Il y a peu de médecins de quelque expérience qui n'aient éprouvé la grande influence de l'inquiétude et de l'insomnie sur la perte de l'appétit et sur la production de la céphalalgie.

J'ai souvent, lorsque j'étais harassé de fatigue, dans des cas graves, jeûné pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, sans

©BIUM

éprouver le moindre besoin de manger, jusqu'à ce que je fusse reposé par quelques heures de sommeil. En citant mon cas, je crois que je cite en même temps celui de beaucoup de médecins.

Les hommes de toute profession, exposés à beaucoup d'excitations morales ou à de l'inquiétude, ont dû plus ou moins éprouver l'influence de ces excitations morales sur l'estomac et les organes digestifs. Il y a quelques années, l'auteur de cet article était très lié avec un jeune avocat de la Nouvelle-Angleterre, celui-ci était d'une grande activité intellectuelle et d'une grande éloquence, et chaque fois qu'à la tribune il avait parlé, il avait la diarrhée qu'il attribuait à l'excitation cérébrale qui avait précédé. Un jeune ministre de ma connaissance me dit que quand il fait un sermon il pense peu à manger, et il ne le ferait pas s'il n'y était forcé par l'insistance de ses domestiques.

L'action de la peur sur les contractions péristaltiques de l'intestin est bien connue, pourquoi n'en serait-il pas de même des autres passions dépressives. Une observation à l'appui de la sympathie étroite qui existe entre le cerveau et l'estomac m'a été fournie par un de mes collègues et amis, dans le savoir et la bonne foi duquel j'ai la plus grande confiance. Il me dit qu'une personne de sa connaissance devenait folle chaque fois que ses intestins étaient en souffrance, et que l'action d'un purgatif ramenait toujours les choses à leur état normal; Broussais dit qu'il a souvent vu la diarrhée, la colique et autres désordres des organes digestifs, causés par le chagrin, la frayeur et d'autres souffrances morales; il a vu aussi l'irritation cérébrale produire l'irritation gastrique et même un certain degré d'inflammation de l'estomac. Malgré cela il affirme que la plupart des phlegmasies encéphaliques sont communément produites par l'irritation de l'estomac. Le docteur Brigham dit, en commentant ces opinions: je dois croire que l'observation est défectueuse et que Broussais y a été conduit par les opinions qu'il s'était formées sur la fréquence de la gastrite, et sur son influence dans la production de maladies sympathiques: ces opinions, je le pense, ne sont pas confirmées

©BIUM

par les faits. L'histoire qu'il a donnée de prétendus cas de gastrite nous apprend que les désordres de l'estomac étaient souvent précédés de symptômes cérébraux, ainsi de légères aberrations de la mélancolie, l'épilepsie, des convulsions, etc.; quelques-uns de ses malades avaient fait des excès de travail, d'autres avaient été longtemps hypochondriaques, d'autres encore étaient atteints de nostalgie; il faut dire que la plupart d'entre eux étaient soldats, beaucoup même conscrits; il n'est pas improbable qu'ils avaient éprouvé de grandes souffrances morales.

Rien ne montre plus clairement l'origine cérébrale de la grande majorité des cas de dyspepsie, que les traitements employés avec succès. De toutes les maladies qui atteignent l'humanité, aucune certainement n'a causé plus d'embarras aux praticiens consciencieux par l'obscurité qui l'environne; aucune, non plus, n'a autant profité aux charlatans et aux imposteurs par la même raison. Les hommes laborieux (quand la science paraît faire défaut) trouvent là un riche champ de travail qui a fourni et fournira encore une abondante moisson. Les homœopathes, les botanistes, les éclectiques, les électropathes et beaucoup d'autres ont trouvé, dans cette classe infortunée de malades, les sujets les plus disposés à tous leurs essais; et ils continueront à en trouver jusqu'à ce que les hommes de science aient reconnu et sanctifié un traitement plus applicable à l'origine psychique et morale de cette maladie. Il faut avouer que dans le traitement de cette affection, surtout dans ce pays, la science a été épuisée et elle n'a pu, par aucun moyen, réduire le charlatanisme. C'est là une preuve à l'appui de cette vérité divine, que le prix de la course n'appartient pas à la vitesse, ni la victoire à la force, ni le pain aux savants, ni même la richesse aux hommes instruits, ni même encore la faveur aux hommes habiles, mais que le temps et la chance leur appartiennent à tous. La note ajoutée par le docteur Macnish à l'ouvrage du docteur Brigham nous montre que le charlatanisme, pratiqué d'une manière si peu scrupuleuse au sujet de cette maladie, n'est pas spécial à l'Amérique. Le

©BIUM

soulagement, dit-il, que beaucoup de dyspeptiques obtiennent en allant aux eaux, est une preuve suffisante que leur souffrance est souvent intimement liée à l'état du cerveau. Occupés chez eux du soin de leurs affaires, ou rendus irritables par la dissipation, les plaisirs ou l'oisiveté (car celle-ci est aussi pernicieuse que le surcroît de travail), ces malades sont saisis par l'hypochondrie, et leurs digestions alors en souffrent; dans cet état, ils se précipitent aux eaux de Bath, de Leamington ou de Cheltenham, endroits qui sont eux-mêmes au pouvoir de quelque empirique en vogue : ceux-ci leur disent très gravement de boire les eaux, mettent les malades à la diète, et leur font prendre quelques médecines insignifiantes. A ce traitement, ils ajoutent l'exercice en plein air, les distractions qui généralement ne manquent pas dans de pareils endroits. La conséquence en est que la digestion se fait régulièrement : si celle-ci était mauvaise par suite d'excès de travail, le traitement réussit, et il en est de même dans les cas contraires; car aux eaux le changement de lieu et les distractions nombreuses occupent suffisamment l'esprit. Ramené alors à une santé relative par ce changement, le malade retourne chez lui enthousiasmé des vertus de ces eaux et de la merveilleuse habileté des médecins dont il a suivi le traitement. Du reste nulle part plus qu'aux eaux à la mode, le charlatanisme professionnel n'est porté à un aussi haut degré d'impudence; là, en effet, les médecins parlent avec certitude de produire de l'effet, voyant qu'ils ont affaire en général à des gens dont l'esprit est affaibli par l'hypochondrie; et ils continueront tant que les malades ne seront pas plus éclairés. Dans beaucoup de cas de dyspepsie chronique, les cures merveilleuses que les hydropathes et les homéopathes font tant valoir, sont souvent le résultat d'une forte impression morale, et cela est évident, non-seulement par les rapports des malades eux-mêmes, mais aussi par ceux des praticiens. Dans le traité d'hydrothérapie du docteur Gully, le seul ouvrage ayant des prétentions scientifiques, et que nous puissions mettre en avant, à la page 102 et suivantes il donne l'observation de ce

©BIUM

qu'il appelle une dyspepsie chronique *nerveuse*, et certainement le résultat heureux qu'il a obtenu était plutôt dû à l'impression morale qu'au traitement avec les draps mouillés, les bains de siége ou les douches.

Que l'on ne suppose pas pourtant que nous soyons indifférent aux propriétés de l'eau froide comme traitement auxiliaire dans beaucoup de maladies chroniques, particulièrement de celles du cerveau et du système nerveux. L'usage bien entendu de cet agent dans tous nos asiles d'aliénés, bien dirigés par des hommes éminents, nous montre clairement que ceux-ci sont tout aussi capables de juger en pareille matière que les plus éminents professeurs des écoles hydrothérapiques et ne sont pas insensibles aux propriétés de l'eau comme agent thérapeutique; mais dans un autre sens ils ne veulent pas, pour l'amour de la théorie, laisser de côté l'expérience de beaucoup d'années, expérience qui nous montre l'eau comme utile quand elle est employée à propos. Le cas du docteur Gully, auquel nous avons fait allusion plus haut, était celui d'une dame éminemment nerveuse et excitable et qui, pendant des années, avait souffert d'une dyspepsie (*nerveuse et muqueuse*), ayant son origine dans la réclusion et les mauvais traitements qu'elle avait subis en pension. Le traitement de ce cas (par les plus éminents praticiens) paraît avoir été, dans le début, très peu judicieux, et l'influence pernicieuse des nombreux médicaments qu'elle a pris n'est peut-être pas assez surchargée par le docteur Gully. Un seul des praticiens a avoué qu'il avait passé en revue toute la pharmacopée; il était sur le point de recommencer la série lorsqu'il fut relayé par un homéopathe, dont le succès paraît avoir été meilleur, et enfin elle tombe entre les mains du docteur Gully, à Malverne. L'espace ne permet pas de donner l'observation en détail; j'en donnerai seulement la fin, dans les termes du docteur lui-même. Après avoir soumis la malade pendant six mois alternativement aux bains de siége, à l'enveloppement dans des draps mouillés, aux douches, aux frictions, et à l'inges-

©BIUM

tion d'une quantité d'eau considérable, il dit : « La dyspepsie, cette dyspepsie accumulée par tant d'années de traitements défectueux, était réellement loin d'être guérie, puisqu'elle avait fait des progrès énormes en sens inverse, et les sensations de la malade le prouvaient assez. Au milieu de l'excitation organique générale que le traitement avait amenée pendant que tous les organes travaillaient à se soulager mutuellement, une agitation morale très violente vint surprendre la malade, et une fièvre nerveuse vint s'ajouter à ce triste tableau, soit que la fièvre se montrât comme une crise au milieu de ces souffrances si prolongées et si complexes, soit qu'elle advînt comme phénomène particulier; je ne puis dire si toutefois une agitation morale peut en être la seule cause. Cette fièvre fut néanmoins la plus violente et la plus dangereuse qu'il me fut donné de voir. Comment elle fut traitée n'appartient pas à l'histoire de la dyspepsie; mais on peut se faire une idée de l'énergie du traitement par le fait seul que la malade fut enveloppée successivement dans vingt-un draps mouillés, depuis six heures du matin jusqu'à onze heures du soir. Il est heureux, peut-être, que l'agitation morale et la fièvre nerveuse qui la suivit ne fût pas accompagnée de grands désordres physiques ou de changements de structure organique. Autrement, les vingt-un draps mouillés, appliqués à des moments si rapprochés, la fatigue et l'agitation qui suivirent leur application, auraient pu amener d'autres phénomènes, que les drogues nombreuses ingérées n'étaient pas arrivées à produire. Et comme la patiente a ultérieurement recouvré la santé, le docteur n'y fait point d'allusion. Il est incontestable que le traitement hydrothérapique dans beaucoup de cas de dyspepsie chronique dépendant de l'irritation du cerveau ou du système nerveux, tel que le pratiquent les confrères de M. le docteur Gully, a fait énormément de bien, surtout si l'on y joint les règles hygiéniques strictement observées. Mais ce traitement est néanmoins exposé à de sérieuses objections, applicables du reste à tous les systèmes, où l'exclusivisme et la routine tiennent le

©BIUM

haut du pavé. Il y a toujours la question de savoir si le bien qui, indubitablement, résulte dans beaucoup de cas de dyspepsie chronique, du traitement hydrothérapique, est l'effet du traitement spécifique ou du repos de l'esprit, du changement de scène et des règles hygiéniques.

Le fait est, dit le docteur Brigham, que la dyspepsie est souvent guérie en permettant au cerveau fatigué et surmené de se reposer, ou en changeant la nature des travaux de l'esprit; nouvelle preuve qu'elle est primitivement une maladie du cerveau et non de l'estomac. Combien de fois les médecins manquent-ils à soulager, par des médicaments, ce qu'ils appellent des affections gastriques, qui sont rapidement guéries par les voyages ou l'abandon des travaux habituels! Combien souvent le changement dans l'excitation cérébrale apporte-t-il du soulagement; il semblerait alors que certaines portions du cerveau, ayant été surexcitées, deviennent malades et sont soulagées par une excitation violente d'autres portions du même organe! Combien souvent des affections de l'estomac sont guéries par des médicaments inertes, aidés par la confiance, l'espoir, etc., etc..... Dans une note ajoutée à ce passage le docteur Macnish dit avoir guéri, un jour, une dame qui s'imaginait être sérieusement atteinte de l'estomac, en lui administrant trois douzaines de pilules de *mica panis*. J'ai également traité moi-même, avec succès, une femme hystérique à qui il prit fantaisie de se trouver une maladie grave de l'estomac, se disant complétement incapable de remuer sans l'aide de quelqu'un, en lui administrant vingt-cinq gouttes d'eau colorée, trois fois par jour, pendant peu de temps. Je rapporterai, du reste, ces observations quand je traiterai de l'hystérie. Le temps ne me permet pas d'entrer dans de plus grands détails sur les sympathies entre le cerveau et l'estomac, j'y reviendrai probablement en traitant de l'hypochondrie, et d'autres maladies de la même famille.

©BIUM

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

A L'HOSPICE DE LA SENAVRA,

PAR

M. BAILLARGER,

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

OBSERVATIONS RECUEILLIES EN 1847.

Rareté de cette maladie d'après Esquirol et M. Guislain. — Dénominations différentes. — Manière dont les premières périodes sont envisagées. — Le traitement antiphlogistique. — La paralysie générale pellagreuse.

Dans ma lettre sur la paralysie générale pellagreuse, j'avais promis de publier quelques recherches faites aussi à Milan sur la paralysie générale non pellagreuse (1). Ayant tardé à remplir cette promesse, je croyais devoir renoncer à utiliser, sous ce rapport, les notes recueillies dans mon voyage de 1847. Après avoir lu les comptes rendus si remarquables publiés par M. le docteur Castiglioni, pour les années 1852 et 1853, il m'a semblé que les faits dont j'ai à parler pourraient encore avoir quelque intérêt à titre de documents pour l'histoire de la paralysie générale.

I.

Il résulte des recherches statistiques faites à Bicêtre, par MM. Aubanel et Thore, qu'il est mort, en 1839, dans cet hospice, 164 aliénés.

Sur ces 164 malades, 125 étaient atteints de paralysie générale.

(1) Lettre au docteur Gaetano Strambio, sur la paralysie générale pellagreuse. (*Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 328, 1849.)

©BIUM

La paralysie générale, qui a plutôt augmenté que diminué de fréquence depuis 1839, figure donc pour les trois quarts dans la mortalité de l'asile de Bicêtre.

A l'hospice de la Senavra de Milan, consacré, comme Bicêtre, aux classes indigentes, il est mort, en 1853, 60 aliénés.

Sur ces 60 malades, 1 seul était atteint de paralysie générale.

Cette affection, qui compte pour les trois quarts dans la mortalité de Bicêtre, ne serait donc représentée à la Senavra que par la proportion si minime de 1 sur 60. Qu'on double, qu'on triple cette proportion, et il restera toujours, sous ce rapport, entre les deux asiles, une différence extrêmement remarquable.

Cette rareté de la paralysie générale à Milan, attestée par les rapports de M. Castiglioni (1852-1853), a déjà été indiquée par plusieurs auteurs, parmi lesquels je me bornerai à citer Esquirol et M. Guislain.

« Pendant mon séjour en Italie, dit Esquirol, j'ai constaté qu'il n'existait qu'un petit nombre d'aliénés paralytiques, non-seulement dans les maisons d'Aversa, mais dans tous les établissements de l'Italie méridionale et du royaume Lombardo-Vénitien (1). »

M. Guislain est encore plus explicite. Après avoir dit qu'il n'avait trouvé, dans l'hôpital des femmes de Venise, qu'un seul cas de paralysie générale, il ajoute: « Ainsi, partout en Italie on constate cette *absence* de paralysie générale, et elle doit paraître d'autant plus étonnante, que cette complication a été souvent considérée comme un résultat de l'inflammation et que l'Italie est, plus que tout autre, un pays où les maladies inflammatoires sont fréquentes et se présentent avec intensité (2). »

La paralysie générale sévit, sans nul doute, beaucoup moins à la Senavra qu'à Bicêtre; cependant peut-être les cas sont-ils plus nombreux que n'ont semblé le croire Esquirol et M. Guislain.

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*, t. II, p. 273.

(2) Guislain, *Lettres sur l'Italie*, p. 250.

©BIUM

Je me fonde, pour avancer ce fait, sur ce que j'ai directement observé, mais aussi sur une circonstance qui a pu contribuer à induire en erreur, sous ce rapport, les savants auteurs que je viens de citer.

On sait que M. Bayle a décrit la paralysie générale sous la dénomination de *méningite chronique*. Or, il y a à la Senavra une maladie qu'on observe chez beaucoup d'aliénés et qu'on désigne à peu près de la même manière : c'est la *méningite lente*.

Si l'on veut se faire une idée de la fréquence de cette maladie à la Senavra, il suffira de consulter le rapport de 1852. Sur 142 hommes aliénés reçus en 1852, 84 ont été atteints de méningite lente.

Cette méningite lente est combattue par un traitement antiphlogistique plus ou moins énergique.

Esquirol et M. Guislain ont-ils tenu compte, en parlant de la rareté ou même de l'absence des paralysies générales, de cette fréquence des méningites lentes. Je suis porté à croire que ce fait leur a échappé, car, dans le cas contraire, ils n'eussent pas manqué de modifier l'opinion qu'ils ont émise. Je suis bien loin de prétendre que tous les cas de méningite lente, de gastro-méningite, doivent être rapportés à la paralysie générale, car, assurément, en 1852, sur 142 malades entrés, 84 n'étaient pas paralytiques. Mais sans être en état d'expliquer cette extrême fréquence des méningites lentes ni les différences que cette maladie présente, je me bornerai à citer des observations dans lesquelles la paralysie est désignée sous les dénominations de méningite lente et de gastro-méningite.

OBSERVATION I.

Homme de trente-neuf ans. — Méningite lente, puis gastro-méningite. — Traitement antiphlogistique. — Embarras de la parole. — Paralysie progressive des membres. — Délire ambitieux. — Mort. — Autopsie. — Épaississement des membranes. — Quelques adhérences. — Teinte ardoisée de la substance grise.

Le nommé Bianchi (Emmanuel), âgé de trente-neuf ans, im-

©BIUM

primeur, après avoir été traité pendant quelque temps dans la salle des *délirants* du grand hôpital de Milan, a été envoyé à la Senavra. Le certificat du médecin de l'hôpital majeur porte que Bianchi a été reçu dans cet hôpital le 27 juin 1847 pour une *méningite lente*; que ce malade a toujours déliré; que le traitement antiphlogistique et les bains ont été employés sans aucun avantage (extrait du dossier).

Ce traitement dans le grand hôpital a duré deux mois environ, du 27 juin au 25 août (1). Dès son entrée à la Senavra, Bianchi fut placé à l'infirmerie, et sa maladie était déjà si grave, que, dès le 28 août, il fut forcé de garder le lit.

Voici quel était son état lorque je le vis, le 7 octobre :

Il y avait un embarras extrême dans la prononciation, et quelquefois les paroles étaient tout à fait inintelligibles. L'articulation des mots était précédée et accompagnée de ces tremblements convulsifs des muscles des lèvres qu'on observe dans les degrés avancés de la maladie. B... était étendu sur le dos et ne pouvait plus changer de position ; les mains, que le malade peut à peine porter à sa tête, sont tremblantes. La sensibilité est très obtuse, il y a une eschare au siége et des ecchymoses scorbutiques sur plusieurs parties du corps. Cet homme était dans un état très avancé de démence, sa physionomie exprimait encore le contentement des paralytiques, et il existait des idées ambitieuses très prononcées. Bianchi répète à plusieurs reprises, avec un air de satisfaction, qu'il a cent mille livres. Ce délire ambitieux s'était déjà manifesté à l'entrée à la Senavra.

En outre de tous ces symptômes, il y avait de la fièvre, la

(1) Il y a au grand hôpital de Milan une salle pour les délirants, dont beaucoup sont simplement des maniaques, des mélancoliques, des paralytiques aliénés ; on les traite là pendant un ou plusieurs mois, puis on les envoie à la Senavra. C'est ce qui avait lieu autrefois à Paris, où les aliénés étaient d'abord traités à l'Hôtel-Dieu avant d'être envoyés à Bicêtre.

©BIUM

langue était sèche et fuligineuse. Le traitement, à la Senavra, avait consisté en deux saignées et en purgatifs.

Ce malade m'était signalé comme atteint de *gastro-méningite;* il succomba le lendemain. Voici les détails de l'autopsie, à laquelle j'assistai, et qui fut faite avec beaucoup de soin.

Extérieur. — Le cadavre conserve encore beaucoup d'embonpoint. Outre l'eschare du sacrum, que j'ai signalée plus haut, l en existe plusieurs autres plus petites dans divers points du dos.

Crâne. — La dure-mère adhère assez fortement à la voûte crânienne. Après l'incision de cette membrane, il s'écoule un peu de sérosité sanguinolente, et l'on aperçoit à sa face interne, dans la partie correspondant à l'hémisphère gauche, une fausse membrane très mince, teinte de sang dans beaucoup de points et contenant dans son épaisseur de très petits caillots sanguins. Cette fausse membrane se détache assez facilement de la dure-mère par petites plaques.

L'arachnoïde viscérale est épaissie et opaque dans presque toute l'étendue de la surface supérieure des hémisphères, la pie-mère est très infiltrée de sérosité : cette infiltration est surtout très forte à la partie moyenne et supérieure de l'hémisphère gauche. Les vaisseaux de la pie-mère sont dilatés. Les membranes s'enlèvent par larges plaques et avec une extrême facilité de la surface supérieure et externe du cerveau. Il n'y a nulle part d'adhérence. A la base, point d'infiltration et très peu d'épaississement des membranes. On trouve quelques adhérences à la face inférieure des lobes antérieurs près des nerfs olfactifs; il y en a aussi quelques-unes sur les circonvolutions de l'hippocampe.

La substance grise, à la surface supérieure des hémisphères, est à peine rosée dans quelques points. A la base, elle offre une altération de couleur très remarquable. A travers les membranes on avait aperçu, autour de la grande fente de Bichat, une teinte ardoisée très prononcée surtout sur les circonvolutions de l'hippocampe. Cette couleur ardoisée s'étend à

©BIUM

toute l'épaisseur de la substance grise ; coupée verticalement, elle présente un piqueté très fin et qui n'existe pas à la face supérieure.

La consistance des parties ainsi colorées est aussi plus faible. Cette teinte ardoisée, plus forte aux bords de la fente de Bichat, va en diminuant graduellement vers la partie externe. En examinant la corne même de l'hippocampe, on trouve la substance grise plus foncée que partout ailleurs et presque noire.

La substance blanche est en général très molle; elle contient seulement un assez grand nombre de bouches vasculaires, mais peu de sang. Les ventricules sont légèrement dilatés et n'offrent pas de granulations. La substance grise des corps striés et des couches optiques offre, mais à un faible degré, la coloration ardoisée.

Il y a, à la base du cervelet, deux lobules ayant la teinte ardoisée, teinte qui s'étend aussi à toute l'épaisseur de la sub stance grise. Le cerveau et le cervelet exhalent d'ailleurs une odeur fétide. La moelle et les viscères de la poitrine n'ont pas été examinés.

La paralysie générale se présente ici avec tous ses caractères. L'embarras de la parole, la faiblesse croissante des membres, la démence, le délire ambitieux et les lésions trouvées à l'autopsie viennent encore corroborer ce diagnostic.

Au grand hôpital, le malade avait été traité par les saignées et les bains, pour une méningite lente avec un délire se présentant sous forme d'une manie vague.

A la Senavra, Bianchi fut de nouveau saigné deux fois, et il prit des purgatifs; mais le diagnostic fut alors modifié, et le malade, lorsque je le vis, était regardé comme atteint d'une *gastro-méningite.*

Dans ce premier cas, la paralysie générale a été énergiquement combattue par les antiphlogistiques; nous verrons le même traitement employé chez les malades des observations qui suivent.

©BIUM

Les dénominations de *méningite lente* et de *gastro-méningite* remplacent ici celles usitées dans nos asiles, de paralysie générale ou de folie paralytique.

Je crois devoir faire remarquer la teinte ardoisée de la base du cerveau et l'odeur fétide qui s'exhalait de cet organe. C'était un commencement de gangrène. Cette gangrène ne s'observe guère que dans la paralysie générale. Je l'ai rencontrée dans certains cas à un degré plus avancé, avec une coloration verdâtre et la même odeur fétide. Il est remarquable que c'est presque exclusivement à la base du cerveau qu'elle se présente. Quelquefois elle s'étend de là le long de la scissure de Sylvius aux circonvolutions de la partie externe et inférieure; la coloration ardoisée ou verte des points malades tranche d'une manière très nette avec les circonvolutions restées saines.

OBSERVATION II.

Méningite lente traitée par des saignées générales. — Idées de grandeurs. — Embarras de parole. — Tremblement des membres. — Impossibilité de la station. — Démence.

Le nommé Catarini (Carlo), âgé de trente-sept ans, est entré à la Senavra le 30 mai 1847, et à l'infirmerie le 2 septembre de la même année.

Ce malade venait de l'hôpital majeur. Il y avait été reçu salle Saint-Lazare, le 12 avril 1847, pour une *méningite lente*. Le 23 du même mois, il avait été déclaré *dément* (per guasti organici cerebrali in causa di lenta meningite.) On l'avait d'abord passé aux incurables, mais de là on dut le transférer à la Senavra parce qu'il criait et essayait de se détacher.

Il avait été traité par les antiphlogistiques. (Extrait du dossier.)

A son entrée à la Senavra, Catarini pouvait marcher librement; il était calme et parlait peu. Quant aux idées ambitieuses, on se rappelait qu'il avait manifesté souvent le projet de prendre

©BIUM

un grand hôtel. Ce malade fut atteint d'une *fièvre gastrique*. On lui pratiqua une saignée, on fit deux applications de dix-huit sangsues chaque fois, à l'épigastre et derrière les oreilles. Des potions émétisées furent aussi administrées.

Aujourd'hui, 1er octobre, je le trouve à l'infirmerie dans l'état suivant: Catarini ne peut plus se tenir sur ses jambes, à peine peut-il se remuer dans son lit; il a un embarras très prononcé de la parole, qui est lente, traînante avec séparation des syllabes; les mains n'ont que peu de force, elles sont tremblantes lorsque le malade les porte à sa tête. La sensibilité est presque abolie, on peut pincer fortement la peau sans que la figure exprime la moindre douleur. La physionomie est empreinte d'un cachet de stupidité profonde; le regard est sans expression, et de temps à autre le malade tourne lentement les yeux vers les objets qui l'environnent. La mémoire est tout à fait anéantie, et Catarini ne sait même plus son âge. D'ailleurs, il n'y a pas de diarrhée, l'appétit est très bon.

Le pouls est assez développé (56 pulsations). Les sphincters sont paralysés, les matières fécales et l'urine sont rendues involontairement.

Il n'est pas nécessaire d'insister ici sur le diagnostic, tous les principaux symptômes de la paralysie générale se trouvant réunis. Cette paralysie générale sous la dénomination de *méningite lente* a été traitée par les saignées.

Les trois observations qui suivent sont extraites des registres de la Senavra; elles remontent encore à une époque plus éloignée que les précédentes. Je me borne à répéter que c'est à titre de documents pour l'histoire de la paralysie générale que je rapporte ces faits.

Observation III.

Méningite lente. — Perte de la parole. — Impossibilité de la station. — Démence. — Mort.

Le nommé Preda (Carlo), de Milan, entré à l'hôpital le 31

©BIUM

octobre 1833, mort le 2 janvier 1834 d'une attaque d'apoplexie. Il est âgé de soixante ans et d'un tempérament lymphatique, d'une constitution peu robuste. A son entrée il est dans un état de démence, et présente les symptômes d'une *méningite lente*. On lui pratiqua quelques évacuations sanguines, auxquelles il dut un mieux relatif. Mais vers le milieu de décembre, il *retomba malade* de la même affection, ce qui nécessita de nouvelles évacuations sanguines. La *méningite* alla de jour en jour en s'aggravant. Il survint de nouveaux symptômes très alarmants, la perte de la parole et la faiblesse des membres inférieurs; à la fin il s'alluma une fièvre très ardente. La cure antiphlogistique fut employée de nouveau avec énergie, mais en vain, car, comme nous l'avons déjà dit, P..... succomba le 2 janvier 1834, après soixante-deux jours de séjour à l'hôpital.

Autopsie. — En ouvrant la cavité crânienne, on trouve une telle adhérence de la dure-mère avec les os, qu'on ne peut pas la détacher. Sur toute la surface du cerveau existe une large concrétion de lymphe plastique, la pie-mère est très fortement injectée, et ses vaisseaux ont au moins trois fois leur volume ordinaire. Tous les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang noir. A la base du cerveau on voit une grande quantité de sérosité, ainsi que dans les ventricules. La substance cérébrale est partout injectée et la consistance plus grande qu'à l'ordinaire. Les cavités thoracique et abdominale ne renferment rien d'anormal.

Cette observation n'est pas complète. Cependant je pense que l'ensemble des faits qu'elle contient suffit pour caractériser la paralysie générale. Le malade était en démence ; il est mort d'une congestion ; il y avait une fausse membrane dans la cavité de l'arachnoïde, enfin il finit par ne plus pouvoir articuler les mots, et ses jambes étaient paralysées. La *méningite lente* n'est donc ici qu'une paralysie générale qui a été traitée par les antiphlogistiques.

©BIUM

On remarquera que Preda, après avoir été mieux sous l'influence des saignées, *retomba* malade de la même affection. Ce fait n'est pas indifférent quant à la manière dont la méningite lente est envisagée. Il semble qu'au lieu d'y voir une maladie incurable et continue, on la considère comme une maladie incidente, curable, mais sujette aux rechutes.

Ainsi, dans le compte rendu pour l'année 1852, M. Castiglioni, sur 45 cas de méningite lente observés chez les aliénés entrés, en porte 41 comme guéris, mais guéris de la méningite lente.

Dans le compte rendu de 1853, ce médecin distingué cite des cas dans lesquels la méningite (il n'est pas spécifié si elle était aiguë ou lente) a récidivé deux, trois, quatre et jusqu'à cinq fois dans la même année. Chez une femme en démence, la première attaque de méningite a duré 33 jours, la seconde 13, la troisième 13, la quatrième 6, la cinquième 14 jours.

Les faits ne diffèrent probablement que très peu à la Senavra et dans nos asiles; mais ils sont, sous certains rapports, diversements interprétés. Ces méningites si fréquentes chez les aliénés comme maladies incidentes, souvent liées aux congestions cérébrales, énergiquement combattues par les antiphlogistiques, méritent d'être étudiées et décrites avec soin. La pratique de nos savants confrères de Milan peut, sous ce rapport, fournir des enseignements d'un très grand intérêt.

OBSERVATION IV.

Manie par suite d'une méningite lente. — Agitation. — Saignées abondantes. — Mort. — Adhérences des membranes.

Le 23 octobre 1843, le nommé Clerici (François), âgé de trente-six ans, venant de l'hôpital majeur, entre à la Senavra atteint de manie suite d'une *méningite lente*. Contre cette affection on a employé en vain le traitement antiphlogistique le plus énergique, l'agitation était continuelle, et le malade

©BIUM

mourut dans le marasme le 20 octobre 1844, à huit heures du matin.

Autopsie trente-trois heures après la mort. — *Habitude extérieure.* — Cadavre très émacié, cicatrices récentes de plaies aux environs des articulations de la main droite et de la jambe, au niveau des malléoles.

Crâne. — En enlevant la calotte osseuse, il s'écoule environ cinq onces de sérosité. Les méninges sont adhérentes au cerveau. La masse encéphalique est plus volumineuse et plus consistante que d'ordinaire (elle pèse près de 52 onces).

La substance médullaire est injectée. Il y a une telle adhérence des méninges, surtout au niveau des glandes de Pacchioni, qu'on ne peut les enlever sans arracher en même temps des portions de substance cérébrale. Le cervelet est plus consistant, ainsi que la moelle épinière. Le canal vertébral laisse échapper une grande quantité de sérosité, ainsi que les ventricules cérébraux (le cervelet pèse environ 18 onces).

Les adhérences de l'arachnoïde et de la pie-mère à la surface du cerveau, l'enlèvement d'une couche de substance grise, ne nous laissent que peu de doutes sur la nature de ce *marasme* qui a causé la mort d'un malade entré un an auparavant *maniaque* à la suite d'une méningite lente.

OBSERVATION V.

Gastro-méningite. — Traitement antiphlogistique général. — Mort par congestion.

Le nommé Gentili Giovani, âgé de quarante-sept ans, d'un tempérament sanguin, est entré à l'hôpital le 24 août 1833, atteint de *manie.* Peu après il fut pris d'une gastro-méningite, à laquelle on opposa un traitement débilitant énergique. Au mois de février 1834, il est frappé d'une attaque d'apoplexie. Perte de la sensibilité, du mouvement; la respiration est haute, stertoreuse. En vain eut-on recours aux moyens usités en

©BIUM

pareil cas, et en particulier à de fortes saignées, le malade succomba le 8 février 1834.

Autopsie. — A l'ouverture du cadavre, on trouve les méninges très injectées ainsi que le cerveau. Les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang. A la base du crâne et dans les ventricules, on rencontre une grande quantité de sérosité. Les poumons sont injectés et infiltrés, le cœur est très dilaté, les intestins sont sains, peut-être un peu injectés.

Cette observation est très incomplète, et peut-être n'aurais-je pas dû l'invoquer; mais nous savons désormais, par les quatre observations qui précèdent, quels sont les symptômes de la méningite lente et de la gastro-méningite. Or cette maladie, chez un maniaque de quarante-sept ans, mort de congestion après un an de séjour, nous semble devoir encore être rattachée à la paralysie générale. Il y a d'ailleurs ici une remarque importante à faire. Le malade était entré le 24 août, atteint de *manie*; peu après il fut pris d'une gastro-méningite (assalito da una gastro-meningite). La méningite est donc considérée ici, non comme la maladie primitive et principale, mais comme une affection incidente. Je trouve, dans le rapport de M. Marini pour l'année 1834, à l'article des maladies incidentes, que celles qui ont été observées le plus souvent pendant toute l'année sont les méningites, les gastro-méningites, les fièvres rhumatismales et catarrhales, les pneumonies et les diarrhées. J'ai dit, au commencement, que les méningites lentes étaient notées en 1852 par M. Castiglioni parmi les maladies incidentes dans une proportion très forte. Ainsi la gastro-méningite est mise au même rang que les pneumonies ou les rhumatismes. Ai-je besoin de dire toute la différence qu'il y a entre cette manière d'envisager la maladie et l'opinion adoptée dans nos asiles, où la paralysie générale est notée comme un genre spécial d'aliénation mentale, ayant ses causes, sa marche et ses caractères propres.

Les cinq observations qui précèdent suffisent pour prouver

©BIUM

que la méningite lente et la gastro-méningite ne sont, dans certains cas, que la paralysie générale. La dénomination seule diffère.

A ces observations je crois devoir en ajouter une autre, empruntée à *Liberali*. La paralysie générale s'y trouve désignée simplement sous la dénomination d'*arachnitis*.

OBSERVATION VI.

Arachnitis. — Délire. — Démarche chancelante. — Sangsues. — Ventouses scarifiées. — Purgatifs. — Émétique. — Acétate de morphine. — Vésicatoires. — Frictions mercurielles. — Vingt-huit jours de séjour à l'hospice. — Mort. — Épaississement des membranes. — Adhérences à la couche corticale. — Épanchement séreux.

Gaspérini (Antoine), âgé de trente-six ans, horloger, de constitution assez faible, fut pris d'arachnitis à la suite de céphalalgies qui s'étaient reproduites pendant un certain temps.

Après avoir été traité *longtemps* sans succès, il fut conduit à l'hôpital le 6 novembre 1828. On ne put obtenir de détails exacts sur les causes de la maladie. Mais il est certain qu'il avait été pris de délire, et que sa démarche était devenue chancelante. Il y avait de la chaleur à la tête, les yeux étaient injectés ; peau chaude, pouls petit. Les mêmes moyens qui avaient été employés avant l'entrée à l'hospice le furent de nouveau, mais sans succès. Les applications répétées de sangsues à la tête, des purgations avec l'huile de croton, les sinapismes sur la colonne vertébrale, la digitale, l'eau de laurier-cerise, le tartre stibié, le kermès, l'acétate de morphine, les ventouses scarifiées, les vésicatoires, les frictions mercurielles sur les bras, tout échoua. *Le délire alternait avec un état d'hébétude*, puis le malade tomba dans la stupeur et le marasme. Il mourut le 1er décembre.

L'autopsie fut faite en présence de plusieurs médecins.

A l'ouverture du crâne, on trouva les méninges très injectées

©BIUM

et la pie-mère très infiltrée de sérosité. L'arachnoïde était épaissie et presque partout adhérente au cerveau. L'épaississement de cette membrane était surtout très marqué sur l'hémisphère gauche. Les deux substances du cerveau étaient à l'état normal — épanchement séreux dans les ventricules, plus considérable à gauche ; l'arachnoïde du cervelet injectée, opaque, épaissie, adhérant dans beaucoup de points à la couche corticale qu'elle entraînait avec elle.

Liberali ajoute que cette autopsie, qui décèle une inflammation chronique de l'arachnoïde, n'a rien présenté qu'on ne trouve à un moindre degré chez les maniaques pellagreux. C'est un des faits que j'ai invoqués dans un autre travail pour prouver l'existence assez fréquente de la paralysie générale chez les pellagreux (1).

L'observation qui précède ne porte que le titre d'*arachnitis*, mais il est évident qu'il s'agit d'une arachnitis chronique, car ce n'est, comme on l'a vu, qu'après avoir été longtemps traité sans succès dans sa famille que le malade fut conduit à l'hôpital de Trévise. Il s'agit donc ici d'une méningite chronique, dont on retrouve, en effet, tous les caractères à l'autopsie. Or, une méningite chronique avec adhérences des membranes à la surface du cerveau, et qui pendant la vie a été caractérisée par un délire suivi de démence, une démarche chancelante et le marasme, qu'est-ce, si ce n'est la paralysie générale. A cet égard donc point de doute possible, quoique l'auteur n'ait pas noté l'embarras de la parole.

Nous ne pouvons non plus nous dispenser de faire remarquer ce traitement si compliqué et si actif, employé pour guérir un cas de paralysie générale déjà très avancé.

Je me borne à citer les quelques faits qui précèdent, pour prouver qu'Esquirol et M. Guislain ont pu exagérer peut-être

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. XIII.

©BIUM

la rareté de la paralysie générale à Milan, par suite de cette différence dans les dénominations, différence qu'ils n'ont pas mentionnée. Je dois d'ailleurs répéter que je suis loin de croire que la maladie désignée à Milan sous la dénomination de *méningite lente* soit, dans tous les cas, la paralysie générale. Évidemment il est loin d'en être ainsi. La seule chose certaine, c'est qu'en 1847 et avant cette époque quelques cas de paralysie générale étaient en quelque sorte cachés sous cette dénomination qui, après tout, ne diffère guère de celle de méningite chronique employée chez nous par M. Bayle.

(*La suite au prochain numéro.*)

©BIUM

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE JUSTIN PROUST,

INCULPÉ DE MEURTRE.

ORDONNANCE DE NON-LIEU.

PAR

M. le Dr PAYEN,

Médecin en chef du quartier des aliénés d'Orléans.

Nous, soussignés docteurs en médecine de la Faculté de Paris, médecins des hospices d'Orléans, en vertu de l'ordonnance de M. le juge d'instruction, en date du 19 février 1856, après avoir prêté serment, nous sommes transportés à la prison, à l'effet de constater l'état mental dans lequel se trouve le nommé Justin Proust, demeurant à Olivet, inculpé d'homicide sur la personne de son père : de savoir s'il jouissait de toutes ses facultés intellectuelles au moment de l'acte commis, et de nous expliquer sur ses causes.

Afin de nous éclairer complétement sur la situation physique et intellectuelle du prévenu, nous avons plusieurs fois renouvelé nos visites ensemble ou séparément, et d'après les observations que nous avons faites et les renseignements que nous avons recueillis nous déclarons ce qui suit :

Justin Proust, âgé de trente ans, est de taille ordinaire, d'un tempérament mixte, bilieux et sanguin ; sa constitution est bonne et robuste ; il a été réformé pour une légère déformation des pieds ; ses traits, dès notre première visite, portent l'em-

©BIUM

preinte d'un état de malaise, de souffrance physique ou morale sa tête est un peu penchée ; il a l'air préoccupé, sombre. En l'observant de plus près, nous remarquons dans ses yeux une rapide et très légère oscillation des globes oculaires ; le regard paraît calme et doux, ses traits n'offrent aucun désordre particulier ; il n'y a rien de stupide dans sa physionomie, rien de remarquable dans la conformation du crâne.

Les facultés intellectuelles nous semblent peu développées, il sait cependant lire et écrire à peu près ; mais il est superstitieux, croit aux sorciers, aux devins? Que dire de ses qualités morales, presque dépourvu de sensibilité, d'affection, de tendresse, il n'apprécie ni sa position ni les chagrins de sa famille, et n'ayant que des notions très vagues ou très imparfaites de ses devoirs sociaux, de la justice, il accepte avec la plus grande indifférence tout ce qu'on décidera sur son compte.

Quant aux antécédents de Justin, il nous raconte qu'à vingt ans il quitta la maison paternelle pour entrer en condition comme domestique vigneron, qu'il rentra dans sa famille il y a trois ou quatre ans, vivant avec son père et sa mère en bonne intelligence, occupé à cultiver leurs vignes, tantôt celles des autres à la journée, augmentant ainsi ses épargnes, n'ayant à se plaindre ni de sa position ni de ses rapports avec ses parents, qui n'avaient jamais contrarié ses goûts ni ses volontés.

Bien que la santé de Justin nous paraisse assez bonne, il nous apprend « qu'à vingt ans il eut une espèce de fièvre, que depuis il était sujet à des maux de tête et à des saignements de nez, que depuis quinze jours avant l'événement, se sentant malade, il avait été forcé d'abandonner son travail le 8 février, ne dormant pas, souffrant de la tête et de l'estomac, ayant une grande soif, de la fièvre, et tourmenté *par le sang*, qu'il réclama le 14 les soins de son médecin, qui le saigna, puis lui administra une médecine ; que, se sentant un peu mieux dans la journée du 17 février, il avait commencé à manger un peu ; que le soir même il avait, avant de se coucher, soupé avec ses parents,

©BIUM

mangea un peu de pain, et bu à peu près deux verres de vin, mais qu'à peine au lit, il ne tarda pas à se sentir plus malade, une grande fièvre, — *c'était le sang.* »

Aujourd'hui rien ne dénote du trouble dans ses fonctions, le sommeil est assez bon, il se plaint de n'avoir pas beaucoup d'appétit ; sa langue est nette, le pouls est calme et même lent, ne donnant que 70 pulsations. Dans ses rapports avec les autres détenus, on n'a rien remarqué de déraisonnable dans sa conversation ni dans ses actes, il s'est mis facilement au travail de la maison, à la confection de chaussons.

Interrogé sur sa conduite, et sur l'acte qui l'a conduit à la prison, il répond d'une manière embarrassée : « qu'il ne sait pas » ce qui s'est passé en lui en ce moment là, qu'il ne se connais- » sait pas, qu'il lui semblait que tout était au pillage dans la » maison, qu'il entendit beaucoup de bruit, sentit approcher » de lui comme pour le saisir..., c'est alors qu'il s'est armé de » ce qu'il a trouvé sous sa main, frappant à coups redoublés » sans reconnaître son père. »

Si nous consultons les renseignements fournis par l'instruction tant sur l'acte principal que sur les antécédents du prévenu, son caractère, ses habitudes, ses relations avec sa famille, ses amis, ses voisins, nous apprenons, que depuis environ dix ans, Justin, dont la *grand-mère* passait pour folle et s'était suicidée en se jetant dans un puits, paraissait de temps en temps bizarre ; que ses voisins le trouvaient quelquefois comme n'ayant pas la *plénitude* de sa raison ; que sa conduite tout irréprochable qu'elle parût être à l'égard de son père, n'était pas sans paraître quelquefois inégale, ni à l'abri de petites contestations, particulièrement au sujet de son travail ; que son caractère plus ou moins bizarre et sombre n'avait pas échappé à l'observation de ceux qui vivaient près de lui ; ainsi la veille de la catastrophe, dans la soirée même, nous le voyons aller chez un de ses voisins lui porter deux bouteilles de cassis, sans aucun motif, sans en boire, les rapporter chez lui ; puis il s'enferme,

©BIUM

refuse de répondre au médecin qui se présente et l'a soigné quelques jours auparavant, et qui vainement l'appelle pour s'informer de l'état de sa santé. — Justin reste muet.

Examinons maintenant le fait en lui-même : ce fut pendant la nuit du 17 février que se passa l'affreux événement qui conduit l'inculpé devant nous, événement dont nous allons exposer les détails en nous servant des expressions mêmes de l'inculpé, n'ayant, du reste, pas d'autres renseignements à ajouter à ceux d'une pauvre mère, en tout conformes aux siens : selon sa déclaration, Justin, qui se trouvait un peu mieux dans la journée, mange un peu, boit deux verres de vin, puis va se coucher, il était à peu près neuf heures et demie ; mais bientôt il se sent de la soif, de la chaleur, de la fièvre, se réveille plusieurs fois, son père se lève et lui donne à boire ; sa nuit est agitée, il s'endort néanmoins, mais après minuit, sans savoir à quelle heure, il se réveille en sursaut, aperçoit au premier moment du réveil, une figure, une ombre, quelque chose qui vient à lui... L'obscurité, la terreur ne lui permettent pas de distinguer, il lui semble que *çà s'avance* vers lui *comme pour le saisir* : hors de lui, il se lève brusquement, saisit l'instrument qui se trouve sous sa main, c'était une poêle, et se défend contre cette apparition, contre ce spectre, et le frappe à coups redoublés, le terrasse ; l'apparition, l'action de se lever, de saisir l'instrument, de frapper, se succèdent avec une rapidité telle qu'il ne sait pas même s'il était éveillé, car il ne se rappelle point d'avoir entendu les plaintes, les gémissements de son pauvre père gisant à ses pieds en rendant le dernier soupir.

L'action consommée, il est calme, il n'éprouve ni la peine, ni l'anxiété, ni le désespoir qui doit s'emparer de l'âme après une telle scène ; il n'appelle personne, va çà et là dans la chambre, cherche dans es meubles, prend de l'argent, et vient s'asseoir près de la cheminée sans être ému par les lamentations de sa mère et de sa sœur, ainsi que des voisins accourus aux cris de douleur... L'immobilité, l'état de stupeur, d'affais-

©BIUM

sement de Justin, contrastent avec ce mouvement général; et lorsque sa sœur l'interroge, l'interpelle sur ce qu'il a fait en lui montrant le corps de son père râlant à ses pieds, il ne le reconnaît pas, ne donne d'autre réponse qu'en lui disant « *qu'il a* » *tué le diable*, de ne pas le toucher, pour qu'il ne lui en arrive » pas autant. »

A l'arrivée de l'autorité, Justin ne paraît pas plus ému, mais quand on procède à l'examen du cadavre, il ne peut y rester.

A notre première visite à la prison, le 20 février, il peut à peine croire à ce qu'il a fait.

Aucun cas ne présente plus d'intérêt que celui où on est obligé d'opter entre ces deux extrêmes, absence de toute culpabilité, ou criminalité énorme. Aucun cas n'est plus compliqué, et n'a plus besoin d'être éclairé philosophiquement que celui où l'acte considéré en lui-même est constant, mais où la moralité est contestable; que celui où les moyens de conviction ordinaire par témoins, par renseignements, et par aveux sont insuffisants, mais où il faut recourir à une preuve en quelque sorte artificielle, formée du résultat d'une foule de circonstances les plus minutieuses, des principes généraux, d'observations et même de probabilités. Ces sages réflexions, que nous empruntons à l'excellent ouvrage de Marc, nous semblent s'appliquer parfaitement au cas qui se présente à nous :

Justin a tué son père, point de doute à cet égard, mais s'agit-il d'un homicide ou d'un meurtre; l'action était-elle libre, volontaire; n'était-elle due qu'à une abolition du sentiment du *moi;* ou bien était-elle produite dans un état intermédiaire au sommeil et à la veille, sous l'impulsion irrésistible produite par la terreur comme semble le dire l'inculpé, ou par l'égarement des sens, une hallucination, une illusion?

La question qui se présente est donc celle-ci : l'état dans lequel l'inculpé dit avoir été, est-il physiquement possible, et explicable? Les principes physiologiques et l'expérience, le rendent-ils ou non probable? S'il est possible et probable, sous quel

©BIUM

rapport, considéré physiquement, se présente-t-il alors, à l'égard de la liberté morale?

L'acte de Justin ne semble pas se rattacher à ceux exécutés pendant le sommeil, dans un état ordinaire de santé. — Il ne peut être celui d'un somnambule, qui ne laisse ordinairement au malade aucun souvenir de ce qui s'est passé. Mais pour nous, il s'est déclaré un véritable trouble sensorial pendant le sommeil, trouble qui s'explique par un état maladif, par une surexcitation cérébrale, et il est bien possible que le rêve, ou mieux encore une illusion représentant l'image d'un spectre ou d'un diable, ait porté immédiatement celui qui l'éprouvait à se jeter avec acharnement sur l'objet de son erreur; l'expérience journalière nous prouve cet état d'exaltation dans le délire fébrile. Comme dans l'invasion brusque d'un accès de manie temporaire, par exemple, forme d'aliénation si sujette à se manifester subitement et à produire les actes les plus fâcheux et les plus atroces, surtout quand l'accès est court, et résulte d'illusions ou d'hallucinations, et qui peut s'emparer d'un individu, jusque-là sain d'esprit. (Henk.)

Le réveil de Justin a été subit, déterminé sans doute par cette impression obscure produite par le marcher, et peut-être l'approche ou le léger contact de son pauvre père, dans un moment où plusieurs causes individuelles concouraient à exalter son délire : un sommeil pénible et fébrile, fantastique, l'afflux du sang au cerveau, son tempérament bilieux et sanguin, son caractère sombre, brusque, aigri par des contrariétés qu'il n'accuse pas, toutes causes qui ont dû nécessairement donner à son moral quelque chose d'irascible; de sorte que l'image de cette figure, cette apparition chez lui, paysan surtout peu instruit et superstitieux, nourri peut-être par des histoires de revenants, a donné lieu à cette impulsion irrésistible.

En résumé :

1° Les différents rapports contenus dans l'instruction consta-

©BIUM

tent chez Justin Proust de la bizarrerie, de l'étrangeté dans ses relations ordinaires.

2° Le rapport de son médecin nous fait connaître que l'inculpé a été pris de désordres cérébraux dans les jours qui ont précédé l'accident, et que l'avant-veille il avait agi, en sa présence et à son égard, comme un homme dont l'esprit était dérangé.

3° Nous-mêmes, bien que dans le cours de notre examen nous n'ayons pas constaté de symptômes réels d'aliénation mentale, nous avons reconnu chez l'inculpé une absence complète de remords, de sensibilité morale, et une insouciance absolue, soit sur l'acte qui lui est reproché, soit sur les faits qu'il peut amener.

En conséquence, nous concluons :

1° Que l'action incriminée, commise dans la nuit du 17 février, a été involontaire et sans conscience de son immoralité.

2° Que sa perpétration a été due à un état de délire accompagné de fièvre, dont les causes nous paraissent exister dans l'état maladif où se trouvait plongé l'inculpé.

3° Enfin, que Proust a agi, dans la nuit du 17 février, sans conscience et sans liberté morale.

Orléans, 7 avril 1856.

DEBROU, VAUSSIN, PAYEN, rapporteurs.

D'après ces conclusions M. le procureur impérial déclarant qu'il n'y a lieu à suivre, sauf à l'autorité administrative à prendre telle mesure qu'il appartiendra, Justin est transféré dans l'asile d'aliénés.

©BIUM

SIMULATION DE FOLIE. - IMBÉCILLITÉ RÉMITTENTE.

RAPPORT MÉDICAL

PAR

M. le Docteur AUZOUY,
Médecin en chef de l'asile d'aliénés de Fains (Meuse).

De toutes les altérations de l'intelligence, l'imbécillité est sans contredit celle qu'il est le plus aisé de feindre, et comme elle peut exister indépendamment de toute déformation crânienne, de tout arrêt de développement physique, la mission du médecin légiste chargé de la constater ne laisse pas que d'être quelquefois fort délicate. Dans un cas semblable, la mise en observation du sujet dans un asile d'aliénés, si justement réclamée pour la majorité des cas par M. Morel, me paraît d'une indispensable nécessité afin d'arriver à la découverte de la vérité. Si l'individu qui simule l'aliénation mentale ou l'imbécillité a pu parvenir à induire en erreur le médecin qui le visite habituellement dans sa prison, il surveillera doublement ses gestes, ses actes, ses paroles et son attitude, lorsqu'il recevra dans sa cellule les visites du médecin spécialiste chargé de l'examiner. Il sera presque toujours en garde contre une surprise, et la constatation de son état mental ne cessera de présenter de grandes difficultés, surtout s'il est astucieux comme le sont la plupart des récidivistes. Il est d'ailleurs des épreuves utiles et concluantes, faciles dans un asile, mais qui dans une prison seront toujours stériles et souvent inapplicables.

L'individu que concerne le rapport suivant a été en 1848 condamné par la cour d'assises de l'Aube, pour vol de nuit avec escalade, à cinq années de réclusion qu'il a subie dans la maison centrale de Clairvaux. D'après les commémoratifs, il

©BIUM

avait une première fois simulé infructueusement la folie avant cette condamnation, et, prévenu actuellement d'une douzaine de vols qualifiés, il a tout à coup manifesté dans les prisons de Bar-le-Duc de l'agitation, de l'incohérence, des allures délirantes, qui avaient d'abord obtenu quelque créance auprès du médecin des prisons et des magistrats chargés d'instruire sa procédure.

Soumis à mon observation dans l'asile de Fains, il y a été l'objet d'une surveillance attentive, qui en moins de quinze jours m'a permis d'asseoir ma conviction, sans recourir aux épreuves plus ou moins douloureuses que certains auteurs ont préconisées, et que d'autres, au contraire, ont repoussées comme rappelant trop la question ou les tortures de l'inquisition.

Une discussion sévère et quelquefois sarcastique des faits délirants qui se produisaient, un scepticisme absolu à l'égard d'une imbécillité non permanente, qui revêtait un caractère intermittent en harmonie avec mes visites à l'inculpé, la menace de la douche et du séton à la nuque, enfin le séjour au milieu des épileptiques dont les accès sont les plus effrayants et les plus hideux : tels sont les seuls moyens que j'ai employés pour faire jeter le masque au sujet de mon rapport, ou tout au moins pour l'obliger à circonscrire le trouble mental allégué par lui dans une entité pathologique fausse et impossible à mon avis. Comment s'arrêter en effet à une débilité mentale soumise aux variations de la température et aux influences atmosphériques, alternant avec un état de lucidité parfaite, et qui de rémittente qu'elle serait d'abord dans ses manifestations, se plierait subitement à la règle d'un établissement, et deviendrait périodique et intermittente comme les visites mêmes du médecin ?

Rapport médico-légal sur Nicolas Marchandé.

Je soussigné, médecin en chef de l'asile départemental d'aliénés de Fains, ayant reçu la mission d'observer le sieur Nicolas

©BIUM

Marchandé, inculpé de plusieurs vols qualifiés, extrait des prisons de Bar-le-Duc, et d'examiner s'il est réellement atteint d'aliénation mentale, ou si sa folie n'est que simulée, ai procédé à cet examen depuis le 23 décembre 1856 jusqu'à ce jour, et je me suis livré aux observations suivantes :

Aussitôt après son entrée dans l'asile, Marchandé a été mis au bain, et sans lui faire connaître ma qualité, je l'ai immédiatement interrogé ; ses réponses, toujours étudiées, malgré une apparente divagation, tantôt n'avaient aucun rapport avec les questions posées, tantôt exagéraient outre mesure l'incohérence qui se remarque chez certains aliénés.

D. — Depuis quand êtes-vous entré ici ?

R. — Depuis avant hier au soir.

(Or il y avait dix minutes à peine que la gendarmerie venait de le conduire à l'asile).

D. — Où vous trouvez-vous, ici ?

R. — A Saint-Dizier.

D. — Combien avez-vous d'enfants ?

R. — Je ne sais pas...., ils sont grands et petits, j'en ai six. (Marchandé n'a et n'a jamais eu que quatre enfants.)

D. — Quelle maladie a motivé votre translation dans une maison de santé ?

R. — J'ai un château où je gouverne, et j'ai un million, etc.

Ces réponses, faites avec une évidente hésitation, ont sur le champ éveillé chez moi de la défiance sur la sincérité de la folie de cet homme, qui parlait d'ailleurs avec volubilité, et dont l'agitation affectée contrastait avec le calme des aliénés qui occupaient au même moment les baignoires voisines. Je lui ait fait part de mes doutes sur la réalité de sa folie, en lui faisant remarquer l'erreur qu'il commettait de prendre la turbulence pour de l'aliénation, et en appelant son attention sur ceux qui l'entouraient, et qui, quoique fous, étaient fort paisibles. Un mouvement de dépit qui ne m'a point échappé s'est peint sur sa physionomie, et il est devenu évident que Marchandé cherchait

©BIUM

une transition pour changer de tactique. Peu à peu l'agitation a fait place à des airs de niaiserie et de bêtise qui m'ont paru tout aussi suspects.

L'inculpé a mangé avec appétit, dormi du meilleur sommeil, et mêlé à u .e section d'aliénés tranquilles, il s'est montré de tous le plus tranquille et le plus impassible, ignorant sans doute que les gardiens étaient pour lui des surveillants de tous les instants, attentifs à ses moindres gestes pour m'en rendre compte. Il passe ses journées dans une quiétude mentale et physique que rien ne semble altérer ; toutes ses fonctions physiologiques s'exécutent à merveille ; son attitude est devenue naturelle quoique trahissant parfois un certain malaise, et ce n'est qu'au moment de la visite médicale qu'il se trouble et joue l'imbécillité et l'incohérence.

Or, l'incohérence qui signale généralement la manie, la monomanie, et les formes du délire caractérisées par la surexcitation, manque presque toujours dans les formes dépressives de la folie, et notamment dans l'imbécillité, que Marchandé voudrait feindre, après avoir infructueusement tenté de simuler l'agitation maniaque.

Il y a donc quelque chose d'étrange et d'illogique dans les manifestations délirantes du sujet, et il résulte des rapports quotidiens des surveillants que mes visites le gênent et l'embarrassent, que le son de la cloche qui les annonce le met mal à son aise, et qu'en un mot il soutient presqu'à regret un rôle qui lui pèse.

Au bout de quelques jours, j'ai de nouveau pressé de questions cet individu, qui revenait instinctivement à ses propos décousus et à ses réponses incohérentes, mais toujours hésitantes et évidemment étudiées. Je lui ai fait remarquer qu'une subite association d'idées dont un aliéné est incapable avait dicté sa réponse lorsqu'il avait dit se trouver à Saint-Dizier, où est aussi un asile d'aliénés, au lieu de répondre naturellement qu'il était à Fains, comme le font tous les malades que leurs aberra-

©BIUM

tions intellectuelles y retiennent. Il n'est peut-être pas, en effet, un seul de nos malades, furieux, déments ou imbéciles, capable de s'exprimer, qui n'ait la notion du lieu où il se trouve. Néanmoins Marchandé persistait toujours dans une imbécillité que ma présence seule avait le privilége de développer.

J'ai alors pris le parti de faire à l'improviste de fréquentes apparitions dans sa section. Je l'ai ensuite fait placer dans un local disposé de manière à pouvoir l'observer sans qu'il en fût averti, tout en le faisant séjourner au milieu d'épileptiques agités ; mais bientôt un profond dégoût des misères dont il était le témoin forcé s'est révélé en lui, et il s'est vu contraint à m'en faire part et à me demander avec instance sa rentrée parmi les aliénés tranquilles. Sans acquiescer à ce désir, je l'ai vu peu à peu se dépouiller du rôle d'aliéné qu'il avait jusqu'alors revendiqué, et il a fini par se retrancher dans de fréquents vertiges qui, dit-il, le prennent tout à coup et le privent passagèrement de son libre arbitre. Il attribue ces éblouissements fugitifs, ces absences momentanées de sa raison aux suites d'une congestion qu'il aurait eue, il y a quinze ans, à Chaumont, et il affirme que dans certains instants il n'est plus maître de lui, quoiqu'il confesse maintenant n'être ni aliéné ni imbécile.

L'existence d'un délire vertigineux soudain et affectant une sorte de périodicité irrégulière ne me paraît nullement admissible chez cet homme : son tempérament n'est point sanguin, ni sa constitution apoplectique ; il se plaint d'ailleurs d'hémorrhoïdes qui fluent avec abondance, et qui sont un heureux dérivatif opposé au raptus hémorrhagique qu'il prétend éprouver vers le cerveau. La cause alléguée par lui de cet état mental si anormal ne me paraît pas plus fondée. Une congestion cérébrale, si elle produit quelquefois des effets lointains redoutables, ne saurait en amener d'aussi bizarres que ceux qu'invoque l'inculpé. La perte soudaine de la raison et du libre arbitre, se manifestant et disparaissant avec une brusquerie inouïe, à des intervalles inégaux et capricieux, sans aucun signe physique

©BIUM

apparent, sans fièvre, sans prodromes, sans stimulant appréciable, sans rhythme particulier et sans autre modérateur que le hasard, me paraît être tout simplement une excuse commode, un auxiliaire complaisant pour exclure la criminalité d'actes réprouvés : une telle forme d'aliénation mentale échappe d'ailleurs à toute classification, à toute prévision scientifique, et à toute comparaison avec les types observés par les médecins qui se sont occupés de cette spécialité.

Marchandé, soit dans des lettres que renferme son dossier, soit dans mes nouveaux entretiens avec lui, avoue que son aliénation n'est pas permanente, qu'elle survient surtout *lorsque le temps change*, et il prétend que son imbécillité seule l'a mis dans l'embarras judiciaire où il est. Or il est reconnu que les fous n'ont pas la conscience de leur état mental, et que si pendant les rémissions quelques-uns en conservent un vague souvenir, cette notion n'a rien de précis. Ils repoussent généralement avec énergie la qualification d'aliénés ou d'imbéciles, alors même qu'ils auraient intérêt à s'en prévaloir. L'aveu par les malades de leur aliénation mentale est le plus souvent considéré par les médecins aliénistes comme un signal de la cessation du délire ou comme une preuve que la raison a repris son empire.

Je vais même plus loin en ce qui touche Marchandé : je le regarde comme un homme artificieux et rusé, qui raisonne ses actes aussi bien qu'il combine ses moyens de défense. En effet, après avoir renoncé à jouer dans l'asile le rôle de fou pour se prévaloir d'une imbécillité rémittente, il a parfaitement compris le motif de sa séquestration, de mes visites réitérées, de mes questions, et ses seules inductions l'ont amené à penser que j'aurais à faire un rapport sur lui. Il s'est alors empressé de m'expliquer avec détail, mais à sa manière, les motifs d'une grave condamnation qu'il a déjà subie en cour d'assises, aussi bien que les nouveaux griefs qui lui sont actuellement imputés, et il laisse percer l'espérance que sa *bêtise*, sinon sa folie, en

©BIUM

excluera la criminalité, qu'il rejette tout entière sur d'autres individus, arrêtés comme ses complices. Il m'a supplié avec attendrissement et les larmes aux yeux, de rédiger un rapport qui lui fût favorable. Marchandé a donc conservé sa sensibilité, non moins que sa présence d'esprit et que l'intégrité de ses appréciations au point de vue de ses intérêts. Je n'hésite donc pas à le regarder comme justiciable de sa conscience et des tribunaux, et nullement de la médecine mentale avec laquelle il n'a rien à démêler.

En conséquence, je déclare que l'imbécillité, soit rémittente, soit intermittente, ne saurait être admise chez ce sujet. Elle est sans précédents dans la science aliéniste, et les impressions qui résultent pour moi d'une observation attentive et prolongée me la font dans le cas présent complétement écarter.

Soit donc que Nicolas Marchandé simule la folie, soit que, cessant de la feindre, il allégue comme excuse des troubles momentanés de son intelligence, ma conviction est qu'on ne doit point le considérer comme aliéné, et qu'il jouit de la plénitude de son libre arbitre et de ses facultés intellectuelles.

En foi de quoi, etc.

AUZOUY.

Asile de Fains, 5 janvier 1857.

Réintégré dans sa prison, Marchandé a encore essayé quelques accès d'imbécillité dont personne n'a été dupe, et que la mise au cachot a bientôt singulièrement atténués. Il paraît aujourd'hui y avoir à peu près renoncé. Parmi les épreuves auxquelles je l'ai soumis, le séjour au milieu des épileptiques agités est celle qui a le plus favorisé mes investigations. J'en avais puisé l'idée dans une intéressante observation de manie simulée, insérée dans l'excellent rapport sur le service de l'asile d'aliénés de Rodez, récemment publié par mon collègue et ami le docteur Chambert. Cet expédient ingénieux a réussi à cet honorable praticien au delà de ses prévisions.

©BIUM

Le sieur C..., aussi prévenu de vol, s'était fait remarquer par des excentricités de toute sorte, par un mutisme obstiné, par des airs tantôt de stupidité, tantôt d'exaltation maniaque, qu'il poussait jusqu'à se dépouiller de tous ses vêtements. Placé dans le quartier des épileptiques, il fut le témoin obligé de leurs accès convulsifs parfois si hideux et si effrayants. Au bout de peu de jours C..., reprenant tout à coup une attitude naturelle et recouvrant la parole, demande instamment sa sortie de l'Asile, préférant la prison à la maison des fous. Il avoua en même temps l'espoir dont il s'était vainement bercé de se dérober, en simulant la folie, aux poursuites de la justice. Réintégré dans les prisons de Rodez, sur le rapport de M. le docteur Chambert, cet homme n'a donné ultérieurement aucun signe d'aliénation mentale.

Quoique la forme du délire adopté par C... diffère de celle qu'avait choisie Marchandé, il m'a néanmoins semblé qu'il y avait assez d'analogie dans le mode de causalité du désordre apocryphe de leur raison, comme aussi dans leur sensibilité physique et morale, pour pouvoir établir un rapprochement. Quant à l'expédient employé à leur égard, il faut reconnaître que s'il n'est pas à l'abri de toute critique, ses inconvénients sont assez minimes pour qu'il n'en soit pas tenu compte, lorsqu'il s'agit de déjouer la feinte d'individus placés par des crimes sous la main de la justice.

Nicolas Marchandé, qui est l'objet du rapport ci-dessus, a comparu le 3 avril 1857 devant la cour d'assises de la Meuse, à Saint-Mihiel, et a été condamné à vingt ans de travaux forcés.

©BIUM

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

De la manie chez les enfants.

Tous les auteurs qui se sont occupés spécialement d'aliénation mentale sont d'accord pour reconnaître la rareté de cette affection dans le jeune âge. Nous ne chercherons pas à discuter ici les motifs déduits, soit de l'état psychologique, soit des conditions organiques de l'enfance, capables d'expliquer cette rareté. Nous l'acceptons simplement, comme un fait aussi évident d'ailleurs pour tout le monde, qu'il l'est pour les médecins qui font de la folie l'objet de leurs études habituelles. Cette rareté ne rend que plus intéressante l'étude des caractères particuliers que présentent les désordres intellectuels à cet âge, et des conditions dans lesquelles ils se manifestent ainsi d'une manière en quelque sorte exceptionnelle.

Il a été très peu écrit jusqu'à présent sur ce sujet. M. Delasiauve est peut-être celui des médecins aliénistes actuels qui y a prêté le plus d'attention. Dans la série de leçons cliniques sur les maladies mentales, qu'il a publiées en 1852 dans la *Gazette des hôpitaux*, il a signalé en passant plusieurs caractères qui lui ont paru communs à la manie des enfants, et qui sont de nature à jeter quelque jour sur l'histoire de cette affection; mais cette histoire elle-même reste encore à faire. M. Le Paulmier, attaché pendant un an au service des enfants aliénés de Bicêtre, sous la direction de ce médecin, a profité de cette circonstance pour étudier d'une manière spéciale la marche et les caractères de la folie dans l'enfance, et il a consigné les résultats de ses recherches dans sa thèse inaugurale (1).

(1) *Des affections mentales chez les enfants, et en particulier de la manie.* Thèse soutenue le 20 juin 1856.

©BIUM

Bien que le travail de M. Le Paulmier ne renferme, à vrai dire, que les premiers linéaments d'une histoire qui, pour avoir toute sa valeur, demanderait une étude beaucoup plus longtemps suivie, nous ne la considérons pas moins comme un document très utile à consulter, et qui devra servir de point de départ à ceux qui voudront poursuivre ce genre de recherches. Nous ne saurions donner une meilleure preuve de ce que nous avançons à cet égard, qu'en empruntant à cette thèse les principaux résultats cliniques qu'elle renferme.

Nous ferons tout d'abord une remarque qui n'est pas sans quelque importance dans l'espèce. En donnant à cet article le titre de ***Manie chez les enfants***, nous avons obéi au titre même du travail de l'auteur, d'une part, et à la classification adoptée dans l'hospice où les observations ont été recueillies. Mais il est bon de savoir que l'administration fixe à dix-huit ans l'âge auquel les jeunes malades passent dans la section des adultes, et que très peu y sont admis avant l'âge de sept ans. Il eût été donc plus exact de dire : *De la manie chez les adolescents.* Mais dans cette limite encore, quelque large qu'elle soit, les faits n'en ont pas moins d'intérêt, les conditions de la folie, à cet âge, étant très différentes de celles qu'on rencontre généralement chez l'adulte. Nous ajouterons que nous avons cru devoir nous borner ici à ce qui concerne l'histoire de la manie, le type le plus complet de l'aliénation mentale, et celui qui pouvait prêter aux observations les plus neuves et les plus originales. Ces explications données, nous résumons les résultats les plus généraux des faits observés par M. Le Paulmier.

Indépendamment des signes propres à l'espèce, la manie de l'enfance offre, dans beaucoup de cas, une complication qui se produit exceptionnellement dans les autres âges. Cette complication consiste dans une sorte de stupeur extatique survenant par accès d'une durée indéterminée, vagues dans leur retour, ou affectant, suivant les cas, quelque régularité.

Tantôt l'apparition en est rapide, d'autres fois la loquacité et la turbulence font insensiblement place à une tendance immobile. La figure prend une expression d'étonnement sombre ou méditatif; les yeux fixes, grandement ouverts, reflètent des émotions intérieures. L'attitude participe à ce changement, elle est roide, guindée et parfois grotesque par la bizarrerie des poses. Corps, tête et membres sont tour à tour infléchis ou redressés en des directions variées; quelques-uns tiennent leurs bras ou leurs jambes suspendus à la manière des illuminés de l'Inde.

Dans cet état, l'insouciance peut aller au point que les malades

©BIUM

laissent échapper la salive de leurs lèvres pendantes, et satisfont aux besoins naturels dans leur lit et leurs vêtements.

On les stimule quelquefois en vain ; en d'autres moments, un sourire sardonique anime leur physionomie ; leurs traits se contractent, ils parlent peu, rient niaisement, ou trahissent par des mots entrecoupés et ironiques les impressions et souvent les fausses sensations qui les agitent.

Les hallucinations, rares en général dans la manie des adultes, ont été notées, au contraire, dans la majorité des cas, chez les enfants. Elles reconnaissent le plus ordinairement pour cause la stupeur extatique. Les jeunes malades ne sortent de cette stupeur que pour retomber dans la divagation maniaque ; quelques-uns pourtant recouvrent une lucidité momentanée, suivie du désordre de la pensée ou d'un nouveau ravissement qui semble seulement avoir subi une interruption. Quant à la forme des hallucinations, elle s'est montrée très variable.

Faute de renseignements suffisants sur les antécédents, le mode d'invasion de la maladie est resté le plus souvent inconnu. Chez certains malades, les accidents ont paru avoir éclaté tout à coup ; mais le plus souvent, autant du moins qu'il a été possible de s'en assurer, des modifications d'humeur et d'habitudes ont précédé de longtemps la manifestation évidente de la manie. La transformation a porté en même temps sur l'économie physique : le sommeil est devenu mauvais, interrompu par des rêves ou des cauchemars ; les enfants sont devenus pâles, ont maigri ; des modifications profondes sont survenues dans les fonctions digestives et nutritives ; la tête est devenue lourde et douloureuse, le pouls s'est plutôt ralenti qu'accéléré, dépassant rarement le rhythme normal.

La manie des enfants une fois déclarée, ne suit pas constamment une marche uniforme. Dans quelques cas, les symptômes se déroulent régulièrement avec leurs périodes d'invasion, d'augment, d'état et déclin ; le plus souvent, au contraire, ils offrent des rémissions inégalement prolongées de quelques heures à plusieurs semaines. Parfois aussi il y a de bons et de mauvais jours, et même une véritable intermittence.

La maladie n'a pas de durée fixe. Presque tous les cas relevés par M. Le Paulmier ont eu une issue heureuse ; la convalescence s'est manifestée, pour les uns, dans un court intervalle ; pour les autres, après deux ou trois mois seulement. La moyenne du séjour dans l'asile a été de 189 jours, le minimum de 17 et le maximum de 531.

Les recherches de M. Le Paulmier n'ont rien ajouté à ce que l'on

©BIUM

savait d'une manière générale et très vague, il est vrai, sur l'étiologie de la manie chez les enfants : l'hérédité, les coups et chutes sur la tête, les convulsions antécédentes, l'action de certains agents toxiques, l'onanisme surtout, et l'influence de certaines impressions vives sur l'imagination des enfants, figurent parmi ces causes, mais sans qu'il soit possible de rien préciser sur leur fréquence relative et sur les caractères qu'elles ont pu imprimer à la manie.

Le diagnostic peut offrir des difficultés, suivant M. Le Paulmier, pour distinguer la manie, d'une part, des affections aiguës du cerveau, et, d'autre part, de certaines formes de stupidité s'accompagnant ou non d'aberrations perceptives.

Dans la méningite, il est vrai, dit l'auteur, il y a ordinairement une progression et une fixité plus grandes. La céphalalgie, l'accablement successif, la dilatation et l'inégalité des pupilles, les nausées ou les vomissements tracent une ligne démarcative, sinon absolue, du moins généralement suffisante; mais l'agitation et la loquacité masquent parfois ces phénomènes, et si la marche antérieure ne vient éclairer le médecin, il en est réduit, pour lever ses doutes, à attendre des modifications qui, dans la phlegmasie de l'encéphale et des méninges, sont presque constamment rapides et funestes.

La stupidité, ordinairement facile à reconnaître, soulève cependant dans quelques cas aussi des incertitudes non moins grandes. Certaines confusions succédant aux attaques épileptiques, et dans lesquelles l'agitation se joint à l'obtusion hallucinative, présentent quelquefois la plus grande ressemblance avec les complications extatiques de la manie. Seulement, chez l'épileptique, l'hébétude de la physionomie est en général plus profonde, et, ajoute M. Le Paulmier, comme l'excitation est en majeure partie soumise aux fausses sensations, il y a entre les manifestations intellectuelles de la forme maniaque et celles-ci tout l'intervalle de l'irrégularité à l'impuissance.

D'après les observations recueillies dans le service, le pronostic de la manie chez les enfants paraîtrait devoir être moins grave que dans les périodes plus avancées de la vie ; presque tous ont guéri dans un espace relativement court, deux, entre autres, chez lesquels l'ancienneté du mal et le degré de prostration morale ne permettaient guère de compter sur ce résultat.

La récidive ne s'est non plus montrée que deux fois, à la distance d'un et deux mois ; mais il n'en resterait pas moins, suivant M. Delasiauve, une impressionnabilité susceptible de favoriser plus tard le retour de la perturbation mentale, plusieurs maniaques ayant déjà,

©BIUM

à sa connaissance, figuré dans la section des hommes qui auparavant avaient été traités heureusement dans celle des enfants.

Voici quels ont été les résultats des moyens mis en usage.

M. Delasiauve a eu fréquemment recours avec avantage aux bains tièdes administrés à la manière ordinaire, pendant une heure ou une heure et demie, en y joignant les affusions froides lorsque l'excitation est vive.

La saignée directe n'est pour lui qu'un agent exceptionnel ; en revanche, et notamment dans les cas où la congestion vasculaire du cerveau est soupçonnée, il emploie soit les ventouses scarifiées à la nuque, soit les sangsues aux oreilles, réitérant cette application selon que les symptômes l'exigent.

Presque toujours les vomitifs et les purgatifs lui ont paru d'utiles auxiliaires aux autres remèdes ; M. Delasiauve s'est bien trouvé quelquefois du calomel poussé jusqu'à salivation. A moins d'urgence ou d'indication spéciale qui l'engage à établir des exutoires au cou ou aux jambes, il se contente d'en faire entretenir un à l'un des bras.

Parmi les sédatifs, l'opium a produit quelques améliorations immédiates; mais il a plus souvent donné lieu à des exacerbations. Il n'en a pas été de même de la combinaison des deux agents énergiques suivants, dont il assure avoir eu beaucoup à se louer : ce sont les applications permanentes de glace sur la tête, et l'emploi, soit à l'intérieur, soit en lavement, du sulfate de quinine. L'action de cette dernière substance, à laquelle le camphre a été plusieurs fois associé chez les sujets adonnés à l'onanisme, a paru spécialement convenable dans les cas où se montrent de temps à autre des intervalles lucides. L'action du sulfate de quinine s'est montrée encore d'une manière plus manifeste dans quelques cas de manie franchement intermittente qui pouvaient être considérés comme des cas de fièvre larvée.

Enfin les toniques, le vin ou la macération de quinquina notamment, ont avantageusement modifié l'état de faiblesse et de détérioration générale où étaient quelques enfants.

En ce qui concerne les agents hygiéniques, M. Le Paulmier signale les bons effets des exercices gymnastiques introduits seulement depuis deux ans dans l'établissement, et qui lui ont paru avoir contribué pour une large part à hâter les progrès de la convalescence.

Dr L. DU S.

©BIUM

Traitement de l'épilepsie.

Il y a chez les médecins une tendance abusive à s'attribuer la guérison de certaines maladies; il est bien connu cependant, et cela depuis longtemps, qu'à la nature seule revient souvent le mérite de tels succès. Les revendications faites en faveur de l'art sont-elles fondées en ce qui concerne l'épilepsie? En d'autres termes l'épilepsie, avec ses diverses nuances de formes et de chronicité, est-elle curable spontanément ou par le secours de la thérapeutique? Sur ce point, comme dans une foule d'autres circonstances, des auteurs également respectables professent des opinions absolument opposées. Ainsi, selon Tissot, croire que l'épilepsie ne guérit jamais, c'est ignorer les ressources et la puissance de l'art.

Quoique l'épilepsie résiste souvent à tous les remèdes, dit Odier, on possède cependant un très grand nombre d'exemples de guérison.

M. Foville pense que si cette maladie guérit si rarement, c'est parce qu'on n'a pas encore trouvé le moyen de la traiter efficacement.

Avec le nitrate d'argent, M. de la Rive réussit très souvent; au moins une fois sur deux.

Esquirol, MM. Lélut, Delasiauve, Monneret et Fleury regardent au contraire l'épilepsie comme une affection constamment rebelle aux efforts de la nature, de même qu'aux agents thérapeutiques.

Enfin les résultats obtenus par Sauvage, Pinel, Georget et par M. Chomel sont fort peu encourageants, sans être néanmoins tout à fait négatifs. Pour ces médecins, la guérison de l'épilepsie est incertaine, caduque, et fort difficile à obtenir. C'est aussi l'opinion des médecins militaires, qui rangent cette maladie au nombre des infirmités incurables ou d'une guérison douteuse, et par conséquent incompatible avec la profession des armes. De là vient que dans les hôpitaux de l'armée, lorsqu'un sujet est reconnu épileptique, on le réforme.

Dans ces derniers temps, M. Herpin (de Genève), prenant à tâche de réviser les éléments du pronostic de cette maladie, en a présenté l'issue sous un nouveau jour. Cet estimable praticien a pensé avec raison que, sous la dénomination générique d'épilepsie, il y a des variétés de formes qui n'offrent pas toutes la même gravité ni les mêmes chances d'insuccès, et qu'ainsi il ne peut y avoir un pronostic général de l'épilepsie. Ses recherches sur ce point ont été résumées dans les conclusions suivantes :

©BIUM

« 1° Généralement l'épilepsie ne guérit pas par les seuls efforts de la nature, et cette heureuse terminaison ne s'observe pas même dans un vingtième des cas.

» 2° La médecine peut intervenir utilement chez les trois quarts des malades ; elle peut en guérir plus de la moitié, et procurer une amélioration plus ou moins durable dans un cinquième des cas.

» 3° Le nombre des épilepsies rebelles aux traitements dirigés avec persévérance est d'un quart seulement. »

Voilà certes des données bien inattendues, entièrement contraires à la tradition, et de nature à faire entrer désormais l'épilepsie dans la classe des affections morbides qui présentent le plus de chances de guérison. M. Herpin attribue à l'oxyde de zinc les nombreux succès qu'il a obtenus. Si cette bonne réputation se soutient et se confirme, la thérapeutique aura fait là une précieuse conquête.

L'oxyde de zinc jouirait-il d'une action spécifique contre l'épilepsie ? Il ne nous en coûterait nullement de le reconnaître, si nous n'avions vu employer ce médicament sans aucun succès, et si, d'autre part, nous n'avions sous les yeux une série d'observations qui témoignent en faveur d'une autre méthode de traitement préconisée par M. Hiard, médecin à Mugron.

On se souvient peut-être que M. Champouillon a signalé plusieurs cas d'épilepsie chez des militaires atteints d'anasarque, et qu'il est porté à attribuer à la compression que la sérosité exerce sur les centres nerveux.

Ce qui tendrait à justifier cette opinion, c'est que les deux affections, épilepsie et anasarque, ont suivi une marche décroissante et simultanée sous l'influence des purgatifs drastiques et des hydragogues.

Cette présomption plus ou moins juste sur l'intervention de la compression dans certaines formes du mal épileptique paraît avoir servi de base à la méthode curative instituée par M. Hiard contre cette maladie. En effet, pour ce médecin, l'épilepsie résulte de l'interruption du fluide électro-vital (fluide nerveux). Cette interruption est produite par une congestion passagère de la partie du bulbe rachidien engagée dans le trou occipital. L'indication thérapeutique à déduire de cette vue purement idéale, c'est de combattre la stase intermoléculaire au moyen de la saignée ; mais M. Hiard préfère les purgatifs et les révulsifs cutanés. Voici, du reste, comment il fait usage de ces deux derniers moyens.

Durant le premier mois du traitement, deux purgations par semaine avec l'huile de ricin ; puis diminution graduelle du nombre de ces purgations, de manière à n'administrer l'huile de ricin

©BIUM

qu'une seule fois par mois, au bout de trois mois et toujours de la sorte jusqu'à la guérison définitive. Il emploie, conjointement avec les purgatifs, de larges vésicatoires volants appliqués alternativement sur les deux jambes. Des frictions avec l'alcool camphré tiède sont pratiquées sur tout le corps du malade, la face et la tête exceptées ; des tisanes antispasmodiques, un régime alimentaire doux et modéré complètent l'ensemble des moyens de traitement. M. Hiard ne recourt jamais à la saignée, ni aux agents diurétiques, parce que, dit-il, l'huile de ricin a toujours réussi, du moins pour les cas récents. Comme M. Herpin, il recommande la persévérance, comme condition du succès, dans l'emploi du traitement dont ils préconisent respectivement les avantages.

De ce que l'on parvienne à guérir les épileptiques par des moyens de nom différent, il n'y a pas là matière à surprise : de tels résultats se présentent journellement pour la plupart des affections nerveuses. Le groupe des médicaments antispasmodiques est peut-être le plus nombreux de ceux qui forment le domaine de la matière médicale ; mais le mode d'action propre à chacun d'eux a été jusqu'à présent si imparfaitement déterminé, que le praticien ne procède guère à leur emploi que par voie de tâtonnements répétés. On dirait presque d'un serrurier qui essaye successivement les clefs de son trousseau pour crocheter une porte.

A l'heure qu'il est, les études diagnostiques seules sont en faveur ; s'il n'y a pas lieu de s'en plaindre, on est du moins en droit de regretter que des esprits éminents abandonnent la thérapeutique à une sorte de routine, et qu'ils s'abaissent jusqu'à des subtilités oiseuses pour établir surabondamment les signes de certaines maladies beaucoup mieux connues que le moyen de les guérir. Pourquoi les hommes qui mènent aujourd'hui le mouvement scientifique ne s'appliqueraient-ils pas enfin à systématiser une bonne fois l'administration des substances médicamenteuses ? L'œuvre est difficile sans doute, mais c'est pour cela même qu'elle réclame les efforts de ceux qui n'ont jamais à la main plus de pelotons qu'ils n'en peuvent dévider.

Dr L. DU S.

Manie hystérique intermittente à la suite de sevrage. — Accès revenant à chaque époque menstruelle. — Traitement infructueux par les toniques. — Guérison par la diète lactée.

La manie intermittente est, comme chacun sait, une des formes les plus rebelles de l'aliénation mentale. Dans tous les asiles se ren-

©BIUM

contrent des malades ainsi affectés que l'on abandonne comme incurables, après avoir inutilement épuisé sur eux toutes les ressources de l'hygiène et de la thérapeutique. Aussi est-ce à bon droit que les médecins allemands, assimilant le pronostic de cette affection au pronostic de l'épilepsie, lui ont donné le nom d'épilepsie psychique. Le fait de guérison que nous allons relater offre un intérêt réel, non-seulement à cause de l'heureuse terminaison de la maladie, mais encore au point de vue de la médication employée. Les toniques de toute nature, donnés au début du traitement, avaient été plutôt nuisibles qu'utiles ; on chercha alors dans un autre ordre d'idées les indications thérapeutiques, et on pratiqua des émissions sanguines, qui diminuèrent les accès sans les faire totalement disparaître. En dernier lieu, la diète lactée, employée avec vigueur au moment de l'époque menstruelle, a entièrement supprimé les accidents nerveux, et a amené une guérison complète.

Obs. — Madame X..., âgée de vingt-six ans, est blonde, un peu pâle, de petite stature, mais fortement constituée. Une tante paternelle, très nerveuse, offre après chaque accouchement, après chaque émotion un peu vive, un délire passager, mais bien caractérisé : c'est là le seul antécédent héréditaire qu'on puisse signaler.

Madame X... n'a, du reste, offert pendant sa jeunesse ni attaque d'hystérie ni accidents nerveux d'aucune sorte. A douze ans elle a été réglée pour la première fois, et cette fonction s'est établie chez elle avec une grande facilité. A dix-huit ans, elle s'est mariée ; après quatre années de mariage elle eut une petite fille, qui vint au monde sans accident, et qu'elle allaita pendant treize mois sans paraître en souffrir. C'est pendant cette période de temps, neuf mois après l'accouchement, qu'elle perdit son mari, atteint d'une maladie chronique de la moelle épinière. Depuis longtemps il gardait le lit, et pendant plus d'un an elle n'avait cessé de lui donner des soins assidus.

Après treize mois d'allaitement le sevrage eut lieu. En ce moment les seins étaient peu volumineux, et la sécrétion lactée assez peu abondante pour qu'il ait été inutile d'administrer des purgatifs.

Trois semaines après le sevrage, elle eut, au milieu même d'une réunion de famille, une émotion morale très vive ; le soir elle se trouva malade, et dès le lendemain elle eut une attaque d'hystérie qui s'accompagna de vomissements bilieux très abondants (26 août 1855). Quinze jours après, les règles arrivèrent comme de coutume.

A partir de cette époque, Madame X... fut, pendant l'automne et l'hiver, dans un état nerveux voisin de l'aliénation mentale : mauvaise humeur, défiances, lamentations incessantes, émotivité portée au

©BIUM

plus haut degré, regrets exaltés de la perte de son mari ; tendance à l'expansion et à la tendresse envers les personnes du sexe masculin.

Vers la fin de janvier éclata pour la seconde fois un accès hystérique d'une grande violence, qui s'accompagna d'excitation maniaque bien caractérisée. Cet accès se termina par l'apparition des règles, et le calme revint pendant les premiers jours de février. Ce fut alors qu'on songea à commencer un traitement sérieux.

La malade était assez pâle, les règles étaient peu abondantes, le pouls peu développé. Aussi, bien que l'auscultation du cœur et des gros vaisseaux ne révélât pas de bruit de souffle bien manifeste, on se décida à employer un traitement tonique, et on prescrivit du fer, du vin de quinquina et des bains sulfureux. Ces moyens furent employés avec persévérance pendant les mois de février et de mars, mais sans aucun succès. En février il survint un violent accès du 11 au 18, les règles n'apparurent que vers le 24. En mars, l'accès, qui dura du 9 au 15, fut également suivi, le 23, de l'écoulement menstruel.

Ces deux accès, surtout le dernier, étaient d'une violence extraordinaire ; pendant leur durée, la moindre excitation, le bruit des pas d'un homme, amenaient des rires nerveux entrecoupés de pleurs et de sanglots, et suivis de convulsions hystériformes pendant lesquelles la malade, que six personnes ne pouvaient contenir, brisait tout ce qui lui tombait sous la main. Dans l'intervalle des convulsions, elle était en proie à une véritable excitation maniaque se traduisant surtout par des actes désordonnés dont elle avait jusqu'à un certain point conscience, sans pouvoir les maîtriser.

Tous ces phénomènes ne se manifestaient pas d'emblée dans toute leur violence ; toujours on observait quelques jours de prodromes, pendant lesquels il y avait des lamentations, des redites incessantes et quelques manifestations érotiques ; puis, quand l'accès était terminé, il restait un état nerveux variable selon les impressions du moment, et qui laissait parfois la malade dans un calme complet.

La santé générale était bonne, et toutes les fonctions s'exécutaient régulièrement. Il est bon de noter cependant qu'en pressant les deux seins on faisait sortir par le mamelon quelques gouttes d'un lait séreux.

L'insuffisance du traitement tonique, le caractère manifestement érotique de l'affection chez une malade vigoureusement constituée, dont le bassin avait une ampleur remarquable, engagèrent vers le milieu d'avril à pratiquer une saignée de 400 grammes, dont le caillot fut trouvé ferme et consistant.

Cette fois l'accès, au lieu de précéder les règles, survint en même

©BIUM

temps qu'elles ; il dura du 28 avril au 7 mai, et consista en rires, en convulsions hystériformes, mais en somme fut notablement moins intense.

Le 20 mai, une nouvelle saignée fut pratiquée. Les règles apparurent sans accident le 25 ; mais elles n'étaient pas encore terminées qu'on vit survenir les plaintes, les lamentations, puis bientôt après, l'état hystérique avec excitation maniaque, qui dura deux jours seulement, du 29 au 31. Il n'y eut pas de convulsions.

Au milieu de juin, une troisième saignée fut faite ; les règles apparurent le 23 sans douleur et sans incident notable : déjà elles avaient cessé de couler, et l'on espérait que cette fois l'accès allait manquer totalement, lorsque l'arrivée de la mère de la malade amena une émotion très vive suivie immédiatement d'une rechute, du 2 au 6 juillet.

Ce fut alors qu'on se décida à employer la diète lactée (21 juillet) ; la malade était nourrie exclusivement de lait et d'un peu de pain, quatre ou cinq bols lui suffisaient chaque jour ; on insista un peu moins sur les promenades et sur l'exercice, en se gardant toutefois de les supprimer totalement. Les règles apparurent le 26 juillet ; elles durèrent quatre jours, et le 8 août, l'accès ayant complétement cessé, on supprima le lait, qui du reste avait été parfaitement supporté, et n'avait amené aucun trouble des fonctions digestives, sauf un peu de constipation.

Pendant tout le mois de juillet, la malade, qui avait repris son régime ordinaire, fut dans un parfait état de santé ; peu à peu l'on vit disparaître les bizarreries de caractère, les impatiences que l'on remarquait encore les mois précédents, même pendant les périodes de rémission.

Cependant vers le 18 juillet, quelques jours avant l'époque présumée des règles, on crut prudent de reprendre la diète lactée. Cette fois le régime fut moins bien supporté ; des tiraillements d'estomac, de la faiblesse, un peu de pâleur du visage firent renoncer au traitement vers le 30 juillet. Les règles n'avaient pas encore paru, mais on apprit de la malade qu'en état de santé parfaite il y avait toujours cinq ou même six semaines d'intervalle entre deux époques menstruelles.

On cessa tout traitement ; les règles revinrent dans les premiers jours d'août, et depuis trois mois la malade parfaitement guérie a pu reprendre la vie de famille et toutes ses habitudes sociales.

En résumé, dans ce fait plein d'intérêt, trois saignées avaient amené une amélioration notable. Les accès, qui d'abord précédaient les règles et étaient d'une intensité extrême, survinrent ensuite en

©BIUM

même temps qu'elles, puis n'apparurent que lorsqu'elles avaient totalement cessé. Chacun d'eux allait en décroissant d'intensité, mais sans disparaître complétement, en sorte que la saignée semblait avoir donné tout ce qu'on était en droit d'attendre d'elle. C'est alors qu'on eut l'idée de recourir à la diète lactée, récemment préconisée par M. Baillarger au début des affections mentales aiguës.

Nourrir suffisamment la malade tout en retranchant de son alimentation les substances trop excitantes et trop toniques, c'était bien l'indication qui ressortait de la nature même de la maladie et du résultat heureux, bien qu'incomplet, fourni par les émissions sanguines. Le succès le plus complet a couronné cette tentative; et bien que ce fait soit isolé, il n'en conserve pas moins une valeur réelle. Il peut trouver son application dans des circonstances analogues, et c'est un nouveau service à ajouter à tous ceux que la diète lactée a déjà rendus à la thérapeutique.

Dr LEGRAND DU SAULLE.

Cas d'épilepsie laryngée traitée par la trachétomie, par M. HALL, M.-D., G. R. S., etc. (*Lettre à l'éditeur du journal* THE LANCET.)

Je viens d'être témoin de la reconnaissance d'une mère dont le fils a été guéri d'épilepsie, folie et idiotisme à la suite d'attaques terribles de « *laryngeal epilepsy*, » et qui a été traité par la trachéotomie.

Le cas sera publié en détail par M. le docteur Ogle, de Saint-George, auquel la science est redevable de cette cure.

Je m'empresse pourtant de vous communiquer quelques détails que je tiens de la mère, une pauvre blanchisseuse.

Le malade est âgé de dix-sept ans et fut pris d'épilepsie, il y a six ans, à la suite d'une frayeur.

Les attaques devinrent graduellement plus fréquentes et plus graves; il y a un an, elles se répétaient presque toutes les nuits, et même dans le jour quand le malade s'endormait; il y avait de la cyanose, langue et pouces mordus, convulsions, stupeur, folie, idiotisme.

Au jour de Noël, on était forcé de mettre la camisole de force, et on proposait de l'envoyer dans une maison de fous. Sa mère s'y opposait, et le soignait jour et nuit pour prévenir ces extravagances dans les attaques.

Il y a deux mois, la trachéotomie fut habilement pratiquée par M. Holmes, de Vigo-street. Presque aussitôt après, on observait une amélioration : pendant deux jours, les attaques furent moins

©BIUM

violentes, et depuis il n'y en avait plus. Pendant la nuit, plus de morsure de la langue, ni cyanose, ni convulsions ou perte de connaissance, et tout se réduisait, en un mot, à une espèce de malaise passager.

Les symptômes d'idiotisme disparurent, et, la santé générale étant satisfaisante, on a pu penser à lui chercher des occupations utiles.

La canule est supportée avec facilité et nettoyée du mucus avec soin. Le malade ferme l'orifice avec le doigt quand il veut parler.

La joie de la pauvre mère est sans bornes, et j'avoue éprouver une grande satisfaction morale d'avoir le premier préconisé ce traitement de l'épilepsie laryngée, et avoir ainsi rendu à la santé les malheureux qui sont réduits par cette affection à un état si désespéré.

Les soins de M. le docteur Ogle, qui s'occupe spécialement d'épilepsie, sont des plus judicieux dans ce cas.

Dr LUDOVIC HIRSCHFELD.

Observation de mélancolie traitée et guérie par l'opium à haute dose, recueillie par M. le docteur L. V. MARCÉ.

Parmi les auteurs qui ont traité d'aliénation mentale, il en est bien peu qui n'aient pas vanté les bons effets de l'opium dans le traitement de la mélancolie, aussi son emploi est-il devenu classique et avec juste raison. L'observation suivante est un nouveau fait à ajouter à ceux que la science possède déjà, et à plus d'un titre elle mérite d'être conservée.

Madame X..., âgée de quarante-cinq ans, offre dans sa famille les antécédents héréditaires les plus graves. Sa mère est morte à l'âge de soixante-cinq ans, présentant depuis plus de six mois des signes non douteux de trouble intellectuel. Une de ses sœurs a succombé à l'âge de cinquante-huit ans, après six mois de folie; un de ses frères, qui offre actuellement encore un des types les plus complets de la folie, avec alternative d'excitation et de dépression, ou folie à double forme, a lui-même deux filles atteintes d'affections nerveuses, compliquées de trouble mental : l'une est maintenant guérie, après un accès qui a duré plusieurs mois, l'autre offre encore de temps à autre des accès de mélancolie avec symptômes hystériformes. Enfin, une tante de la malade est morte à l'âge de soixante-six ans, après dix-huit années de folie.

Pendant sa jeunesse, madame X... a joui d'une santé excellente, à part quelques angines que l'on traitait par des applications de

©BIUM

sangsues. Chaque perte de sang provoquait chez elle un accès de mélancolie assez prononcé, qui contrastait avec la disposition ordinaire de son caractère, plein d'entrain et de gaieté. A dix-huit ans elle se maria, et éprouva une émotion très vive lorsqu'elle dut prendre une décision à cet égard : à dix-neuf ans, elle eut un premier enfant, qu'elle nourrit pendant quelque temps, mais elle resta plusieurs mois, à la suite de ses couches, soucieuse et inquiète. Trois ans après, nouvel accouchement qui fut suivi d'une perte utérine abondante, puis d'un accès de mélancolie plus prononcé et plus long que les précédents, mais dont elle guérit très bien encore. Les mêmes accidents se reproduisirent après une troisième couche, qui s'était accompagnée d'un essai infructueux d'allaitement et d'une nouvelle perte utérine.

En 1844, la malade eut une rougeole grave accompagnée de délire et d'une hémorrhagie utérine considérable. La convalescence, très pénible par elle même, fut aggravée encore par des chagins violents ; son mari, en effet, venait de tomber gravement malade : il s'ensuivit un accès de mélancolie profonde qui dura dix mois, et pendant lequel il y eut pour la première fois deux tentatives de suicide. Un voyage dans sa famille, puis quelques moyens thérapeutiques, surtout les lotions froides, la ramenèrent à la santé. On remarqua que pendant les deux mois qui suivirent sa convalescence elle conserva, malgré plusieurs malheurs arrivés dans sa famille, une gaieté inaltérable, et une légère nuance d'excitation cérébrale.

Depuis ce moment, sa santé resta excellente ; un quatrième accouchement, survenu après huit années d'intervalle, fut des plus heureux et ne s'accompagna d'aucun incident fâcheux ; seulement de temps à autre la malade éprouvait des insomnies qui lui inspiraient quelques craintes, et alors un voyage, quelques distractions, suffisaient pour la faire rentrer dans son état normal.

C'est dans les premiers jours de septembre 1856 que les premières atteintes de la maladie présente ont commencé à se faire sentir, sans qu'on puisse leur assigner de cause bien déterminée. Il est bon de noter toutefois que, pendant les fortes chaleurs de l'été, la maison occupée par madame X... fut repeinte à l'extérieur, et l'odeur de la peinture provoqua chez plusieurs personnes de la maison, et notamment chez la malade, des maux d'estomac, des coliques et de la diarhée.

L'accès débuta, comme d'ordinaire, par de la tristesse, de la mélancolie et de l'abattement. Un voyage qu'on tenta pour distraire la malade ne fit qu'augmenter l'agitation ; en peu de jours elle devint assez violente pour donner de vives inquiétudes ; survinrent

©BIUM

bientôt plusieurs tentatives de suicide qui forcèrent enfin à recourir à l'isolement.

Lorsque nous vîmes pour la première fois la malade (18 septembre), sa figure, amaigrie, contractée, offrait un véritable type de physionomie de mélancolique; le délire est aussi caractérisé que possible; elle se défie de sa famille, de ses amis, se croit perdue et déshonorée. Les personnes qui l'approchent lui paraissent animées des intentions les plus perverses; elle transforme à sa manière tout ce qui se passe autour d'elle; enfin, comme elle l'a raconté plus tard, elle se croit transportée dans un monde fantastique, et croit à chaque instant voir apparaître des diables ou des personnages monstrueux. Les idées de suicide ont chez elle une fixité à peine croyable, c'est là sa seule et constante préoccupation, et incessamment elle combine et cherche à exécuter quelque nouveau projet. L'insomnie est complète. Depuis quinze jours l'écoulement menstruel est assez abondant, et bien qu'il n'existe pas de bruit de souffle dans les gros vaisseaux, le malade est pâle et un peu anémique. Rien du côté du tube digestif, sauf un peu de constipation.

Du 18 septembre au 14 octobre, l'état de la malade ne changea pas; le délire, tout aussi actif, offrait de temps à autre des moments d'excitation maniaque très prononcée; la malade mangeait avec difficulté, et il fallait, nuit et jour, la surveiller pour arrêter les incessantes tentatives de suicide. Le traitement consistait en bains tièdes prolongés pendant une ou deux heures, un purgatif tous les cinq jours, puis, dans les premiers jours d'octobre, on commença à donner quelques affusions froides qui étaient assez bien supportées.

Le peu d'efficacité de ces moyens thérapeutiques nous décida à recourir à la médication opiacée. On commença par 5 centigrammes d'extrait thébaïque, et l'on arriva progressivement, en douze jours, à la dose de 32 centigrammes, que la malade prenait le soir et d'un seul coup. Chaque matin on donnait une affusion froide et l'on surveillait en même temps la liberté du ventre.

Sous l'influence de ce traitement, il y eut au bout de quatre ou cinq jours un peu plus de sommeil pendant la nuit, et pendant le jour quelques instants lucides, pendant lesquels la malade semblait avoir conscience de son état.

Les 26, 27 et 28 octobre, la malade répète ses tentatives de suicide avec une nouvelle opiniâtreté, et l'agitation est telle que l'on suspend pendant deux jours la médication opiacée.

Le 30 on administre de nouveau 20 centigrammes d'extrait gommeux, et du 30 octobre au 8 novembre, la dose est portée rapidement à 60 centigrammes chaque soir, et maintenue à ce degré.

©BIUM

L'amélioration devient plus sensible, surtout le soir; la malade cause avec ses bonnes, commence à lire et à s'occuper, elle parle de ses enfants, et, pour la première fois, pleure à l'idée de les revoir. Elle commence à douter de ses idées délirantes, à avoir conscience de sa position présente, et montre graduellement, dans ses allures, plus de confiance et d'expansion; elle avoue qu'elle croit avoir une maladie qui lui fait exhaler une odeur fétide, et cette pensée lui fait fuir la société des gens qui l'entourent, etc.

Les seuls effets physiologiques produits par les doses élevées d'opium qu'elle prend chaque jour sont les suivants : le sommeil est tranquille, exempt de rêves fâcheux, mais il existe une grande angoisse au moment du réveil; pendant la journée les paupières s'abaissent involontairement, et la malade sent son intelligence engourdie; un peu d'anorexie et quelques nausées les premiers jours, constipation habituelle, constriction des pupilles, même dans l'obscurité.

Le même traitement fut continué jusqu'au 20 novembre; chaque matin la malade prenait des affusions froides, et le soir sa dose d'extrait gommeux. L'amélioration se soutenait, quand une visite imprudente et trop prolongée, faite le 20 novembre, amena une émotion très vive, puis une recrudescence dans les idées délirantes et dans les tentatives de suicide. Le 23, elle fait une tentative nouvelle; le 26, elle voit une fenêtre ouverte et se sent invinciblement attirée vers elle. L'insomnie et l'agitation reparaissent.

Le 27, on cesse brusquement l'opium pendant deux jours, afin de pouvoir y recourir ensuite avec plus d'efficacité. Or, pendant ces deux journées, voici quel fut l'état de la malade : Le sommeil de la nuit est remplacé par un léger assoupissement, troublé à chaque instant par des angoisses inexprimables. Pendant la journée, somnolence invincible; madame X... s'endort sur son livre, sur son ouvrage, et éprouve un malaise extraordinaire. En même temps elle est infiniment plus sensible que de coutume aux affusions froides, qu'elle ressentait à peine les jours précédents.

Le 30 novembre, on reprend le traitement en donnant 30 centigrammes d'extrait gommeux. Le 1er décembre, la dose est portée à 50 centigrammes, puis élevée de 5 centigrammes tous les deux jours.

Le 11 décembre, on était arrivé à 85 centigrammes; mais des nausées, de l'anorexie, une syncope survenue le 12 au matin, au moment des affusions froides, firent réduire la quantité d'extrait thébaïque à 80 centigrammes.

Du 12 au 19, cette dose fut prise exactement chaque soir. Pendant cette période l'amélioration fut progressive, et cette fois définitive.

©BIUM

Et vraiment il était digne d'intérêt de suivre pas à pas ce retour à la raison. La malade s'analysait elle-même avec un tact parfait et une rare lucidité ; elle sentait, après de longues hésitations, ses convictions délirantes disparaître l'une après l'autre, sous l'influence des lettres qu'elle recevait de sa famille et des conversations que, chaque jour, on avait avec elle. Peu à peu elle se mit à écrire à ses parents, à les recevoir, enfin à rentrer dans la plénitude de sa raison et de ses sentiments affectifs.

Toutes les fonctions s'exécutaient régulièrement. Le sommeil seul était encore imparfait, et au réveil, la malade éprouvait toujours une grande angoisse.

A partir du 18 décembre, on commença à diminuer l'opium, mais avec une grande prudence, et en enlevant chaque jour 2 ou 3 centigrammes seulement ; il ne fut complétement cessé que le 12 janvier.

Pendant les dernières semaines de la convalescence, l'état d'affaissement et de dépression s'était à peu près converti, par le réveil successif de toutes les idées et de tous les sentiments, en un état d'excitation légère, manifeste surtout le soir, et se traduisant par un peu d'insomnie, de la loquacité et une grande tendance aux conversations expansives. Quelques bains tièdes, une vie un peu plus calme firent justice de cet état.

Le 12 janvier, les règles, supprimées pendant le cours de la maladie, apparurent pour la première fois ; le sommeil redevint calme et prolongé comme jadis, et d'après le témoignage unanime de sa famille, madame X... était complétement rentrée dans son état intellectuel ordinaire.

Cette observation offre, dans son ensemble, plus d'une particularité digne d'intérêt : les antécédents héréditaires de la malade, l'influence des hémorrhagies sur la production de chaque accès, l'intensité du délire, le retour à la santé, si net et si complet. Contentons-nous d'indiquer brièvement, dans ce cas particulier, les points les plus saillants de la médication par l'opium.

1° Et d'abord on ne saurait alléguer qu'ici la maladie s'est terminée spontanément, car le dernier accès éprouvé par madame X... avait duré dix mois, tandis que celui-ci, à peine comparable à l'autre pour l'intensité du délire et des idées de suicide, s'est terminé au bout du quatrième mois. En outre, l'amélioration a toujours ici coïncidé avec l'élévation des doses d'extrait thébaïque.

2° Sans atteindre des proportions énormes, la dose employée a cependant été considérable, puisque, dans le cours du traitement, la malade a ingéré 33 grammes d'extrait thébaïque, et 19 grammes

©BIUM

pendant le cours du mois de décembre seulement. Aucun accident toxique n'est survenu, et toujours la tolérance a été parfaite.

3° L'opium à haute dose est bien, comme on l'a répété souvent depuis Brown, un puissant excitant pour le système nerveux cérébral, en même temps qu'il stupéfie la sensibilité des tissus; et en effet la malade, habituée déjà à des doses d'opium considérables, ayant été pendant deux jours abandonnée à elle-même, a éprouvé du malaise, de la torpeur et un assoupissement invincible, en même temps qu'elle était plus sensible que jamais aux affusions froides.

4° Les heureux résultats de la médication ne se sont fait sentir qu'après deux tentatives suivies chacune d'une amélioration, mais non d'un succès complet. A la troisième reprise, les doses ont été portées plus haut, et malgré les heureux changements survenus dans la maladie, on les a maintenues pendant plusieurs jours, pour ne les diminuer ensuite qu'avec une grande lenteur. C'est là un point important sur lequel M. Baillarger insiste souvent. En s'arrêtant trop vite, on s'expose à voir reparaître les accidents nerveux, et l'on perd tous les bénéfices du traitement. Aussi faut-il, dans les cas de ce genre, quand l'opium est bien supporté, savoir élever les doses et surtou. les maintenir.

Dr V. Marcé.

JOURNAUX ANGLAIS.

The Journal of psychological median and mental pathology, by Forber Winslow, D.-M.

Du témoignage médico-légal dans les cas d'aliénation mentale. — M. le docteur Forber Winslow, qui s'est beaucoup occupé de cet important sujet dans ses leçons à la Société médicale de Londres, a protesté avec force contre la doctrine qui ne considère la folie partielle ni comme une excuse, ni comme une circonstance atténuante pour le crime. Il prouve que le fou, dont l'état mental est légalement constaté, peut, en commettant une action répréhensible, n'avoir aucune conception délirante, aucune hallucination, et agir, dans ce cas, d'après les motifs, les sentiments et les passions des autres hommes. Il cite de nombreux faits de discernement à l'appui de cette opinion : Un aliéné vicieux, intrigant, incapable d'obéir, se forge une sorte de poignard; on s'en empare, il devient furieux et violent. Mis en sûreté, il profère les plus terribles imprécations et

©BIUM

dit à ses gardiens : *Je vous assommerai, je suis fou, on ne peut pas me pendre.* Lorsque Martin, le frère du célèbre peintre, mit le feu à la cathédrale de York, les commensaux d'un asile voisin s'entretenant de cet événement, une discussion s'éleva ; l'un d'eux s'écria : *On ne peut rien lui faire, c'est un des nôtres.* Les cas de folie instantanée présentent une extrême difficulté. M. Forbes cite plusieurs analyses d'accidents déplorables dus à un trouble subit de la raison. Une vieille dame habitant Londres a un rêve effrayant, elle se lève et court se jeter dans une citerne. Bernard Schedmaizig, réveillé en sursaut par la vue d'un fantôme, lui demande à deux reprises différentes : Qui êtes vous ? N'en recevant pas de réponse, il s'empare d'une hache, frappe le prétendu spectre ; il se trouve qu'il avait tué sa femme.

La folie morale du docteur Prichard paraît à M. Forbes Winslow une dénomination mal appliquée, car dans tous les faits de ce genre, il a trouvé les facultés du jugement, de la raison et de la comparaison plus ou moins faussées ; cette séparation des facultés en deux ordres est d'ailleurs en opposition avec l'essence une et indivisible de l'esprit. Mais tout en déclarant qu'un aliéné ne peut être mis sur la même ligne que l'homme sain d'esprit, et défendre avec une grande hauteur de vues la cause de l'humanité, M. Forbes Winslow indique les mesures à prendre et présente quelques observations philanthropiques sur l'emprisonnement à vie des fous criminels d'Angleterre, lorsque la guérison est bien établie et qu'elle a pour elle la sanction du temps. (1854). Nous reviendrons sur l'opinion de notre savant confrère, en parlant de l'asile de Dendrum.

Comptes rendus des asiles anglais. — Nous n'avons cessé d'insister sur l'utilité de la publication des comptes rendus des asiles, on y trouve en effet à chaque instant des faits utiles pour la pratique et le traitement. Le docteur Begley de Hanwel a rapporté, dans son travail, trois observations *de guérison* de malades, après un séjour de 11, 6 et 4 ans, et il ajoute qu'on recueille des faits semblables dans les autres asiles. A Bethlehem, le docteur Hood a reçu, en 1853, 32 hommes et 6 femmes (*fous criminels*), ce qui présente, pour cette catégorie, une *augmentation* de 10 sur 1852, et de 24 sur 1853. Ce médecin fait remarquer que quand on peut, dans le traitement moral de la folie, faire comprendre au malade qu'on a confiance en lui et l'importance qu'on attache à sa *parole d'honneur*, on a fait faire un grand pas à son état mental.

On a prétendu que dans les contrées où le *crétinisme* et l'*idiotie* étaient endémiques, on avait constaté la présence de la plupart des

©BIUM

crétins sur la pente des montagnes exposées au nord. Ce fait a été démontré par la commission sarde, et particulièrement par le docteur Hubertz, de Copenhague. Cet observateur a aussi trouvé que l'aliénation était plus fréquente dans le nord que dans le midi de ce royaume. Le docteur Hitchmann, de l'asile du comté de Derby, appuie de son expérience ce qui est relatif à l'idiotie, mais il n'en est plus de même pour les aliénés du comté. Sur 258 aliénés envoyés dans l'asile en 1851, 92 appartenaient au nord, et 166 au midi: la population occidentale du comté est de 130,067 habitants, et l'orientale de 166,017. Relativement aux causes, M. Hood fait remarquer qu'on a fréquemment noté une faiblesse physique et un choc moral comme points de départ de la maladie. Dans les cas d'hystérie grave avec débilité corporelle, ce médecin s'est bien trouvé de la teinture de Sumbul associée avec le sédatif de Batley, en y joignant toutefois les préparations douces ferrugineuses, telles que le citrate. Dans le traitement de 45 suicides, M. Hood n'a perdu aucun malade, quoiqu'il n'ait pas eu recours aux moyens coercitifs. Il faut que les infirmiers anglais soient d'une autre trempe que les nôtres, car lorsque les tentatives sont répétées jour et nuit, ainsi que nous en avons observé plus d'un exemple, un directeur n'aurait pas un instant de repos s'il s'en rapportait uniquement au zèle des gardiens.

Les *rechutes* sont un accident commun dans la folie; je ferai observer, en passant, que si l'on comptait les récidives de lumbago, de sciatiques, etc., la balance pourrait bien être à l'avantage de l'aliénation. Le docteur Thurnam, du comté de Wilts, qui s'est occupé de ce sujet, fait observer que beaucoup de malades qui, soumis à la discipline de l'asile, paraissent capables de très bien se gouverner, ne sont pas plutôt mis en liberté, qu'ils retombent dans un état de désordre qui avait été plutôt réprimé et caché que guéri. On dit que Zimmermann, l'auteur du célèbre ouvrage *De la solitude*, perdait la raison dès qu'il avait obtenu sa sortie; à peine de retour dans l'établissement, il reprenait l'usage de toutes ses facultés.

Le relevé de l'asile de Lincoln a offert un résultat assez singulier, quant aux *professions*. La prédominance de l'agriculture dans ce comté devait naturellement amener dans l'établissement des cultivateurs, mais leur proportion a été plus considérable que celle des ouvriers dans trois comtés manufacturiers voisins. Ainsi tandis que le nombre des aliénés artisans du comté de Lancastre est :: 1 : 1083; celui du Yorkshire :: 1 : 1176, et celui du Straffordshire :: 1 : 1079, qne dans le Lincolnshire au contraire, le nombre des aliénés agri-

©BIUM

cultеurs est :: 1 : 806. L'hérédité et la faiblesse native de l'esprit paraissent généralement avoir été, dans ce cas, l'origine du mal.

Le docteur Bucknill, de l'asile du comté de Devon, rédacteur de l'*Asylum journal*, parlant du traitement, dit qu'il s'est très bien trouvé de la trachéotomie dans l'épilepsie; l'huile de phosphore a été utile dans quelques cas de démence; la chorée a été guérie par le chloroforme.

La croyance à l'augmentation du nombre des aliénés, contre laquelle on avait protesté autrefois, paraît chaque jour gagner du terrain, et il serait difficile qu'il en fût autrement en voyant tous les nouveaux asiles, à peine ouverts, être littéralement pris d'assaut. Le docteur Mackintosh, de l'asile de Glasgow, qui partage cette opinion, attribue cet accroissement à l'état social du temps dans lequel nous vivons. Tout le monde est maintenant sur la brèche. La pensée de faire rapidement fortune a pénétré jusqu'au fond des campagnes, la brièveté de vivre, avec la résolution de l'existence le moins possible dans la lutte et les privations, est aujourd'hui un axiome général. Ce matin, je lisais dans la *Gazette des hôpitaux*, que le ministre de l'intérieur avait visité la maison de Charenton avec les deux architectes de la préfecture de police, pour arrêter les plans des nouvelles constructions que nécessite l'affluence des malades, et cela malgré les nombreux établissements qui s'élèvent de tous côtés en province.

L'emploi des *bains prolongés* et des *affusions fraîches* sur la tête dans le traitement des formes aiguës et récentes de la folie, reçoit de plus en plus, à l'étranger, un accueil qui est la seule récompense qu'ambitionne son auteur. J. Guislain dans ses leçons orales, Forbes Winslow et Bucknill dans leurs journaux, ont apprécié d'une manière fort équitable ce moyen thérapeutique. M. le docteur Skae, de l'asile d'Édimbourg, qui l'a mis en usage depuis plusieurs années dans son établissement, affirme qu'il continue à en obtenir les meilleurs résultats (1855).

Histoire du sang chez les aliénés, par le docteur Lindsay. — Des nombreuses analyses faites par ce médecin, il résulte que le sang des aliénés varie considérablement en couleur, en densité, en coagulabilité, en proportion de sérum, de fibrine, etc.; on y rencontre fréquemment un *état leucocythémique*, qui, dans beaucoup de cas cependant, est plutôt apparent que réel. Ces conditions du sang paraissent surtout se lier aux complications physiques de l'aliénation mentale, et ne sauraient être rapportées à telle ou telle forme de la folie. Chez les aliénés pauvres, le sang est généralement plus altéré

©BIUM

que chez les riches, ce qui s'explique par la différence du genre de vie. L'auteur a joint à son travail une figure représentant les divers aspects des corpuscules sanguins (1855).

De l'oïnomanie ou de la pathologie mentale de l'intempérance. — Les ravages produits par l'abus des liqueurs alcooliques décidèrent le parlement d'Angleterre à ordonner une enquête, qui fut imprimée en 1834 par son ordre. Ce travail, qui dénote une démoralisation et un abrutissement extrêmes, a eu une grande influence sur la création des Sociétés de tempérance. De leur côté, les commissaires inspecteurs des asiles d'aliénés ont publié leurs recherches statistiques sur le rôle de l'ivrognerie dans la production de la folie. En 1844 ils établissaient que la proportion était de 15 pour 100 parmi les malades en traitement; le docteur Carpenter fait observer avec raison qu'on n'a mentionné que les cas où la prédisposition héréditaire était évidente, tandis qu'un bon nombre de folies héréditaires peuvent rester à l'état latent lorsqu'elles ne sont pas provoquées par l'abus des boissons. En évaluant à 25 pour 100 l'action de cette cause, on n'est pas au-dessous de la vérité. La proportion peut varier selon les lieux. Dans le rapport des commissaires on trouve qu'elle a été, pour 9 asiles de province, de 32 1/2 pour 100; tandis que, suivant Macnish, sur 286 aliénés de l'asile de Richmond à Dublin, la moitié se composait d'ivrognes. M. Parchappe établit que sur 100 aliénés, à Rouen, 28 l'étaient devenus par ivrognerie. Bonacossa, à Turin, a trouvé que la proportion des ivrognes mâles était de 22 pour 100, et celle des femmes de 2; en Hollande, elle a été évaluée à 12, dont 11 hommes et 1 femme. A Berlin, le tiers des aliénations parmi les basses classes est le résultat de l'intempérance. En Norwége, de 1825 à 1835, après l'abolition du droit sur les esprits, l'accroissement de la folie pendant cette période, en prenant en considération celui de la population, fut de 41 pour 100 pour la manie, de 69 pour la mélancolie, de 52 pour la démence; mais le fait qui démontre le plus l'influence de l'ivrognerie des parents sur leur progéniture est l'augmentation des idiots, portée à 150 pour 100. Avant l'abolition du droit, les idiots formaient le 1/3 des aliénés; en 1835, ils composaient presque la moitié de la population lunatique. Le docteur Howe, qui a publié un excellent mémoire sur les idiots de l'État de Massachussets, affirme que, de 300 individus sur lesquels il a pu se procurer des renseignements, 145 appartenaient à des parents intempérants. En Suède, où le rapport des aliénés à la population est :: 1 : 770, le professeur Magnus Huss établit que la moitié environ de ces malades (hommes) sont des ivrognes. Dans le

©BIUM

grand asile de Saint-Pétersbourg, sur 997 malades admis dans une période de dix ans, 837 étaient devenus aliénés, d'une manière directe ou indirecte, par l'abus de l'eau-de-vie. Nous avons constaté, dans le travail du docteur Wilson, deux variétés du suicide, déterminées par l'intempérance, dont l'une est raisonnée et provient du remords et de la honte, dont l'autre est le résultat d'une impulsion subite. Cette observation est très exacte, et nous l'avons vérifiée par nos propres recherches dans notre *Traité du suicide et de la folie suicide*. La dernière forme est surtout importante à constater, car elle prouve une fois de plus que l'aliénation mentale peut éclater tout à coup. Les suites déplorables occasionnées par l'ivrognerie et son action marquée sur le développement de la folie ont engagé les médecins américains à demander l'érection d'un asile spécial pour les malades appartenant à cette catégorie. Nous n'avons pas entendu dire, jusqu'à présent, que ce projet ait été réalisé.

Nous ne mentionnerons l'usage immodéré de l'opium que pour faire observer à quelle dose énorme le malheureux qui a recours à cette substance peut arriver. Le célèbre poëte anglais Coleridge avait fini par prendre une pinte de laudanum par jour (1855).

Sur la condition des aliénés et des idiots en Irlande. — Le compte rendu des aliénés d'Irlande, présenté au parlement anglais, établit qu'en 1851 il y avait dans ce pays 5074 aliénés, dont 2503 hommes et 2571 femmes, et 4906 idiots, dont 2666 hommes et 2240 femmes. Si l'on ajoute à la première catégorie 1703 aliénés libres ou confiés à la garde de leurs amis (hommes 554, femmes 519), formant un ensemble de 6147, on a pour résultat général 11,053 individus. Les causes premières de l'aliénation mentale pour les 9980 aliénés et idiots se résument dans les quatre divisions suivantes :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Causes morales	370	477	847
Causes physiques	560	394	955
Prédisposition héréditaire . . .	169	194	362
Causes non spécifiées	4070	3746	7816
			9980

Le recensement de 1855 dépasse de 2440 individus celui de 1851, le chiffre total des aliénés et idiots en Irlande dans ce dernier recensement étant de 13,493. Le nombre des admissions pendant deux années, qui expirent au 31 mars 1855, a été de 2311 personnes

©BIUM

(1197 hommes, 1114 femmes). Sur ce chiffre, 879 sont sorties guéries, 253 soulagées, 157 non guéries, 68 incurables, 525 sont mortes.

Le rapport sur l'Irlande entre dans quelques détails intéressants relatifs à l'asile central de Dendrum, consacré aux fous dits criminels. Le nombre des malades admis dans l'établissement monte à 126. Les admissions sont limitées aux cas graves ou même à ceux qui, sans être très sérieux en eux-mêmes, dénotent chez les inculpés des symptômes dangereux ou même des penchants invétérés d'une nature criminelle. Le quart environ des malades (28) formant le chiffre total est entré en convalescence. Dans les asiles ordinaires, on les eût mis en liberté après un temps d'épreuve d'environ six semaines; à Dendrum, la sortie se fait longtemps attendre, et lorsque les circonstances sont les plus favorables, la plus courte période d'attente est au moins de douze mois. Il y a, sous ce rapport, une différence très grande avec l'Angleterre, où les acquittements pour cause d'aliénation équivalent à un emprisonnement à perpétuité. Nous croyons que, dans des cas aussi graves, il ne faut pas pousser les choses à l'extrême; mais lorsqu'on a affaire à des aliénés vicieux, raisonnants, dont les instincts sont pervertis et l'envie de faire mal innée, la grâce de la vie est déjà une grande concession et la réclusion perpétuelle est la seule garantie qu'ait la société.

La statistique de Dendrum établit que, sur les 28 aliénés réputés guéris, il y avait 12 homicides (9 hommes, 3 femmes). Jusqu'à l'époque du rapport, on en avait reçu 54 (35 hommes, 19 femmes). Le genre d'homicide le plus fréquent parmi les hommes est le meurtre de la femme. On peut expliquer jusqu'à un certain point cet acte par la méfiance et l'aversion que les aliénés conçoivent contre leurs proches, et surtout contre ceux qui leur sont les plus chers. Chez les femmes, l'infanticide est le crime le plus fréquent. Il y a quarante ans au moins, une des grandes illustrations médicales de l'Angleterre, pénétré de ce respect pour la femme qui est un des caractères de la race anglo-saxonne, faisait observer que, dans beaucoup de cas, il fallait rechercher la cause de ce crime dans la perversion des facultés intellectuelles et morales. Comment, s'écriait-il, l'infortunée qui a été trahie, déshonorée, pourrait-elle affronter de sang-froid le mépris public dans un pays où la considération publique est d'un si grand prix. Les luttes que la femme soutient dans une circonstance aussi douloureuse doivent nécessairement bouleverser sa faible organisation.

Tout en appelant la bienveillance du gouvernement sur les fous criminels guéris, les inspecteurs ne peuvent perdre de vue que, parmi eux, il y a des rechutes, après des guérisons de plusieurs

©BIUM

années. Parmi les faits de ce genre, on lit dans le travail l'observation d'un homicide qui, après s'être montré raisonnable pendant près de trois ans, devint tout à coup bruyant, sans cause apparente, et revint à son état normal au bout de quatre mois; un autre, qui avait été très agité pendant deux ans, se rétablit en peu de temps, conserva sa raison dix-huit mois, et retomba dans un état aussi mauvais que le premier; d'autres, qui s'étaient très bien conduits des mois entiers, ont eu des rechutes. Il ne faut pas oublier l'exemple de l'aliéné dont parle Pinel, qui resta treize ans calme, et fut saisi, au bout de ce temps, d'un nouvel accès de fureur dans lequel il tua un malade (1855).

Sur quelques formes peu connues du désordre de l'esprit. — Fréquemment, dans la pratique, nous rencontrons des cas qui ne peuvent rentrer dans nos classifications, quelques efforts que nous fassions. M. le docteur Forbes Winslow fait remarquer qu'un certain nombre de ces dérangements, observés par lui, sont des états pathologiques qui ne sauraient, légalement, être rangés dans l'aliénation mentale. Cette étude est sans doute fort délicate, mais il y a un criterium qui peut la faciliter : c'est le changement survenu dans le caractère d'une personne. Lors, par exemple, qu'un homme qui s'est toujours montré réservé et poli, devient, sans cause connue, brusque et grossier, on peut en inférer que son esprit est malade ou sur le point de l'être. De même, si une personne citée depuis de longues années par sa prudence, son exactitude et sa sobriété, paraît tout à coup inconsidérée, variable, dissipée, il y a cent à parier contre un qu'elle tombera malade. Il n'est pas rare de voir des individus qui, sous cette influence, se conduisent d'une manière indigne envers ceux qui ont le plus de droits à leur tendresse, ou qui, malgré les meilleurs conseils ou les représentations les plus bienveillantes, dissipent une fortune amassée lentement par le travail et les privations. Tel peut devenir vicieux et brutal, tyran, criminel et ivrogne, suicide, dissipateur, par suite d'une disposition morbide incontestable du cerveau et de l'esprit, sans que, pendant son passage dans la vie, on ait cessé de le considérer comme un homme raisonnable et bien portant.

La majorité de ces cas est généralement liée à une prédisposition à la folie et aux maladies cérébrales. Ils succèdent souvent aux blessures de la tête reçues dans le jeune âge; ces modifications dues à la maladie sont parfois malheureusement associées au génie, comme l'attestent les biographies de Byron, Cowper, Burns, Johnson, Pope, Haydon, etc. Parmi les faits rapportés par M. Forbes Winslow, nous citerons les suivants :

©BIUM

Une dame, parvenue à l'âge de quarante-trois ans sans avoir jamais donné le moindre signe d'emportement, fut prise, après la naissance de son dernier enfant, d'accès de rage qu'excitaient les causes les plus insignifiantes. Pendant l'espace de sept ans qu'elle fut soumise à l'observation, elle ne donna jamais aucun signe de folie véritable. Le docteur Cheyne rapporte qu'un de ses amis, voyageant à cheval avec un ministre de manières très distinguées, fut tout étonné de le voir tomber subitement, sans provocation, dans une fureur épouvantable, jurant comme un portefaix et le menaçant de sa vengeance, parce qu'il n'avait pas obéi à un ordre de peu d'importance; si cet événement se fût passé en public, son caractère eût été gravement compromis. Cet ecclésiastique avait entrepris, quelque temps auparavant, un travail qui lui avait beaucoup excité le cerveau. Son frère était mort dans un asile (1856).

Il est une maladie de l'enfance qui exerce une fâcheuse influence sur l'esprit de ceux qu'elle frappe, je veux parler de la fièvre cérébrale. J'ai connu un jeune homme né de parents bien constitués, très intelligents, qui, par leur énergie, leur esprit de suite et leur discernement, étaient parvenus à se faire une grande position. Ils avaient six enfants; cinq d'entre eux étaient vifs, résolus, capables de faire leur chemin. Le sujet de cette observation présentait le contraste le plus tranché avec l'activité de ses frères et sœurs. Plein de bon sens, causant avec une justesse remarquable, il lui était impossible de secouer l'espèce de torpeur qui l'accablait. Il passait ses journées étendu sur un canapé ou couché sur le ventre, lisant tout ce qu'il trouvait, sans pouvoir faire aucun effort pour acquérir des notions utiles et une instruction convenable. Il recevait très bien les conseils, en déclarant toutefois qu'il était hors d'état de les suivre. Sans cesse puni par ses maîtres pour sa paresse, il ne se plaignait jamais, mais ne faisait aucune attention à leurs discours ou à leurs pensums. Ce jeune homme avait eu, à un an, une fièvre cérébrale qui l'avait mis dans le plus grand danger. Il est hors de doute que toute sa conduite était le résultat de cette triste maladie, et cependant les maîtres, malgré la communication qui leur avait été faite, l'avaient continuellement traité comme un mauvais élève, ne tenant aucun compte de la transformation fatale. Mettez ce jeune homme dans une autre sphère, celle des actions répréhensibles, la justice n'eût vu que l'accusation et l'eût également condamné! Et ces faits sont fréquents!!!

A. Brierre de Boismont.

©BIUM

JOURNAUX ALLEMANDS.

Correspondenz-Blatt.

Organomanie. — Expertise médico-léyale. — Rapports de l'hystérie et de la manie. — Emploi de la méthode hydrothérapique. — Épidémie de mal de Saint-Guy, caractère différentiel de cette affection. — Influence sur le fœtus des impressions éprouvées par la mère. — Hérédité, dans quelles circonstances on doit l'admettre. — Congrès scientifique de Vienne.

Il fut un temps où les ouvrages des médecins présentaient des exemples assez nombreux de ces conceptions délirantes ayant trait, soit à certaines transformations de la personnalité, soit à l'ingestion d'animaux dans le tube digestif, et combattues par la ruse innocente du médecin, qui détruisait non l'erreur primitive, mais la permanence de l'erreur pour l'avenir. Une grenouille adroitement glissée dans le vase de nuit faisait croire au délirant qu'on l'avait débarrassé de l'animal dont la présence dans son estomac dérangeait ses digestions. Si ce traitement moral a pu avoir quelquefois un succès qu'il faudrait plutôt attribuer à l'emploi opportun des drastiques, il est des faits qui démontrent, au contraire, que la conception délirante ne saurait pas toujours être considérée comme une erreur ordinaire. C'est ce qui ressort principalement de deux cas rapportés par M. Droste. Un nabab indien vint un jour trouver un médecin de Paris pour être débarrassé d'un double nez qu'il prétendait avoir. La simulation d'une opération précédée de l'usage d'inhalation de chloroforme paraissait avoir débarrassé le nabab de sa conception délirante; mais peu après il prétendit de nouveau que son nez avait repoussé, et il se promit de revenir plus tard pour se faire opérer de nouveau. Le docteur Velpeau entreprit un jour de guérir une pauvre femme qui affirmait avoir une vipère dans le bas-ventre. Une légère incision fut pratiquée à l'abdomen, et l'on montra à la femme un animal qui avait été jeté dans un baquet, mais elle de s'écrier aussitôt après l'avoir examiné : C'est une femelle qui a laissé sa portée dans mon ventre! Si les conceptions délirantes sont quelquefois propres à produire des sensations anormales, bien souvent aussi la conception délirante est le produit d'une lésion sensoriale qui ne saurait être détruite par la ruse la plus habile.

Les expertises médico-légales s'appliquant le plus ordinairement à

©BIUM

des cas douteux, ce sont elles dont l'appréciation est peut-être la plus utile à l'avancement de la science ; aussi saisissons avec empressement l'occasion de multiplier les citations de ce genre. Dans notre précédente revue, l'affaire de Stockausen nous a prouvé que les réponses les plus incohérentes sont loin de constituer un signe diagnostique. Le fait suivant que nous allons analyser d'après le docteur Eulenberg, de Coblentz, va nous faire voir qu'un délire assez étendu peut exister malgré la lucidité apparente des réponses. Il concerne une jeune fille qui avait été arrêtée pour vagabondage, et que le médecin chargé en premier lieu de l'examiner, n'avait pas considérée comme atteinte d'aliénation mentale parce qu'elle avait montré dans ses réponses une parfaite lucidité. Le juge d'instruction conçut cependant quelques doutes et ordonna un nouvel examen de l'accusée, qui fut soumise à l'observation du docteur Eulenberg. Celui-ci reprit les renseignements commémoratifs, entra dans tous les détails de la vie de cette fille, et reconstitua les diverses particularités de son existence.

A. X.., journalière, catholique et âgée de trente-deux ans, fut très négligée dans son éducation première : elle a perdu son père, qui était brutal, et sa mère, qui avait été aliénée une partie de sa vie et avait été atteinte en dernier lieu de manie religieuse ; un frère de sa mère avait été également aliéné et avait transmis ses prédispositions à son fils, qui se suicida peu après s'être marié ; enfin un autre frère est atteint d'une folie religieuse tranquille qui ne l'empêche pas de donner quelques soins aux travaux de la campagne. Une sœur cadette de X..., servante dans une famille, fut subitement atteinte de folie et dut être placée à Siegburg ; deux autres sœurs ont succombé à d'autres maladies. A treize ans, X... fit sa première communion. Elle servit ensuite dans différentes maisons sans qu'on eût aucune remarque à faire sur son compte. A l'âge de vingt-six ans environ, elle eut des relations intimes avec un homme qui lui fut infidèle et qu'elle poursuivit en justice pour en obtenir le mariage ou une indemnité ; elle n'était pas enceinte, et fut déboutée de sa demande. Ce fut à partir de cette époque que l'on commença à observer quelques modifications dans son état mental : elle s'isolait, parlait peu, manifestait un certain éloignement pour le travail, et se montrait fort négligée dans sa mise. En 1848, elle fit quelques mois de prison pour vagabondage, elle s'y maintint tranquille et se borna à prétendre qu'elle était une princesse. Elle ne parut pas s'être améliorée pendant cette séquestration, car elle fut arrêtée de nouveau en 1849. Cette fois, quand elle rentre dans sa famille, elle garde le lit, refuse toute nourriture, mais prend à la dérobée celle qui est

©BIUM

destinée à sa mère. Toutes les dépositions recueillies sur son compte s'accordent à signaler cette antipathie pour le travail, cette concentration qui la rend peu communicative, ainsi que d'assez nombreuses bizarreries dans sa conduite, entre autres la tendance au vagabondage et à la mendicité, auxquels elle se livrait quand même elle aurait pu s'en dispenser; d'un autre côté, il s'était développé une propension au vol, qu'elle satisfaisait surtout chez un oncle qui l'avait recueillie. Un médecin appelé à se prononcer sur la nature des modifications survenues dans la conduite de X..., n'y vit aucun signe d'aliénation mentale et conclut que, pour s'opposer à ces écarts, il fallait la mettre, non dans un asile d'aliénés, mais dans une maison de travail. Par suite de ses conclusions, elle fut conduite dans la prison de Coblentz. A son premier interrogatoire elle fut très explicite dans ses réponses, et expliqua qu'elle avait aimé le travail tant qu'elle avait été bien portante, mais qu'aujourd'hui une faiblesse générale l'en rendait tout à fait incapable et la forçait souvent de garder le lit ; elle niait, du reste, qu'elle eût jamais mendié ; mais si dès le début on ne voyait dans ses explications aucune trace de délire, peu à peu sa concentration se manifestait davantage, et elle finissait par ne plus répondre ou par être très vague dans ses réponses. Enfin des divers témoignages recueillis sur son compte, il résultait que, si chaque fait en particulier n'était pas une preuve directe d'aberration, la succession de ces faits était cependant de nature à inspirer quelques doutes sur l'intégrité de sa santé, et les personnes les moins expérimentées avaient reconnu à diverses reprises des anomalies intercurrentes.

Soumise en octobre 1850 à l'observation de l'auteur, celui-ci constate les particularités ci-après : Elle est d'une stature au-dessous de la moyenne; l'appareil musculaire est mou, et aux extrémités supérieures surtout il est peu développé ; la main est maigre et effilée, il en est de même du pied; le teint est animé, le visage a un aspect lourd, en raison du développement des joues, l'œil est gris et sans expression ; le regard est dirigé sur la terre, et jamais elle ne regarde en face celui qui l'examine. Il n'y a aucune particularité remarquable dans la structure du corps, si ce n'est quelques irrégularités dans la conformation du crâne, les fonctions physiologiques sont en général normales, sauf la menstruation, qui a disparu depuis trois mois sans qu'il y ait pour cela aucun signe de grossesse. Le sommeil est bon, et pendant le jour elle s'occupe à tricoter. Cependant le plus souvent elle affecte une attitude pensive et ne fait rien. Elle accuse une céphalalgie qui se trahit par une certaine pâleur de la face. Les mouvements sont naturels, mais on observe de temps

©BIUM

à autre un léger tremblement des mains, son humeur paraît égale, et elle ne parle que pour répondre aux questions qu'on lui adresse. Interrogée sur la religion et sur quelques données relatives à l'instruction élémentaire, elle fait des réponses claires, précises et cohérentes; mais la scène change aussitôt que son interlocuteur appelle son attention sur certains actes et sur l'agitation nocturne qui avait été observée pendant son séjour chez son oncle. La réponse se fit d'abord longtemps attendre, elle sembla reprendre haleine, le pouls devint fréquent, et en proie à une certaine excitation elle tint les propos les plus incohérents dans lesquels on pouvait reconnaître quelques indices d'un délire hallucinatoire rétrospectif; elle nia ensuite qu'elle eût jamais mendié, mais avoua ses rapports intimes avec plusieurs hommes; c'était surtout aux juifs qu'elle attribuait ses persécutions imaginaires. « Ils sont partout, disait-elle, on ne peut les éviter, fût-on à cent lieues de distance. » C'est en s'appuyant sur l'ensemble de ces faits que l'auteur arrive à reconnaître l'existence de l'aliénation mentale chez l'inculpée; il arrive à cette conclusion par les considérations ci-après.

Au point de vue somatique, on ne peut s'empêcher de reconnaître les caractères d'une anémie très prononcée qui est le point de départ de cette faiblesse générale et de cette céphalalgie dont elle se plaint fréquemment, et qui se révèle par un fait consécutif, l'arrêt de développement du système musculaire. Joignez à ces circonstances essentielles de l'observation actuelle des commémoratifs d'une valeur incontestable, vous rencontrez d'abord dans sa famille une prédisposition héréditaire hors de doute. Sa mère, une sœur, un oncle, un cousin, ont été aliénés; il ne fallait donc ajouter que peu de chose à cette accumulation de conditions de causalité. Ajoutons à ces données élémentaires l'absence presque complète d'une éducation de famille, la jouissance précoce des plaisirs de l'amour qui lui a fait perdre de bonne heure le sens moral, et nous expliquons facilement les diverses anomalies qu'on rencontre successivement dans le cours de son existence, anomalies révélées plus encore par ses actes que par ses paroles, et surtout caractérisées par ce besoin de changement et même de vagabondage rattaché à cet éloignement prononcé pour le travail. Passant à l'examen de la situation psychique, on ne remarque, il est vrai, aucune anomalie sensible tant qu'on se tient à la surface et que l'entretien ne roule que sur des généralités, mais cela ne suffit pas pour expliquer toute idée de maladie. D'abord X... répond, mais elle n'entame jamais la conversation, et dès qu'elle a satisfait aux questions qu'on lui adresse, elle retombe dans sa taciturnité ordinaire, et le juge d'instruction avait déjà

©BIUM

remarqué que ses réponses se faisaient attendre, et qu'il y avait quelque chose d'extraordinaire dans cette concentration ; mais c'est seulement quand on entre dans sa vie intime qu'on parvient à découvrir le secret de sa véritable situation. Quand on lui parle de son agitation intercurrente pendant la nuit, on acquiert immédiatement la preuve qu'elle est le jouet d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, qui ont leur point de départ dans une affection du cerveau. Ses erreurs des sens sont pour elle des réalités objectives qui dirigent ses pensées, ses discours et ses actes, et c'est ainsi que s'expliquent facilement bien des actes bizarres dont un examen superficiel ne permettait pas d'abord de saisir le sens. Sa réponse au sujet des persécutions des juifs démontre que cet état hallucinatoire est permanent. Cette aberration se rapporte à la lypémanie, et c'est cette prédominance d'un état de dépression qui a pour corrélation directe cette faiblesse, cet abattement, qui lui font refuser le travail ; ce tremblement des mains et cet état congestionnaire de l'appareil respiratoire, enfin cette absence de volonté et d'initiative complètent ce tableau de son état mental. Si elle s'occupe en prison, c'est qu'elle y est poussée ; mais elle s'y soustrait quand elle est livrée à elle-même. Il y a donc eu dans sa vie deux parts, dont la dernière est tout entière à l'aliénation mentale qui tôt ou tard aura la démence pour dernier terme.

Cette observation médico-légale est intéressante à plus d'un titre, et nous en avons surtout fait l'analyse parce qu'elle met sur la voie des véritables principes qui doivent diriger dans une expertise de ce genre. L'examen superficiel de quelques détails conduit à l'erreur, et la vérité ne se découvre que par l'appréciation méthodique d'un ensemble de faits qui constituent, pour ainsi dire, l'existence tout entière. Chaque jour nous observons ces malades raisonnables à la surface, modèles de jugement dans leurs lettres, faisant preuve d'une certaine instruction dans leur conversation, et dissimulant parfaitement le côté vulnérable de la cuirasse. Cette dissimulation est très souvent bien moins intentionnelle que fortuite. Le malade n'est pas expansif et ne donne que ce qu'on lui demande ; il ne divulgue pas instantanément la pensée à laquelle il ne fait pas allusion, et tant qu'on ne sollicite pas directement l'erreur, celle-ci reste dans l'ombre ; d'un autre côté, si cette erreur est actuelle, si elle n'a aucune racine dans le passé, la conversation sur ce passé ne peut fournir aucun indice, et c'est ainsi que dans un grand nombre de cas les interrogatoires en vue de l'interdiction ne fournissent souvent aucune preuve de l'état mental qu'ils sont destinés à constater ; c'est également aussi pourquoi on voit sortir des asiles des aliénés

©BIUM

qui n'ont que l'apparence de la guérison. L'observateur ne pousse pas alors ses investigations assez loin, il s'arrête à la superficie et fait comme le médecin qui a examiné X... pour la première fois : il s'en rapporte aux signes extérieurs d'une raison rétrospective, et glisse avec insouciance sur ce qui pourrait faire découvrir la permanence du délire actuel. Ce serait peu de chose quand il ne s'agirait que d'une erreur de diagnostic sans conséquence ; mais elle a souvent des suites fatales, et la possibilité d'une semblable issue doit rendre nécessairement très circonspect, soit qu'il s'agisse d'une expertise médico-légale, soit qu'il s'agisse de rendre un malade à sa famille. Je puis, à l'appui de cette observation, citer quelques faits.

Au commencement de 1839, je reçus un jour à Stéphansfeld un vieillard qui avait fait chez lui plusieurs tentatives de suicide qui se rattachaient à un état hallucinatoire. Le malade ne faisait aucun effort pour dissimuler une situation dont il n'avait pas conscience ; mais naturellement peu expansif, il ne répondait qu'aux questions qu'on lui adressait, et sans éluder l'investigation il était loin d'aller au-devant des explications : aussi la conversation ordinaire ne révélait-elle rien des aberrations dont cet individu était le jouet. Ces apparences trompeuses en imposèrent à un avocat qui causa un jour avec ce malade en visitant l'asile. Un excès de zèle l'engagea à dénoncer cette séquestration qu'il considérait comme arbitraire. L'autorité judiciaire procéda à une enquête, et l'interrogatoire ayant démontré au juge la parfaite lucidité d'esprit du vieillard, il ne fut nécessairement tenu aucun compte de mes observations sur des symptômes non apparents en ce moment. Un ordre de sortie fut la conséquence immédiate de cette enquête ; mais peu d'heures après on trouvait notre halluciné, qui s'était pendu derrière la porte d'une auberge dans laquelle il était descendu. Plus d'un fait viendrait à l'appui de cette observation pour démontrer combien il faut donner d'attention aux investigations médico-légales, si l'on ne veut pas se laisser entraîner à l'erreur par un examen trop superficiel.

L'observation qui a donné lieu à l'expertise que nous avons analysée, nous révèle encore un phénomène qu'il est souvent très utile de constater, parce que dans bien des cas il est un indice précieux. La manière dont les aliénés travaillent reflète souvent assez bien leur situation, même quand ce travail ne laisse rien à désirer dans ses résultats. Mais, de même que l'inaptitude au travail est un des prodromes de la folie, de même aussi cet éloignement irrésistible pour toute occupation est dans bien des cas un signe de recrudescence dont il est essentiel de tenir compte. Dans certains cas, elle est la conséquence de conceptions délirantes ; mais bien souvent aussi

©BIUM

elle résulte d'un sentiment profond de faiblesse et d'impuissance qui se relie avec un état hallucinatoire intermittent. Il importe de bien distinguer cette situation de l'inertie stupide qu'on observe dans certains cas de lypémanie ou à la suite d'une excitation maniaque très vive. Il y a, sous ce rapport, un certain rapprochement à établir entre la fille X... et deux malades qui, en ce moment, sont placés à Maréville.

A..., ouvrier menuisier très habile, s'était toujours fait remarquer par sa bonne conduite et son activité; régulier jusqu'au moment où il entreprit son tour de France et arriva à Paris à l'époque de l'organisation des ateliers nationaux en 1848, il se mêla aux troubles et se laissa séduire par les doctrines socialistes, dont l'excitation ne tarda pas à produire chez lui une foule de conceptions délirantes en même temps qu'un état hallucinatoire, d'autant plus caché que A... est naturellement d'une humeur peu expansive. Rentré dans sa famille, il parut d'abord y recouvrer un peu de calme, et comme on connaissait son adresse et son activité, les patrons de son endroit lui offrirent à l'envi de l'ouvrage. Pendant un certain temps, rien ne paraissait troubler sa tranquillité, et l'on n'observait dans son humeur d'autre changement qu'une opiniâtre taciturnité et une tendance irrésistible à l'isolement. Un jour la scène change; A... quitte son travail, il se promène en parlant seul, et sa sobriété habituelle se transforme instantanément en un besoin de boire des liqueurs ortes auxquelles il n'est pas habitué. On essaye de combattre ces tendances, mais on ne fait qu'exciter une très vive irritabilité sous l'influence de laquelle il devient plus expansif et manifeste des conceptions délirantes rattachées à des hallucinations de la vue et de l'ouïe. La famille s'émeut de cette situation et commence à faire quelques démarches pour obtenir le placement à l'asile, quand le calme renaît brusquement; A... reprend ses habitudes de travail et de sobriété, et retourne à l'atelier, où il ne se fait remarquer, du reste, que par les mêmes bizarreries d'un caractère concentré. Quelques mois après les mêmes phénomènes se manifestent de nouveau, mais avec une intensité telle que l'excitation est de nature à compromettre la sûreté des personnes. Les événements politiques deviennent pour lui une condition de causalité de plus, ses souvenirs socialistes viennent s'ajouter à son excitation délirante; non-seulement il se livre à des manifestations séditieuses, mais encore il se porte à des violences envers des personnes qu'il considère comme ennemies, parce qu'elles n'ont pas les mêmes convictions ou parce qu'il leur suppose des intentions hostiles à son égard. Une instruction judiciaire démontre la situation pathologique de A..., et un

©BIUM

arrêté préfectoral ordonne son admission à Maréville. Aussitôt son entrée dans l'établissement, A... demande à s'occuper et montre dans son travail une intelligence et une activité remarquables; mais c'est en vain qu'on l'interroge sur ses antécédents, il ne répond que quelques mots pour éluder la question, et pour peu qu'on insiste, on s'aperçoit facilement qu'il y aurait imprudence à solliciter des communications qu'il ne veut pas faire. La régularité de sa conduite, son activité, la lucidité de ses réponses quand il consentait à en faire, auraient pu faire douter de la légalité de son séjour à l'asile, et un moment il fut question de provoquer sa sortie, quand on le vit subitement quitter son travail, se plaindre d'une lassitude qui ne l'empêchait pas de marcher pendant le jour, et pendant cette ambulation non interrompue on remarquait qu'il parlait seul, sa face se colorait, ses yeux étaient brillants, et pour peu qu'on insistât pour le faire rentrer dans l'atelier, on le voyait disposé à répondre par la violence à ces sollicitations pressantes. L'accès passé, il demandait de nouveau à travailler sans vouloir donner aucune explication sur cette intermittence d'activité. Peu à peu l'apathie dura moins longtemps, la période de travail devint plus longue, et elle avait duré cinq mois quand, à la sollicitation de sa famille, on lui accorda sa sortie. Tout alla bien dès le début: le patron chez lequel il travaillait en était très satisfait, quand un jour, sans aucun signe précurseur, on le voit lancer sa varlope par la fenêtre; il prétend qu'un passant lui a fait la grimace et a proféré des injures à son adresse. Il quitte l'atelier, rentre chez lui et manifeste ce besoin de boire qui s'était révélé dans les précédentes recrudescences. Ses actes, ses paroles, son excitation, révèlent le retour de cet état hallucinatoire indiqué plus haut, et enfin, au milieu de ces extravagances, il se livre envers sa mère à des violences qui nécessitent son prompt isolement. Arrivé à Maréville pour la seconde fois, il se rend aussitôt à l'atelier du menuisier. Depuis lors il n'a pas encore interrompu son travail, mais on remarque par intervalles qu'il se fait violence pour maîtriser l'excitation qui le sollicite, et probablement un moment viendra où l'apathie le dominera complétement.

Chez un autre malade, cette apathie qui reconnaît la même cause est permanente; il croit que des ennemis lui ont enlevé ses forces par des moyens occultes; sa répugnance pour le travail est telle qu'il a fait une tentative d'homicide sur son frère, qui voulait l'encourager à le seconder dans ses occupations. Sa figure s'anime ici quand on lui reproche son inaction, et pour peu qu'on insistât, il répondrait par un coup de poing à des sollicitations plus pressantes. Ancien tambour dans un régiment, il est employé dans l'asile en la même

©BIUM

qualité, et il s'en acquitte bien et avec plaisir. Quand il est atteint d'une recrudescence d'excitation, on ne s'en aperçoit qu'à l'incohérence de ses batteries. Ces deux exemples, auxquels nous pourrions en joindre d'autres du même genre, démontrent suffisamment combien la situation délirante ne se révèle souvent que par des actes, et que la lucidité des réponses ne suffit pas pour prouver l'état de santé.

Quoiqu'on ait beaucoup écrit sur l'hystérie et sur le développement de l'érotomanie chez les femmes, on ne saurait cependant pas négliger de recueillir les faits qui peuvent mettre sur la voie non-seulement de l'étiologie, mais surtout de la pathogénie de ces affections si souvent protéiformes. C'est à ce titre que nous croyons devoir donner place dans cette revue à un fait que le docteur Kelp, d'Oldenbourg, a observé dans sa pratique.

Une jeune dame de vingt-quatre à vingt-six ans, appartenant à une bonne famille et d'une moralité parfaite, n'avait jamais été malade jusqu'à cet âge. La menstruation régulière et modérée s'était manifestée un peu tard, et cette période d'évolution n'avait été marquée que par des flueurs blanches passagères. On constate dans la famille quelques prédispositions héréditaires, et tout révèle chez elle une sensibilité excessive. Aussi a-t-elle été élevée avec douceur et précaution. Son existence s'est concentrée dans sa famille, et elle n'a eu que très rarement l'occasion de s'épanouir au dehors. Aussi, même avant de tomber malade, était-elle quelquefois sujette à un stade de dépression pendant lequel elle était taciturne et abattue, pleurait abondamment et manifestait tous les signes d'une douleur morale, comme cela s'observe assez souvent chez les jeunes filles dont le travail concentré de l'imagination n'est ni dirigé ni interrompu par aucune dérivation. C'est un mystère qu'on ne songe pas toujours assez à pénétrer, et on n'arrive ordinairement pas à le connaître. C'est une incubation incertaine et indécise, dont le sujet n'a même pas conscience et que la moindre condition occasionnelle transforme instantanément en une véritable situation pathologique. Tel fut le cas de la jeune malade observée par le docteur Kelp. Au moment de l'hiver, elle quitta momentanément sa famille pour aller passer quelque temps chez une amie, qui lui fit le meilleur accueil et mit tout en œuvre pour lui rendre son nouveau séjour aussi agréable que possible. Bals, concerts, parties de plaisir, se succédèrent sans interruption. Elle aimait passionnément la musique, et son talent sur le piano fut souvent mis à contribution, au point même de la fatiguer. Assistant un jour à un bal, elle y rencontre un jeune homme qui fait

©BIUM

sur elle une vive impression, en même temps qu'elle s'irrite de l'abandon d'un de ses parents, sur l'amour duquel elle avait compté. Peu après, elle donne des signes d'une exaltation qui devient de plus en plus vive; ses yeux deviennent brillants et on la voit pendant des heures entières jouer du piano avec une énergie extraordinaire, et ses aspirations vers son danseur se révèlent dans ses actes, elle prononce son nom à haute voix et lui écrit des lettres empreintes du délire le plus désordonné, elle rit et pleure alternativement, et son état convulsif s'exaspère à tel point qu'il faut la ramener dans sa famille. Sa conduite n'est pas moins incohérente pendant le voyage, et rentrée chez elle, elle présente des alternatives de dépression et d'excitation. L'expression d'un bonheur idéal, l'emportement de son imagination, l'animation de son regard au souvenir de l'objet aimé, ne peuvent laisser au médecin aucun doute sur la nature de la maladie. C'est en vain qu'on arrive à obtenir quelque calme momentané; il y a de l'insomnie, sa mobilité est extrême et bientôt des hallucinations de la vue et de l'ouïe viennent compliquer cette fâcheuse situation. Le docteur Kelp, appelé pour lui donner des soins, est pris par elle pour un proche parent; elle ne veut pas reconnaître en lui le médecin, l'accueille comme une connaissance intime et repousse tout interrogatoire et tout examen médical. Son pouls était alors fréquent et plein, la constipation était assez opiniâtre et la face était tour à tour pâle et colorée, et l'incohérence de son agitation était portée au plus haut degré. On ne saisissait aucune obscénité dans ses paroles, elle n'avait aucun penchant à se découvrir, mais dans certains moments, on avait beaucoup de peine à l'empêcher de porter ses mains aux parties sexuelles et de se livrer à l'onanisme. Pendant quelque temps, on traita la malade dans sa famille; mais peu après, il fallut recourir à l'isolement dans une maison de santé, où, après un an, on n'avait pas encore obtenu de modification favorable.

Cette observation intéressante, quoiqu'elle présente quelques lacunes, mérite cependant notre attention en raison de quelques-unes de ses conditions pathogéniques. Nous y voyons d'abord en premier lieu la fâcheuse influence d'une brusque transition d'un genre de vie à un autre, surtout quand l'impressionnabilité n'a pas été suffisamment préparée. Nous y observons comment la brusque invasion des symptômes trouve son explication dans l'existence antérieure devenue accidentellement une véritable période d'incubation. Des idées nouvelles, dont la conscience n'était auparavant que très confuse, amènent une excitabilité qui s'objective à la première occasion; c'est alors que la surexcitation des sens arrive à être de la partie et

©BIUM

donne au délire un caractère en quelque sorte consécutif. Cette influence primitive de l'idée se retrouve souvent dans un cas analogue où une lecture attachante, aussi bien que l'inspiration musicale, ont été le point de départ d'accidents analogues. Ces réflexions me rappellent deux malades que j'ai eu l'occasion d'observer.

Une jeune demoiselle dont l'éducation intellectuelle avait été parfaitement soignée, qui avait passé toute son existence sans sortir de l'intérieur de sa famille, et qui, initiée de bonne heure aux affaires commerciales, était restée étrangère aux dissipations du monde, était cependant d'une constitution délicate et douée d'une sensibilité très vive. A l'âge de vingt ans, elle est recherchée par un jeune homme. Cette recherche est approuvée par les parents et tout semble promettre à tous un heureux avenir, quand, pendant les préliminaires de cette union, on s'aperçoit que l'imagination de la jeune fiancée s'exalte progressivement, des symptômes d'hystérie se manifestent et amènent enfin un accès de manie pendant lequel prédominent des manifestations érotiques tout à fait en désaccord avec son éducation et ses habitudes antérieures. Cet accès fut de courte durée et céda à un traitement rationnel sans qu'on eût besoin de recourir à l'isolement. On nous rapporte même qu'une éruption dartreuse put être considérée comme une crise. Neuf ans après, ces accidents étaient pour ainsi dire oubliés, lorsqu'un nouveau projet de mariage amena subitement l'explosion d'un nouvel accès de manie, dont l'incubation et la marche offrirent exactement les mêmes péripéties. Son père, qui en ce moment était éloigné d'elle, reconnut dans les lettres qu'il en recevait les premiers linéaments de la situation pathologique qui se préparait. Le style avait revêtu une forme inusitée, l'intelligence y paraissait plus développée que d'habitude, et quoiqu'on n'y découvrît aucune trace de conception délirante, on voyait se développer dans ces lettres qui se succédaient rapidement l'exaltation progressive de l'imagination. Averti par une première expérience, le père hâte son retour et reconnaît à son arrivée les mêmes accidents que la première fois. Les symptômes d'hystérie s'organisent et sont encore cette fois une véritable transition à un accès de manie qui n'en est pour ainsi dire que l'exagération. L'éruption dartreuse qui, depuis neuf ans, se montrait assez souvent, avait entièrement disparu, et en présence d'une exacerbation toujours croissante, la famille crut devoir enfin recourir à l'isolement. La malade, qui, malgré son délire, n'a pas entièrement perdu la conscience de sa situation, se soumet volontiers à cette mesure. Pendant les deux premiers mois de son séjour dans l'asile, nous assistons au développement progressif d'un accès de manie qui

©BIUM

suit sa marche ordinaire. Deux fois les menstrues ont reparu au moment précis, sans qu'on ait remarqué aucune modification sérieuse. L'irritabilité nerveuse est très vive, et si à travers l'extrême mobilité de ses impressions et de ses mouvements, si au milieu d'une loquacité incohérente, nous observons des saillies, indices d'une excitation intellectuelle hors ligne, l'impossibilité de fixer son attention l'entraîne irrésistiblement à une succession d'actes et de propos moins incohérents par eux-mêmes que par leur association illogique. Sa turbulence est excessive, et malgré l'usage de bains prolongés auquel elle est soumise, on la voit pendant la journée faire une dépense extraordinaire de forces qu'un sommeil assez bon répare en partie pendant la nuit. Un prurit assez intense de la peau a pu faire penser à l'imminence de l'éruption dartreuse; mais cet effort vers la surface cutanée semblait plutôt, par la douleur prurigineuse qui en résultait, produire une certaine exacerbation dans l'excitation délirante. Quoique par ses paroles, qui révèlent un érotisme non équivoque, on puisse croire au premier abord que le sens moral est aboli; quoique dans ses actes et dans ses saillies elle paraisse oublier cette retenue habituelle qui la caractérisait autrefois, on observe néanmoins chez elle l'influence d'une force instinctive qui l'arrête brusquement et l'empêche de dépasser certaines limites. Au milieu de cette vive excitation, elle n'a perdu ni la conscience de sa situation ni ses sentiments affectifs. Aux observations qu'on lui fait sur sa mauvaise tenue, sur ses propos, elle nous répond qu'on ne doit pas s'en étonner puisqu'elle est folle. Quand on lui parle du chagrin qu'elle cause à son père, elle verse quelques larmes, mais on ne peut pas encore obtenir qu'elle lui écrive, parce que son excitation et sa mobilité la dominent trop, et quand elle veut essayer, elle ne trace que des caractères illisibles. Tel fut son état pendant les deux premiers mois de son séjour. L'usage des bains, de l'opium et des purgatifs procura un certain amendement des symptômes. La loquacité commença à se tarir, et si l'on remarquait encore un besoin incessant de mouvement, ses habitudes devinrent plus régulières, et ce fut graduellement que finit par se calmer une excitation dont nous n'avons qu'imparfaitement esquissé les principaux traits. Un mois plus tard, la raison paraissait complète en apparence, mais il restait encore une certaine irritabilité, ses appréciations n'étaient pas exactes et elle montrait encore un certain éloignement pour écrire à sa famille. Toute trace d'érotisme avait disparu, même quand on réveillait le souvenir du mariage projeté. Elle n'exprimait même aucun regret à cet égard, et elle avouait spontanément qu'après sa maladie elle devait y renoncer. Enfin, la constitution de la

©BIUM

malade subit une heureuse modification qui consolida la convalescence et acheva la guérison. L'accès de manie avait produit un amaigrissement qui un moment nous avait inquiété, l'embonpoint a fini par reparaître, et au moment de sa sortie, elle jouit de toute la plénitude de sa santé physique et morale. La maladie avait duré six mois environ et elle avait fait à l'asile un séjour de cinq mois.

L'observation ci-après, qui présente avec la précédente de nombreuses analogies au point de vue du diagnostic et de la marche, offre encore un intérêt de plus en raison des conditions pathogéniques. Le père de la malade dont nous avons tracé plus haut l'histoire avait pris, pour donner chez lui les premiers soins à sa fille, une jeune sœur appartenant à une congrégation religieuse de ce pays. Cette sœur, âgée de vingt ans, paraissait n'offrir aucune prédisposition antérieure, et, au rapport de ses supérieurs, sa santé n'avait jusqu'alors rien laissé à désirer ; mais aussitôt qu'elle est en rapport avec la malade, celle-ci en fait son amie, sa confidente, elle lui fait part de toutes ses impressions, et, si elle observe une certaine retenue vis-à-vis des membres de sa famille, elle s'en dédommage avec sa garde-malade, à laquelle elle retrace tous les rêves de bonheur de l'imagination délirante la plus exaltée, son érotisme se manifeste sans réserve, et la contagion de l'exemple est telle sur une jeune tête sans expériences, que la sœur A... ne tarde pas à être aussi malade que celle dont elle était chargée de surveiller les actes ; je tomberais dans des redites, si je décrivais le délire dont les phases se sont déroulées sous nos yeux. Le prototype et la copie se ressemblaient si bien, que l'excitation de l'une avait pour corrélation l'excitation de l'autre, même quand nos deux malades habitaient des quartiers différents. La convalescence s'est déclarée en même temps et la guérison s'est consolidée presque à la même époque, et les nouvelles que nous avons reçues de l'une et de l'autre nous apprennent que le rétablissement ne s'est pas démenti.

Quand il s'est manifesté un engouement irréfléchi en faveur du traitement hydrothérapique dont le charlatanisme s'est promptement emparé pour en faire à son profit une panacée universelle, on a remarqué que ce traitement avait été quelquefois suivi de l'invasion de l'aliénation mentale, et ce résultat a conduit à des appréciations étiologiques que le docteur *** médecin de l'asile de Laubbach considère comme inexacts, car, dit-il, une méthode ne saurait être rendue responsable des applications irrationnelles qu'on peut en faire. L'efficacité d'un remède est toujours en rapport avec les indications auxquelles il correspond, et surtout aussi avec l'intel-

©BIUM

ligence rationnelle des moyens d'application. L'auteur commence à poser en principe que, quelle que soit la méthode d'application de l'eau froide, l'influence sur le système nerveux est toujours stimulante. Le degré de cette stimulation dépend, d'une part de la température de l'eau, de l'étendue de la surface cutanée qui est en rapport avec le liquide, d'autre part du renouvellement plus ou moins prompt de l'eau et du mode de contact du liquide avec le corps. Cette stimulation, périphérique, d'abord, se propage bientôt vers les centres, qui réagissent plus tard sur la périphérie. Enfin l'effet produit dépend encore de la durée de cette stimulation et des alternatives de dépression et de réaction qui s'y rattachent. Le mode le plus avantageux, et offrant en même temps le moins d'inconvénients, consiste dans l'emploi de linge mouillé dans lequel on emmaillotte tout ou partie du malade. Les résultats consécutifs consistent en outre dans le retour de la chaleur et la production d'une sueur profuse. L'auteur entre successivement dans des considérations assez étendues sur les diverses réactions résultant des divers modes d'emploi de la thérapeutique hydratée ; mais, au lieu de le suivre dans ses appréciations théoriques, nous préférons donner un extrait des observations qu'il cite comme application pratique de ses idées.

La première se rapporte à un homme qui n'avait jamais éprouvé aucune maladie sérieuse, dont l'éducation proportionnée à des moyens ordinaires l'avait préparé à suivre le commerce, et qui, aussitôt sa scholarité terminée, se lança dans les affaires ; mais si d'un côté ces occupations devaient concourir à son développement, son tempérament mélancolique, qui tendait à l'isoler du monde extérieur, favorisait une concentration préjudiciable, aussi ne brillait-il pas par la force morale. Il se maria par inclination et fut bientôt dominé par sa femme. Toute son activité psychico-somatique se concentra derrière son comptoir, et l'on ne tarda pas à observer des dispositions hypochondriaques, en même temps que les principaux signes d'une pléthore abdominale. On s'en aperçut d'abord très peu, parce que son entourage était accoutumé à sa nonchalance et que ses plaintes se produisaient peu au dehors, mais son état névropathique s'organisant chaque jour davantage, on le vit d'abord prendre de minutieuses précautions contre toute maladie qu'il redoutait. Sous l'influence de ces modifications fonctionnelles du grand sympathique, les sensations délirantes commencèrent à se multiplier et le malade éprouva enfin à l'épigastre une pression anxieuse qu'il attribua bientôt à des influences imaginaires; de là un état panophobique d'abord vague, puis peu à peu constitué par des conceptions délirantes qui le portaient à s'exagérer ses moindres actes, et à se

©BIUM

croire enfin coupable d'un crime. Une pièce fausse s'était trouvée dans un rouleau qui avait passé par ses mains ; quand il s'en aperçut il craignit aussitôt qu'on ne l'accusât de favoriser l'émission de fausse monnaie, il redouta les poursuites de la justice, se crut environné d'espions et finit par se persuader que les oiseaux eux-mêmes devinaient ses moindres pensées. Les hallucinations de la vue et de l'ouïe ne tardèrent pas à l'assaillir, le sommeil fut interrompu par des rêves effrayants, et l'agitation anxieuse s'augmenta rapidement. Le malade fut confié au docteur Petri qui vit dans cette situation l'indication du traitement hydrothérapique ; quelque graves que fussent les complications pathologiques, elles étaient encore pour ainsi dire dans leur période d'organisation, c'était un état intermédiaire entre la dépression et l'excitation : on commença donc par le bain froid suivi de l'emmaillottement dans des linges mouillés pour enrayer la congestion cérébrale, et plus tard, en vue de la pléthore abdominale, on eut recours aux bains de siége, à 10 degrés R., pendant dix, quinze et vingt minutes, suivis de l'application de bandes de linge mouillé à cette température, qu'on renouvellait au fur et à mesure qu'elles s'échauffaient. Sous le rapport moral, l'usage de ces moyens fut soutenu par les habitudes de l'existence la plus régulière. Les conséquences immédiates de ce traitement ne tardèrent pas à se faire sentir. Quand la nuit avait été sans sommeil, quand des rêves effrayants avait produit une grande agitation, l'emmaillottement produisait aussitôt une sédation suivie d'un sommeil paisible. Quand la journée présentait de l'agitation, un bain de siége porté jusqu'à trente minutes produisait un calme notable. L'application sur l'abdomen de compresses froides, aussitôt que le malade était couché, procurait pour la nuit un sommeil paisible. Enfin, après six semaines de ce traitement, des bains d'affusion vinrent en compléter les heureux effets. Après dix semaines de traitement, l'état du malade s'était tellement amélioré que les parents le considéraient comme guéri : les hallucinations avaient cessé, la terreur anxieuse avait disparu, l'état actuel était satisfaisant, et il ne restait plus au malade qu'à apprécier sainement son état antérieur, ce qui eut lieu quand il se remit à ses affaires.

La seconde observation concerne une femme qui, dès ses jeunes années, avait montré un caractère bizarre, peu sociable, et dont l'humeur l'avait peu à peu conduite à l'isolement. Mariée selon son choix, elle avait dans les conditions de son union tout ce qui pouvait promettre le bonheur. Elle eut une couche heureuse, mais elle fut contrariée dans son vif désir de nourrir son enfant, son lait se supprima, et cette circonstance, jointe à une irritation spinale, devint

©BIUM

le point de départ de sa maladie. Elle se montra plus silencieuse et plus concentrée que d'habitude ; elle était indifférente à tout, et même aux soins à donner à son enfant qui d'abord avait occupé toute sa pensée. Reproches ou insinuations bienveillantes, la trouvaient tout à fait insensible ; en un mot elle avait entièrement rompu avec le monde extérieur. Ses conceptions délirantes aboutissaient à exagérer ses souffrances, d'autant plus intenses qu'elle n'avait même plus la volonté de s'y soustraire. Ce fut dans cet état qu'elle resta trois mois, avant de consulter le médecin, auquel on ne la conduisit qu'après que la famille eut vainement expérimenté l'influence des voyages et des distractions de toute nature. Elle n'offrit d'abord à l'examen qu'une sensibilité douloureuse entre les deux épaules ; les fonctions s'exerçaient en général avec régularité, le sommeil était bon, et il ne se révélait aucune anomalie dans le pouls, mais il y avait une obstination inerte dont on parvenait d'autant moins à triompher qu'elle ne comprenait pas qu'elle fût malade. Il s'agissait donc de ranimer l'action périphérique, tant pour le système nerveux que pour le système circulatoire, et voici à quelle méthode de traitement elle fut immédiatement soumise. Aussitôt son lever on lui faisait des lotions qui devaient exciter et rappeler ensuite la chaleur. Ces lotions devaient être faites très rapidement, sur toutes les parties du corps, avec de l'eau froide qu'étendait la main gantée d'une infirmière, Cette opération était terminée par une affusion le long du rachis, pratique qui, dans bien des cas, a concouru heureusement à rétablir la menstruation. On avait ensuite recours aux bains d'affusion de deux ou trois minutes, et on employa en outre le bain de siége de seize degrés pendant quinze minutes ; ce bain, donné dans le cours de l'après-midi, était en outre accompagné d'une application de compresses froides le long de la colonne vertébrale, afin de modifier l'irritation spinale. L'emploi méthodique du temps et une diète fortifiante venaient compléter cette thérapeutique spéciale. L'amélioration fut d'abord lente et progressive, et au bout de cinq semaines, il se manifesta une détente générale brusque et spontanée, La malade raconta elle-même qu'étant seule dans sa chambre, elle sentit instantanément comme si elle sortait d'un rêve ; elle éprouva un sentiment de bien-être dans tout le corps, et en même temps que ses sentiments affectifs se réveillaient pour son mari et son enfant qu'elle avait oubliés jusqu'alors, elle manifestait une véritable joie de renaître ainsi à la vie extérieure. Les traits de sa physionomie, son attitude, présentaient un changement non moins remarquable ; cependant, après quatre jours, il y eut une rechute d'une semaine après laquelle la santé se rétablit complétement. Il faut noter en

©BIUM

outre que la guérison ramena avec elle les mêmes imperfections de caractère.

La troisième observation citée par le docteur Petri concerne une dame chez laquelle la principale condition de causalité avait été le passage assez brusque d'une existence expansive, où ses sentiments affectifs trouvaient une satisfaction légitime, à une vie plus concentrée dont l'isolement empêchait cet échange fréquent qui était devenu un besoin pour elle. De là une incertitude anxieuse qui la faisait flotter sans cesse entre des regrets et des craintes propres à accroître son humeur mélancolique. Retenue par la position de son mari qu'elle aimait, elle éprouvait autant de peine à rester auprès de lui qu'à le quitter, et les soins de la maternité n'étaient pas un dérivatif assez puissant. Après cinq ans de cette tension morale, cette dame mit au monde un second enfant. Les couches se passèrent heureusement, mais elle fut vivement contrariée de ne pouvoir continuer l'allaitement, et la nécessité de confier son enfant à une nourrice lui causa une douleur très sensible ; au lieu d'envisager ces faits dans leur réalité, elle se laissa entraîner par des conceptions délirantes en rapport avec la disposition dépressive sous l'influence de laquelle elle se trouvait ; elle se vit comme marquée d'un signe de réprobation ; elle se crut mauvaise mère, parce qu'elle aurait été mauvaise épouse ; elle était désormais incapable de faire le bonheur de son mari et l'éducation de ses enfants ; son union était devenue un péché, et elle arrivait ainsi graduellement aux terreurs de la damnation. Les conditions psychiques s'étaient ainsi réunies aux conditions somatiques de la constitution nerveuse, pour préparer les éléments de cette situation pathologique complexe. On conseilla les voyages, mais l'heureuse influence de ces distractions était à chaque instant détruite, soit par son obstination à repousser les bonnes impressions, soit par la facilité avec laquelle elle se laissait entraîner par de nouvelles conceptions délirantes. C'est dans cette situation qu'elle fut confiée aux soins du docteur Petri. Tout chez la malade dénotait une prostration morale profonde ; absorbée par ses conceptions délirantes, elle pouvait à peine répondre aux questions qu'on lui adressait, on ne pouvait pas lui persuader qu'elle fût malade. Quant à l'état somatique, on remarquait principalement une digestion difficile et une constipation opiniâtre ; la principale indication qui s'offrait au médecin, était de ranimer la force nerveuse périphérique et de réveiller l'activité des organes digestifs. Le traitement consista donc, dès le début, en lotions d'eau froide sur tout le corps, qui, au moyen des précautions usuelles, aboutissaient à une élévation de la température du corps ; on alternait ces lotions avec des bains d'affu-

©BIUM

sion qui produisaient le même résultat. L'action de ces moyens était fécondée par un exercice modéré et l'administration à l'intérieur de quelques verres d'eau froide. Enfin on lui donnait le soir, avant de se coucher, un bain de siége de quinze à seize degrés R. La constitution commença par s'améliorer, et, sous l'influence du retour des forces, les conceptions délirantes perdirent successivement de leur autocratie ; la nutrition commença par être plus régulière, elle entra plus volontiers en communication avec le monde extérieur, elle sortit de son isolement, rechercha la société qu'elle fuyait dans le principe, elle renonça enfin à toutes ses erreurs qu'elle finit par reconnaître comme tout à fait chimériques; six semaines après sa mise en traitement, elle s'informa avec insistance de ses enfants, et la réapparition des sentiments affectifs signala le retour complet à la santé.

Le docteur Leitzer, médecin du duché de Brunswick, ayant eu occasion d'observer plusieurs fois la danse de Saint-Guy, assez fréquente dans la région qu'il habite, résume dans un article spécial les remarques qu'il a faites à ce sujet. Il appelle surtout l'attention des praticiens sur la configuration particulière des contractures des mains contournées en bec de faucon. Ce n'est pas, dit-il, une déviation accidentelle, mais elle constitue dans cette affection un caractère pathognomonique, qui a été constant dans tous les cas observés par l'auteur. Cette contracture se dirigeait constamment vers l'intérieur et en bas, le métacarpe étant étendu en haut et à l'extérieur. Cette contracture était si forte, que l'application d'une force énergique ne pouvait pas la vaincre. Tout praticien, dit l'auteur, qui aura une seule fois observé ce phénomène, ne pourra certainement plus confondre cette maladie avec une autre névrose et notamment avec la chorée. C'est par les muscles des mains que cela commence, ceux des pieds y prennent part ensuite, et les progrès de la maladie s'irradient successivement à tout l'appareil musculaire. C'est la configuration anormale des mains qui persiste aussi la dernière, même après la cessation des douleurs qui, généralement, sont très vives. Dans la période d'acuité de la maladie, la peau est dure, rude et sèche; dès qu'elle commence à être humide et molle, la guérison est assurée. La peau revêt en outre une teinte bleuâtre qui donne à la figure une physionomie anxieuse qui rappelle assez le facies cholérique, mais cependant les yeux ne sont pas enfoncés. La guérison est ordinairement suivie d'un profond abattement, en même temps que les muscles sont encore assez souvent le siége de contractions douloureuses. Un homme et une femme ont été atteints d'aliénation men-

©BIUM

tale après la cessation de tous les phénomènes convulsifs. La femme était atteinte de nymphomanie. En général, pendant toute la durée de la perturbation nerveuse, on n'observait aucune altération de l'intelligence; il y avait peu de modification dans les fonctions du système circulatoire, seulement le pouls était un peu déprimé. Chez huit malades, l'affection s'est terminée par la mort. On voit évidemment ici les effets d'une intoxication qui a été produite par l'action combinée de l'ergot et de l'ivraie qui étaient mêlés dans une assez forte proportion avec les céréales. Le traitement a principalement consisté dans l'association de l'opium avec le succinate d'ammoniaque.

On a beaucoup discuté sur les résultats de la frayeur chez les femmes enceintes dont les impressions retentissent quelquefois sur le fœtus. Bien des faits ont été cités sur ce sujet, et cependant la doctrine scientifique est loin d'être bien établie. Le docteur Voltolini, médecin de cercle à Falkenberg, raconte avoir vu une famille dans laquelle était née une fille morte jeune et dont la naissance se rattachait à des circonstances remarquables. La mère était dans le troisième mois de sa grossesse lorsqu'un jour un mendiant s'arrêta à sa porte. Celui-ci, pour exciter davantage la commisération, écarta le manteau dont il était couvert et laissa voir à la place du bras droit un appendice maniforme attenant à l'épaule et qu'il remua en tous sens. Elle éprouva une vive émotion à laquelle elle n'attacha ultérieurement aucune importance, parce qu'elle ignorait quelles pouvaient en être les suites. Elle avait même oublié cet incident quand son accouchement le lui remit en mémoire. L'enfant qui venait de naître n'avait que le bras gauche, et le droit était remplacé par un appendice semblable à celui du mendiant.

Quoique aujourd'hui tous les aliénistes soient d'accord pour admettre l'hérédité comme la condition de causalité la plus fréquente de l'aliénation mentale, la même unanimité n'existe pas encore sur le mode d'influence de cette cause. Les travaux d'Esquirol, de Baillarger, de Brierre de Boismont, de Bergmann, de Jessen, de Guislain, etc., ont fourni d'utiles données; cependant, il n'est pas moins utile de continuer des recherches susceptibles peut-être d'ajouter quelques lumières nouvelles dans l'étude de cette grave question. C'est ce qu'a pensé le docteur Schlager, second médecin de l'asile d'aliénés de Vienne, et c'est ce qui l'a déterminé à publier quelques réflexions que nous allons essayer d'analyser. Après avoir passé en revue les aliénistes qui ont fait des recherches statistiques la base

©BIUM

de leurs appréciations, l'auteur commence par constater les différences qui existent entre ces divers relevés, différences qui dépendent soit des conditions dans lesquelles s'est trouvé chaque observateur, soit du point de vue auquel il s'est placé, admettant ou non l'hérédité indirecte dont l'influence est non moins positive que celle de l'hérédité directe. Cela posé, il entre lui-même dans l'exposition des remarques que lui a fournies sa propre expérience.

En parcourant le cadre nosologique, on trouve que certaines maladies se transmettent de toute pièce des parents aux enfants, tandis que pour d'autres cette transmission se borne en quelque sorte à celle de la virtualité organique. Dans le premier cas, c'est l'hérédité directe; dans le second, il n'y a que prédisposition héréditaire. D'un autre côté, pour se prononcer sur l'hérédité d'une maladie, il importe d'abord d'être éclairé sur son mode de transmission. La transmission héréditaire ne peut reposer que sur un élément organique, sur un substratum matériel dont le germe s'est graduellement développé avec l'organisme. C'est donc seulement dans ces conditions qu'un état quelconque peut être considéré comme héréditaire. Pour que l'aliénation mentale puisse être ainsi transmise, ce ne peut être que dans le cas où les anomalies psychiques sont l'expression ou la conséquence prochaine d'anomalies correspondantes du cerveau ou de la vie cérébrale, et on ne saurait la comprendre dans sa nature intime que comme conséquence prochaine d'une modification cérébro-fonctionnelle ou cérébro-organique fondée sur un substratum matériel. On ne peut donc, d'après cela, admettre l'hérédité qu'autant que le développement de la lésion psychique est dans un rapport direct de causalité avec une anomalie organique ou fonctionnelle du cerveau datant de la fécondation ou des circonstances essentielles de la vie utérine. Cette disposition héréditaire n'est en outre évidente qu'autant qu'il existe chez les parents un état pathologique cérébral soit idiopathique, soit corrélatif à d'autres affections propres à influencer soit la formation, soit le développement du produit. Si d'une part la fécondation peut donner lieu à certaines virtualités, il faut aussi reconnaître que l'ovule est surtout formé et accru par le sang de la mère, qui exerce ainsi une action plus directe sur la formation du cerveau, centre futur de la nouvelle existence. Cette filiation n'est pas seulement immédiate, elle est quelquefois médiate, et quoique le mystère de la génération soit voilé par des nuages, on parvient cependant quelquefois à juger des causes par les effets et à renouer ainsi la chaîne des faits. Mais si la certitude directe ne peut pas être acquise sous ce rapport, il est au moins très important de posséder des données qui la remplacent en

©BIUM

quelque sorte en établissant une corrélation nécessaire entre un fait et un autre fait, soit qu'on voie dans le dernier la conséquence nécessaire du premier, soit que l'un n'entraîne pas nécessairement l'autre. Il suit de là qu'on ne doit pas nécessairement admettre l'hérédité, parce que l'un ou l'autre des auteurs d'un aliéné ont été atteints de cette maladie. Cette condition pathogénique ne peut être comptée qu'autant qu'elle date de la vie fœtale. Aussi, notre auteur semble rejeter comme prédispositions héréditaires chez les parents ces bizarreries d'humeur ou ces idiosyncrasies psychiques qui, chez les enfants, sont quelquefois le substratum du délire. Des affections incidentes peuvent en effet être la cause de ces modifications sans qu'il soit nécessaire de les expliquer par l'hérédité. La prédisposition est surtout très incertaine quand on veut l'établir en ligne collatérale. On ne peut la rechercher qu'en ligne directe de génération ; autrement, elle n'a aucune raison d'être. Cette transmission peut aussi s'opérer par l'allaitement qui exerce une influence manifeste sur le nourrisson. Cependant, il est rare que l'on comprenne cette circonstance dans la série des prédispositions héréditaires. Quelle que soit la réserve de l'auteur dans l'appréciation de la disposition héréditaire, il en proclame néanmoins l'importance au point de vue de la prophylaxie et du pronostic. Tous les praticiens sont d'accord pour reconnaître combien il est difficile de guérir l'aliénation mentale ayant pour point de départ un substratum héréditaire, et plus cette disposition est marquée, plus son invasion est subordonnée aux causes les plus futiles. Aussi, cette remarque est-elle d'une très grande importance pour la séméiotique médico-légale. Enfin, les conditions particulières de la génération, dans un moment donné, expliquent comment, dans une famille nombreuse, quelques sujets, souvent même un seul présente l'aliénation mentale héréditaire. Tantôt une maladie incidente du père, des accidents de grossesse chez la mère, introduisent dans une famille le germe de l'aliénation mentale. Aussi, le concours simultané de ces deux ordres de faits permet-il rarement de poser un principe général sur la proportion d'influence du père et de la mère dans la prédisposition héréditaire.

Les opinions dont nous venons de donner une exposition sommaire sont peut-être exprimées d'une manière un peu trop absolue, tant parce qu'elles localisent la folie dans un seul organe que parce qu'elles assignent à la prédisposition héréditaire des limites qui sont très souvent dépassées. Je n'ai certainement pas ici le loisir de reprendre dans tous ses détails cette vaste question de l'hérédité ; mais la manière de voir de l'auteur nous impose l'obligation de faire

©BIUM

à ce sujet quelques réflexions préjudicielles. Tout en admettant que le cerveau prenne une part plus ou moins active dans la pathogénie de l'aliénation mentale, on doit nécessairement nous accorder que cette part est loin d'être initiale, et combien de fois n'avons-nous pas l'occasion d'observer que cet organe n'est affecté que sympathiquement! C'est bien souvent dans le tempérament lui-même qu'est la condition essentielle de causalité : ou ce tempérament ou ce mode de virtualité vitale constitue principalement le substratum héréditaire dont le développement fatal arrive pour ainsi dire à son moment et à son heure, et organise par son exagération excessive le principal élément de l'aliénation mentale. Cela est si vrai que ce n'est pas de toutes pièces que la maladie héréditaire se manifeste, c'est que l'âge apporte dans ce développement son contingent d'influence. Dans les familles où le germe héréditaire s'est implanté, on observe pour la plupart des membres une époque fatale où la cause la plus futile détermine la brusque explosion du mal. Les annales de la science nous révèlent plus d'un fait de ce genre, et le suicide surtout occupe une place importante dans cette nomenclature. Ce n'est souvent qu'à un certain âge que se manifestent des traits de ressemblance avec les ascendants, et nous pourrions citer plus d'un exemple démontrant qu'au lieu d'une transmission matérielle directe, il y a propagation d'une virtualité qui ne doit complétement éclore qu'à un moment donné. Un homme se marie dans les meilleures conditions, devient aliéné plusieurs années après la naissance de son fils; celui-ci a un accès d'aliénation mentale qui est comme une éphéméride de celui de son père ; et enfin, le fils qu'il a eu plusieurs années avant sa maladie commence aujourd'hui à présenter les mêmes symptômes. Dans ce cas, l'influence héréditaire ne saurait être révoquée en doute quant à la transmission d'une virtualité se développant à un moment donné ; et cependant, il ne saurait rentrer sous la coupe de la théorie de notre auteur. Nous terminons ces observations en faisant remarquer qu'on ne tient pas assez compte, en général, d'une des circonstances de l'éducation la plus propre à favoriser le développement de la virtualité ; je veux parler de l'imitation, qui organise une seconde nature et fortifie le germe héréditaire. C'est ce qui arrive quand la folie est en quelque sorte la résultante finale de transmissions successives constituant une forme particulière de dégénérescence. C'est ce que j'ai examiné *in extenso* dans mes études médico-psychologiques.

Pour terminer cette revue, nous croyons devoir donner à nos lecteurs quelques nouvelles sur le dernier congrès scientifique de

©BIUM

Vienne, au point de vue de la part qui est revenue à la Psychiatrie. Frappée du nombre toujours croissant des suicides, la Société psychiatrique allemande a mis au concours la question suivante : Quelles sont les causes de la propagation excessive du suicide dans ces derniers temps, et quels sont les moyens de la combattre ? Le prix sera décerné dans la prochaine session du Congrès de 1858. Il est de 100 thaler. Ce sujet de prix l'a emporté sur deux autres questions qui n'auraient pas présenté un moindre intérêt. Il s'agissait d'abord du traitement de l'aliénation mentale dès son invasion et avant le placement dans l'asile. Ce sujet était surtout dans l'esprit de la Société de psychiatrie allemande, qui cherche principalement à vulgariser des connaissances encore trop peu répandues. On avait encore proposé pour sujet de concours la capacité légale des aliénés soumis à des accès périodiques. Cette question, d'un intérêt pratique incontestable, n'a pas encore reçu sa solution complète, et nous l'avons examinée sous une de ses faces dans un Mémoire publié il y a trois ans dans la *Gazette médicale de Strasbourg* sur les intervalles lucides. La distribution des décès suivant les heures du jour, l'action toxique de la strychnine, la macro et la microcéphalie, la nécessité d'ouvrir des asiles à l'idiotie et au crétinisme, les différences qui distinguent la mélancolie de la manie, l'étiologie générale de l'aliénation mentale, la paralysie partielle des extrémités : telles ont été les principales questions traitées dans cette savante réunion.

E. RENAUDIN.

©BIUM

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 13 octobre 1856.

NOTICE SUR LE DOCTEUR SANDRAS,

LUE PAR M. LE Dr PINEL.

MESSIEURS,

Vous avez bien voulu me charger de faire et de vous lire une notice biographique sur notre regrettable ami le docteur Sandras. Je viens aujourd'hui m'acquitter de ce douloureux devoir; d'autres voix plus accréditées que la mienne, et des plumes plus exercées, auraient sans nul doute mieux répondu à vos intentions; je vous prie de m'accorder votre indulgence, de tenir compte de ma bonne volonté, et des efforts que j'ai faits pour n'être pas trop au-dessous de mon sujet.

Claude-Marie-Stanislas SANDRAS était né, en 1802, à Rocroy, dans les Ardennes, d'une famille honorable qui s'était attachée à lui faire donner une instruction classique solide; plus tard, le jeune Sandras trouva, dans les fortes études qu'il avait faites au collége, une ressource précieuse pour étudier la médecine, passer ses examens et prendre le titre de docteur.

Il aimait à raconter les difficultés qu'il avait rencontrées dans sa jeunesse pour parvenir à être médecin; à parler de l'énergie, de la force morale, du courage qu'il avait dû déployer pour gagner son existence et pour surmonter tous les obstacles; à rappeler la confiance qu'il avait eue en lui, et qui ne l'avait jamais abandonné, même au milieu des privations. Sous la plupart de ces rapports, Sandras avait été comme beaucoup d'élèves en médecine, comme l'ont été, probablement, plus d'un d'entre nous. C'est quand on est arrivé à jouir d'une modeste aisance, et, à plus forte raison, d'une fortune honorablement acquise, qu'on se plaît à jeter un regard en arrière, et à se souvenir de ces moments de pénible labeur, passés dans les hôpitaux et les amphithéâtres, de ces chambres plus que modestes, délabrées, souvent privées d'air; de ces repas insuffisants, non répa-

©BIUM

rateurs et malsains; de ces instants de lutte mêlés d'inquiétude et d'espérance, tantôt suivis de contentement, tantôt de déceptions et de découragement, mais accompagnés aussi, en compensation, des attributs du jeune âge où les plaisirs sont vifs, où les sentiments sont ordinairement expansifs et généreux. Cependant, peu d'hommes seraient tentés de recommencer une pareille vie, dont on ignore généralement les tribulations et les peines. « Je suis vieux et près de la tombe, me disait un jour Marjolin, me tenant sous le bras et m'arrêtant devant un restaurant à 22 *sous*; mais je ne voudrais pas changer ma vieillesse contre la jeunesse, s'il me fallait subir les mêmes épreuves; je me rappelle trop les tourments que l'incertitude de l'avenir m'a fait éprouver, toutes les souffrances physiques et morales que j'ai ressenties. »

Sandras se fit recevoir docteur en médecine à Paris, en juin 1827; il était venu étudier dans cette capitale, peu de temps après le coup d'état ministériel qui avait brisé la carrière d'illustres professeurs dont le tort était d'être célèbres, d'être issus d'une immortelle révolution et de la grande épopée impériale, ou d'être entachés d'idées philosophiques et d'avoir peu de sympathie pour la dynastie régnante. Onze des professeurs destitués ne furent pas compris dans la nouvelle organisation; la plupart étaient sans fortune, et vivaient des émoluments de leurs chaires; plusieurs d'entre eux, il est vrai, avaient blanchi dans la carrière, et ne faisaient qu'imparfaitement leurs cours, mais ils méritaient, au moins, une retraite honorable, si on voulait les évincer arbitrairement de places considérées, dans tous les temps, comme inamovibles. Tous les cœurs généreux de cette époque furent péniblement affectés de cette mesure injuste; l'étonnement fut à son comble quand on apprit les noms des nouveaux titulaires, peu connus dans la science, à quelques exceptions près.

L'ordonnance ministérielle avait créé des agrégés en nombre égal à celui des professeurs. Ils avaient seuls le droit d'être nommés, au choix, pour le professorat, et de faire des cours particuliers. On comprend avec quel empressement l'élite des jeunes médecins de cette époque se mit sur les rangs pour concourir afin d'arriver à l'agrégation. Sandras, à peine âgé de 27 ans, se fit inscrire, et fut nommé le troisième au concours de 1829.

Deux années plus tard, en 1831, quand une nouvelle révolution eut changé l'état des choses, et rendu leurs chaires aux quelques professeurs expulsés qui vivaient encore, et que ceux qui les avaient remplacés eurent été obligés de quitter à leur tour l'école, Sandras se présenta pour la chaire de physiologie, afin de se préparer à ce

©BIUM

concours où il se fit remarquer comme esprit sérieux et comme physiologiste distingué, il avait, dès 1830, fait publiquement un cours de thérapeutique fondée sur la physiologie que de nombreux élèves suivaient avec empressement. Dans la même année 1831, en faisant un cours de médecine pratique considérée surtout au point de vue des indications thérapeutiques, il avait montré la direction importante qu'il croyait nécessaire d'imprimer à ses jeunes auditeurs. La guérison des maladies ne doit-elle pas être, en effet, le véritable point de mire du médecin ? N'est-elle pas le but tant désiré et tant souhaité par les malades? Une bonne thérapeutique basée sur la connaissance approfondie de la pathologie, l'expérimentation de médicaments longtemps continuée et fréquemment répétée au lit des malades, faite avec discernement et sans prévention, ne sont-elles pas préférables à ces vaines théories, à ces systèmes hasardés, préconisés et rejetés tour à tour.

Sandras, dans une série d'articles publiés dans divers journaux, tels que le *Journal des hôpitaux*, la *Gazette de santé*, la *Gazette médicale*, le *Journal général de médecine*, le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, l'*Expérience*, l'*Union médicale*, surtout le *Bulletin de thérapeutique*, dans un mémoire sur les névralgies, et enfin dans son ouvrage sur les maladies nerveuses, Sandras, dis-je, s'efforça toujours d'élever la thérapeutique au premier rang des sciences médicales, et de mettre en lumière, ainsi qu'il le disait, le point de vue philosophique qui lui semblait le plus propre à éclairer cette branche de la médecine, comme science, et les heureuses applications, comme art, dont cette manière de faire est susceptible.

Sandras avait expérimenté avec grand soin, avec toute la maturité et toute l'attention d'un homme consciencieux et intelligent les effets physiologiques et thérapeutiques d'un grand nombre de médicaments, et il était arrivé ainsi à en faire une application plus judicieuse et plus efficace.

En 1831, l'Académie de médecine désigna Sandras presque à l'unanimité pour faire partie de la commission envoyée en Pologne et en Russie pour observer le choléra. Dans l'accomplissement de ce périlleux devoir qui le retint près de six mois hors de son pays, il recueillit des renseignements généraux qu'il publia, soit dans le rapport commun lu devant l'Académie, et dont la partie thérapeutique lui appartenait spécialement, soit dans une brochure qu'il fit paraître dès l'invasion du choléra en France, en 1832. Inutile d'ajouter que Sandras, comme tous ses collègues, remplit la mission qui lui était confiée, avec courage, zèle et talent.

©BIUM

En 1833, la chaire de clinique interne vint à vaquer, et Sandras se mit immédiatement sur les rangs ; dire qu'il se présenta avec confiance et qu'il ne fut nullement effrayé de concourir avec des hommes qui s'appelaient Rostan, Trousseau, Piorry, Gibert, Casimir Broussais, etc., c'est faire connaître qu'il se sentait capable, quoique le plus jeune de tous, de lutter, sinon avec chance de succès, du moins de manière à prouver à ses juges et au public médical qu'il réunissait les qualités d'un bon professeur, et que, s'il succombait devant des confrères déjà célèbres, il désirait planter un jalon sur une voie qu'il se proposait de parcourir de nouveau à la première occasion ; il espérait cette fois remporter la victoire, bien qu'il eût la conviction qu'elle lui serait chèrement disputée.

Nous ne voulons pas, nous ne pouvons pas, après vingt-cinq ans, revenir sur le concours de 1833 ; il ne saurait, dans aucun cas, nous appartenir de nous faire l'écho des plaintes amères de notre confrère; nous devons dire cependant qu'il adressa à ses juges, pendant le concours, une protestation contre la manière dont les choses s'étaient passées. Avait-il raison, avait-il tort ? Il serait peut-être permis d'élever quelques doutes, quand on connaît la probité et l'honnêteté du candidat, si le président ne s'était pas nommé Chomel, si les juges n'avaient pas été Andral, Bérard, Bouillaud, Duméril, Ferrus, Marjolin, Fouquier, etc., et si le concurrent qui fut élu n'avait pas eu nom Rostan.

Nous avons personnellement trop applaudi à cette nomination, tout le corps médical a trop approuvé ce juste choix, pour que nous ne soyons pas porté à croire que Sandras avait cédé à une grande susceptibilité, peut-être et probablement à une apparence d'injustice et de favoritisme; le médecin qui fut nommé, et qui depuis a été l'une des gloires de notre Faculté, était déjà connu par des travaux importants, par le cours de clinique qu'il faisait depuis près de quinze ans et qui attirait de nombreux élèves ; d'ailleurs le talent qu'il déploya lors des épreuves ne put laisser personne en suspens sur le vote des juges. Quoi qu'il en soit, la protestation de Sandras tend à prouver que, même dans les circonstances où toute sécurité est offerte aux candidats sous le rapport de la science, de la probité et de l'impartialité du jury, le concours laisse encore la porte ouverte aux interprétations et aux suppositions ; on sait d'ailleurs, par expérience, et par ce qui a eu lieu de notre temps, que les concours sont bien loin d'exclure l'intrigue, les manœuvres scandaleuses, les efforts du népotisme. N'a-t-on pas vu le vrai mérite, le savoir modeste, être écarté plus d'une fois ? N'a-t-on pas vu, par des combinaisons adroites, et en haine de tel candidat ou de tel protecteur, faire arriver au pro-

©BIUM

fessorat celui des candidats qui présentait le moins de chances de succès? N'a-t-on pas même dit que, par un tour de prestidigitation inconcevable, on avait fait sortir de l'urne le nom d'un candidat qui n'avait pas réuni la majorité des suffrages des juges? Tout cela ne milite certainement pas en faveur de cette institution, mais les meilleures n'ont-elles pas leur côté faible? Cependant, il faut le proclamer bien haut, les juges qui ne tiendraient pas compte des travaux antérieurs, du talent bien connu des candidats, qui s'arrêteraient devant la faconde verbeuse, la mémoire plus ou moins étendue d'un concurrent, pourraient bien se fourvoyer et se tromper. Mais Sandras n'avait pas cependant une mémoire prodigieuse; il avait, en même temps, une instruction solide et brillante, une grande et vaste érudition; il avait beaucoup étudié, beaucoup observé; il savait infiniment de choses; il parlait avec facilité et de manière à bien enseigner; il eût été sans contredit, à la Faculté, un excellent professeur: les cours particuliers qu'il faisait depuis plusieurs années, l'attestaient suffisamment.

En 1836, il fut nommé au bureau central et placé le premier sur la liste; plus tard il devint médecin des hôpitaux et fit, à Beaujon et à l'Hôtel-Dieu, des leçons fort suivies sur les maladies nerveuses.

En 1839, il concourut pour la chaire de thérapeutique, et se fit remarquer de nouveau par une grande facilité d'élocution et de savantes considérations sur cette science qui était, comme nous l'avons déjà dit, une des branches de la médecine qu'il avait étudiées avec le plus de soin; il échoua encore, mais une défaite peut être même glorieuse, lorsqu'on a pour concurrent un des médecins thérapeutistes les plus distingués de notre époque.

En 1851, il publia un ouvrage sur les affections nerveuses; je voudrais, messieurs, pouvoir vous donner une analyse étendue de ce livre important, non-seulement parce qu'il est plein d'excellentes choses et que j'éprouverais un vrai plaisir à vous dire quelques mots de matières dont je me suis aussi occupé, mais surtout parce que la plupart d'entre vous les ont étudiées avec distinction. Comme je ne saurais vous rien apprendre, et que vous connaissez tous l'œuvre si méritante de notre collègue, je crois devoir me borner à vous rappeler que ce travail est un ouvrage utile en pratique qui manquait à la science: il réunit en deux volumes un traité de toutes ces affections. L'étiologie, le diagnostic, la symptomatologie, la thérapeutique principalement, ont été bien établis; il est écrit avec netteté, simplicité et une clarté de style remarquable; il n'est certainement pas sans défauts, et il serait facile d'en signaler plus d'un;

©BIUM

mais, tel qu'il est, il n'en est pas moins un des meilleurs et des plus complets que nous possédions; d'ailleurs, s'il présente quelques lacunes, quelques imperfections, il ne faut pas en accuser seulement l'auteur, car la pathologie nerveuse est peut-être celle qui offre le plus de difficultés à être décrite; elle est aussi une des moins avancées et des moins connues; mais personne, dans ces dernières années, n'a étudié avec plus de zèle, de persévérance, et peut-être de succès, quelques-uns des nombreux désordres du système nerveux. On n'a pas oublié qu'à part les lésions de l'intelligence, Sandras recevait dans son service la plupart des malades qui en étaient atteints, et que, par conséquent, il avait pu en faire une étude approfondie.

Sandras, comme plus d'un médecin, avait éprouvé dans cette vie dévorante des concours, des alternatives d'espoir et de déceptions, de confiance et d'amertume; renonçant à l'idée d'arriver à l'école, sûr de lui-même, et ne se laissant point décourager, il se roidit contre l'adversité, et croyant que la justice de ses contemporains lui faisait défaut, il entreprit par la continuation de ses travaux et les soins qu'il donna à sa clientèle de se frayer une voie nouvelle vers la fortune et la réputation.

Sandras avait une âme d'élite, un cœur excellent; il était bon, bienveillant, plein d'aménité, de dévouement pour ses confrères et pour ses malades; jamais on ne fut plus serviable et plus aimant. Les malheureux avaient surtout ses sympathies, et son désintéressement, comme médecin, allait au delà de toutes les bornes; aussi a-t-il été regretté et pleuré par tous ceux qui l'ont connu, et qui avaient su apprécier son noble caractère; son patriotisme et son amour de l'humanité égalaient sa franchise et sa loyauté; il n'avait jamais changé : tel il avait été, tel il fut toute sa vie. Avant une congestion cérébrale qui compromit ses jours, son intelligence était supérieure et des plus brillantes : sa mémoire surtout passait pour un prodige; il savait tout ce qu'il avait lu, tout ce qu'il avait appris. On dit qu'il connaissait Hippocrate par cœur, qu'il l'avait lu plusieurs fois en entier dans les divers textes grecs; les auteurs anciens, comme les modernes, lui étaient familiers; il pouvait réciter des passages entiers d'Homère, de Virgile, de Cicéron, de Tacite, etc. L'illustre Chaussier avait une haute opinion de Sandras, dont il avait eu souvent l'occasion d'apprécier les connaissances littéraires. Digne, fier et indépendant, sans ostentation, il ne s'abaissa jamais servilement pour arriver aux honneurs et aux places; dans aucune occasion il n'abdiqua les sentiments de l'honnête homme, et fut, dans toute la force de l'expression, le *vir probus* de l'antiquité. S'il était

©BIUM

aimé, estimé, honoré dans le monde, il était chéri, adoré, vénéré dans sa famille, que sa mort a plongée dans le deuil et dans les larmes; sa femme, sa fille et son gendre, médecin des plus recommandables, pour lesquels il avait l'attachement le plus tendre, sont sous le coup d'une douleur profonde, d'un chagrin violent, d'un regret éternel. Heureux, messieurs, les hommes à qui l'estime et l'amitié n'ont jamais manqué pendant leur vie et dont le souvenir reste gravé dans les cœurs! Heureux surtout ceux qui ont connu les douceurs ineffables de la famille, qui ont joui du bonheur d'aimer et d'être aimés!

Chacun de nous a pu apprécier les nobles qualités de notre collègue, et chacun de nous éprouve le vif regret de ne plus le voir dans cette enceinte où, dans plus d'une circonstance, il fit preuve de talent et de science, et où toujours il sut se concilier notre estime.

L'année 1856 nous a été fatale, puisque la mort a enlevé deux de nos éminents collègues, Gerdy et Sandras : mais, en compensation, notre Société a reçu dans son sein d'honorables membres, distingués à plus d'un titre, dont la présence parmi nous rend moins pénible la perte cruelle que nous avons éprouvée.

Présidence de M. Peisse. — Séance du 10 novembre 1856.

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

M. le secrétaire général donne communication d'une lettre de M. Fuzier, médecin de l'asile des aliénés de Betton, en Savoie, avec envoi d'un Mémoire imprimé intitulé : *Études médicales faites dans les asiles les mieux organisés de France, d'Allemagne et de Suisse*. M. Cerise fera un rapport sur le travail de l'auteur, qui sollicite le titre de membre correspondant de la Société.

La discussion continue sur les folies sympathiques.

M. de Castelnau. Notre collègue, M. Cerise, trouve la question physiologique bien inférieure à la question pathologique, et il serait même disposé à n'en tenir aucun compte ; cela dépend du point de vue où l'on se place. Sans doute, les faits sont importants ; mais il faut distinguer dans les faits, et tout bien observés qu'ils soient, ils doivent encore être discutés. M. Cerise commence par professer une opinion sur les sympathies qui est complétement opposée à celle généralement admise : suivant lui, il n'y aurait pas de sympathies physiologiques, elles seraient toujours pathologiques. Cette manière de voir est contraire à celle des physiologistes modernes dont les travaux ont mis hors de doute l'existence d'une action réflexe dans

©BIUM

les sympathies et montré qu'elles constituaient un phénomène physiologique.

M. Cerise. Je m'étonne que mes paroles aient pu donner lieu à l'interprétation que vous venez d'entendre. Je le regrette sincèrement, car je n'ai point eu la pensée d'amoindrir la question que M. de Castelnau venait de soulever, moins encore la manière dont notre honorable collègue l'avait fait; et pour preuve, je vous donne, d'une part, ma surprise qui témoigne au moins de mon innocence intentionnelle, et de l'autre, mon offre franche et sincère de retirer toute expression contraire à ces sentiments qui me serait échappée dans ma très inhabile improvisation. Cela dit, permettez-moi de répondre aux observations que notre honorable collègue vient de présenter relativement au fond même de la question agitée contre nous.

En disant que je ne connaissais pas de sympathies physiologiques, et que, à mes yeux, une sympathie est toujours, dans tous les cas, un phénomène pathologique, je savais fort bien que j'avançais une énormité, que j'avais contre cette opinion le témoignage de tous les physiologistes, et que j'avais tout l'air de me complaire dans un paradoxe. Je crois néanmoins être dans la vérité. Depuis que j'ai émis cette opinion pour la première fois, il y a quatorze ans, je n'ai rencontré aucun fait qui ne l'ait confirmée, et j'y persiste malgré le préjugé, non point pour le stérile plaisir d'avoir raison contre tous à propos d'une apparente question de mots, mais parce qu'il s'agit de signaler et de combattre un vice de méthode qui me paraît très nuisible à l'avancement des études médico-psychologiques.

Que faut-il entendre par ce mot *sympathie?* Tout le monde en connaît la signification étymologique, et je n'en abuserai point. Je préfère m'en rapporter à la signification médicale et traditionnelle. On appelle *sympathie* un rapport de souffrance se manifestant sans que nous en ayons conscience entre des parties qui n'ont pas entre elles d'étroites relations fonctionnelles. Notez-le bien, la sympathie n'est point une fonction, et elle n'est point, quand elle se manifeste, accessible à la conscience. La lésion d'une partie retentit dans une autre, sans que, dans l'intervalle, nous soyons avertis de ce retentissement prochain, sans que, à plus forte raison, nous puissions le prévenir.

Je vous prie de réfléchir à ces caractères négatifs de la sympathie, qui, il ne pas faut se le dissimuler, sont parfaitement compris dans la signification médicale et traditionnelle de ce mot.

Ces caractères distinguent l'irradiation sympathique proprement dite de toutes les autres irradiations nerveuses qui, d'une part, ont

©BIUM

un but fonctionnel et, de l'autre, sont accessibles à la conscience et peuvent être influencées par la volonté. Distinction importante et qui, pour avoir été complétement oubliée, n'en est pas moins vraie et positive.

On compte, en effet, plusieurs sortes d'irradiations nerveuses : 1° les irradiations centripètes, ou les impressions ; 2° les irradiations centrifuges ou les faits d'innervation ; 3° les irradiations intra-cérébrales, ou les faits d'association constituant une des principales formes de l'habitude ; 4° les irradiations synergiques ; 5° les irradiations sympathiques.

Parmi les impressions, il en est qui ne donnent lieu à un fait d'innervation qu'après la détermination libre et raisonnée de la volonté ; il en est d'autres qui, plus indépendantes de l'appareil psycho-cérébral, se transforment comme d'elles-mêmes en mouvements ou en faits d'innervation. Celles-là sont du domaine de l'intelligence, et celles-ci sont du domaine de l'instinct. D'un côté, l'esprit intervient nécessairement par les hémisphères cérébraux ; de l'autre, la moelle seule suffit pour combler l'intervalle. Là intervient la réflexion, action libre ; ici l'action réflexe, action automatique. Mais de ce que, dans ce dernier ordre d'irradiations nerveuses, l'intelligence n'est pas forcée d'intervenir, soit pour juger l'impression, soit pour commander l'innervation, il n'en est pas moins certain qu'elle intervient en ayant conscience de l'impression et qu'elle peut intervenir en prévenant ou en modérant l'innervation réflexe. Je citerai pour exemple l'éternument. L'éternument est produit par le chatouillement des narines sans que la volonté intervienne au moyen de l'appareil psycho-cérébral. (Vous savez que l'expérience démontre qu'on le produit chez les jeunes animaux qu'on a privés des deux lobes cérébraux.) De ce que cet acte s'accomplit en vertu du pouvoir réflexe de la moelle allongée, il n'en résulte pas que nous ne puissions le modérer ou le prévenir et que nous n'ayons conscience de l'impression qui le provoque. L'animal lui-même, je ne parle pas de celui qui a été privé de son cerveau, fuit la prise de tabac qui l'a fait violemment éternuer une fois quand on la lui offre une seconde. Je puis donc affirmer que l'éternument, qui est un mouvement réflexe correspondant à un chatouillement des narines, par cela seul qu'il est accessible à l'intervention cérébrale, à la conscience, au souvenir et à la volonté, est un mouvement fonctionnel et n'est point un mouvement sympathique.

La plupart des exemples de sympathies donnés par les physiologistes ressemblent à celui-là. Je mentionnerai la contraction de l'iris lorsque la rétine est frappée d'une manière trop vive ; les mouve-

©BIUM

ments automatiques qui se produisent dans la caisse du tympan, les contractions du muscle interne du marteau, le rapide effort de clôture de l'oreille externe, lorsqu'un bruit trop intense frappe le tympan ; le mouvement de déglutition qui, chez un anencéphale, a lieu au contact d'un liquide ou d'un solide avec le pharynx ; la toux ou l'éternument des bronches quand les voies aériennes sont impressionnées par du mucus ; la contraction du rectum, provoquée par la présence des matières fécales ou d'un liquide injecté, etc., etc. Tous ces faits ont été donnés comme des exemples de sympathies. Ils sont néanmoins autre chose et plus que cela. Ce sont des actes fonctionnels, instinctifs, produits au moyen de faits d'impressionnabilité accessibles à la conscience et de faits correspondants d'innervation soumis dans de certaines limites à la volonté qui, prévenue, peut quelquefois, sinon les empêcher, du moins les modérer.

J'insiste beaucoup sur cette distinction, parce que la physiologie moderne, très moderne même, apporte dans l'appréciation des faits médico-psychologiques les graves inconvénients de l'erreur que je signale. Une idée triste, par exemple, qui, en langage médical, est un phénomène cérébral, une cérébropathie comme disait Georget, un trouble psychique comme disait un autre, donne naissance à des larmes, à des palpitations, à de l'oppression, à des soupirs, à des sanglots. On appelle cela une réaction sympathique du cerveau sur les glandes lacrymales, sur le cœur, l'appareil respiratoire, le diaphragme, etc. C'est néanmoins l'action régulière et fonctionnelle d'une idée provoquant l'émotion correspondante, c'est-à-dire une impression psycho-cérébrale dont nous avons conscience donnant lieu à une innervation cérébro-ganglionnaire ou cérébro-viscérale que la volonté prévenue peut, jusqu'à un certain point, contenir ou dissimuler. Une excitation spontanée a lieu dans l'appareil génital, et sous l'empire de cette excitation les idées voluptueuses se pressent en foule. On appelle cela une réaction sympathique de l'appareil génital sur le cerveau, tandis que c'est une impression génito-cérébrale dont nous avons conscience, donnant lieu à une innervation logique correspondante, cette fois intra-cérébrale, que nous pouvons modérer ou arrêter. Un objet frappe ma vue : il y a impression sensorio-cérébrale ; je suis invité à le regarder, et le regardant, je le vois mieux : il y a innervation cérébro-sensoriale correspondante. Sont-ce là des sympathies? Il ne faut pas confondre une excitation sexuelle provoquant des idées voluptueuses avec une ardeur qui provoque une céphalalgie, ni des idées donnant lieu à l'organe sexuel avec une migraine, qui provoque un vomissement. Et qu'on ne s'imagine pas que cette confusion soit d'un autre siècle, elle est

©BIUM

de celui-ci ; je serais très heureux si on me signalait un livre de physiologie où elle serait évitée. Le même vice de méthode engendre les mêmes erreurs. Sous ce rapport, Cabanis, Gall, Georget, Broussais, ne sont pas morts.

Les irradiations intra-cérébrales qui se produisent dans l'association des idées, et qui constituent un des deux éléments de l'habitude, se produisent avec conscience et ne se reproduisent pas nécessairement à notre insu. Je vois une personne cueillant une fleur. Quelques mois, quelques années après, je vois une fleur semblable qui me rappelle la personne et avec elle le paysage, les circonstances diverses, les pensées qui avaient été associés dans cette rencontre. Quand un enfant apprend à lire, une première lettre lui apprend le mot, le mot l'objet, l'objet tous les autres objets qui avaient été groupés autour et toutes les idées que ces objets avaient fait se succéder. Sont-ce là des phénomènes de sympathie entre la rétine et le cerveau ?

On confond aussi les synergies avec les sympathies. Quand plusieurs organes concourent à une fonction, il y a sans doute une action consensuelle, mais non une sympathie qui n'implique pas l'idée de coopération. Qu'un poumon soit imperméable à l'air ou au sang veineux, le cœur souffre, bat violemment, la face exprime l'anxiété, les muscles respirateurs se contractent avec force ; est-ce là de la sympathie ? Dans la défécation, un grand nombre de muscles peu familiers les uns avec les autres se contractent en parfaite harmonie. Est-ce de la sympathie ? Lorsque la parturition est prochaine ou accomplie, les seins se grossissent, le lait coule, est-ce de la sympathie ou une synergie fonctionnelle ?

Les mots, dans la science, n'ont point pour but de mettre la confusion dans les idées et dans les choses. Ce qui est impressionnabilité, innervation, association, synergie, n'est point sympathie. La sympathie jouait un grand rôle au XVIII^e^ siècle, quand le mécanisme des fonctions nerveuses était moins connu. Alors on expliquait tout par ce mot. A mesure que la science progresse, ce mot voit se rétrécir les limites de sa signification. Le prurit nasal occasionné par la présence des vers dans l'intestin ne révèle cette présence qu'au médecin. Ces vers, le patient n'en est point impressionné, il n'en a point conscience, il ne peut intervenir dans le courant nerveux qui aboutit au prurit incommode. Voilà la sympathie : irradiation nerveuse, obscurément provoquée, sans conscience, sans but fonctionnel, se produisant toujours, sinon à l'état pathologique, du moins dans un état anormal et exceptionnel. Comparez le prurit nasal à l'éternument, à la contraction de l'iris, à la toux, à la déglutition, aux

©BIUM

idées succédant à une émotion sensuelle, émotions provoquées par une idée, etc., et vous aurez une notion exacte de la distinction que je tiens à faire prévaloir.

M. de Castelnau. Je demande à faire quelques réflexions sur les considérations développées par M. Cerise, Il me semble que notre confrère a attribué à la science actuelle des opinions soutenues il y a cinquante ou soixante ans, et qui sont de véritables erreurs. J'ignore par quels raisonnements il a été conduit à admettre que les phénomènes déterminés par la présence d'un objet abhorré étaient des effets sympathiques. Personne ne songe à confondre les mouvements de la spontanéité avec les sympathies ; le caractère de l'action réflexe est d'être irrésistible, tandis que, dans les sympathies dites pathologiques, les effets sont très variables. M. Cerise attache une grande importance à distinguer l'irradiation sympathique proprement dite, qui, dans son opinion, n'est pas une fonction et échappe à la conscience des autres irradiations nerveuses qui ont un but fonctionnel et sont soumises à la conscience. Je ne puis que répéter ce que j'ai déjà dit dans une séance précédente : pour éclaircir une question il faut toujours procéder du connu à l'inconnu ; or, dans l'action réflexe, il y a trois conditions parfaitement déterminées; si l'une d'elles vient à manquer il n'y a plus d'explication possible, et c'est ce qui existe dans les faits de sympathies qui ont été exposés. En partant de ce point, je dis, et c'est par là que je termine, qu'il n'est pas possible de voir des sympathies dans le bâillement, provoqué par la vue d'une personne qui bâille, et dans la douleur qu'excite la souffrance d'un de nos semblables.

M. Belhomme. Je suis un des médecins qui, de nos jours, ont recherché quels peuvent être les rapports de l'organisme avec l'aliénation mentale.

Personne ne doute actuellement que le cerveau ne soit l'organe de la pensée.

Il communique avec tous les organes par le système nerveux, et reçoit toutes les impressions qui viennent du dehors et de l'intérieur du corps.

Dans mon mémoire sur les folies sympathiques, que M. Loiseau a rappelé dans sa thèse, je dis : Le système nerveux forme une chaîne dans laquelle se trouvent placés nos organes ; le cerveau est un centre où aboutissent toutes les réactions sympathiques. Je ne cherche pas à expliquer les sympathies, les synergies ; mais je vois une liaison intime entre le cerveau et les organes du corps humain.

Dans l'état pathologique surtout les sympathies se prononcent davantage.

©BIUM

La folie a son siége dans le cerveau, mais elle peut être développée par une action sympathique d'un ou de plusieurs de nos organes.

L'utérus, chez la femme, joue un rôle de réaction sympathique incontestable.

M. Loiseau a rappelé les observations de Lisfranc, dont une m'appartient. Le fait est celui d'une dame qui avait eu plusieurs accès de folie bien caractérisés, à chaque grossesse qu'elle avait eue; un nouvel accès se déclara, et l'on croyait qu'elle était de nouveau enceinte. Cette dame se plaignait d'une douleur assez vive de la matrice; elle fit venir Lisfranc, qui l'examina et trouva une hypertrophie du corps de la matrice, et une inflammation du col avec des érosions. Cette aliénée fut soumise à un traitement sédatif; et à mesure que la maladie de la matrice se guérissait, elle éprouvait aussi une amélioration dans les facultés mentales; enfin elle guérit parfaitement de ses deux affections.

J'ai rapporté, également dans mes mémoires, un fait analogue qui m'avait été communiqué par M. Gaultier de Claubry (page 273).

Une jeune dame eut, pendant une première grossesse, un accès d'aliénation mentale qui guérit peu de temps après son accouchement. Dix ans après elle devint folle, et l'on crut qu'elle était de nouveau enceinte; dans l'incertitude de sa grossesse, on consulta Boyer: ce chirurgien après examen fait annoncer la présence d'un polype dans l'utérus. Le polype fut enlevé, l'aliénation mentale cessa aussitôt.

Ces deux faits prouvent donc évidemment que la folie peut dépendre d'une action sympathique de l'utérus sur le cerveau.

Les autres organes du corps peuvent réagir sympathiquement et produire également la folie. Une femme phthisique devint folle, et j'observai que ces accès alternaient avec l'activité ou la non-activité des phénomènes pulmonaires. A la dernière période de sa phthisie, lorsqu'elle crachait du pus à pleine cuvette, la folie cessait presque entièrement, pour reparaître lorsque la suppuration était tarie.

J'ai observé une aliénée qui se croyait enceinte du Messie, et qui se plaignait habituellement du bas-ventre. Cette aliénée mourut d'une fluxion de poitrine, et à l'autopsie on trouva des adhérences qui prouvaient une ancienne péritonite.

Je pourrais encore multiplier les faits qui prouvent, sans contestation, les folies sympathiques.

La folie est très souvent héréditaire, ou bien elle se développe plus ou moins, suivant la prédisposition des individus. Ce qui le prouve, c'est que nous sommes également soumis aux mêmes causes physiques et morales, et cependant il n'y a qu'un nombre limité de fous.

©BIUM

On comprend alors comment, chez un individu prédisposé, les réactions sympathiques peuvent avoir un effet différent sur le cerveau.

Il est une question aussi qui surgit également : c'est celle du traitement des fous.

Si la folie sympathique est fréquente, il faut que le traitement ne s'adresse pas exclusivement à l'intelligence, il faut faire un examen attentif de chaque organe et des fonctions de chacun.

Voici ce que j'ai fait depuis trente ans que j'ai traité des aliénés.

J'examine l'état physique de l'individu, sa conformation extérieure et surtout celle de son cerveau. Je demande s'il y a une prédisposition héréditaire ou acquise par le fait d'une mauvaise éducation, ou quelques habitudes vicieuses ; je cherche à me rendre compte des causes physiques et morales qui ont pu donner lieu au développement de la folie. J'interroge et je palpe tous les viscères pour m'assurer s'ils sont sains, et s'ils ne produisent pas de réactions sympathiques sur le cerveau. Si c'est un premier accès, je conçois la plus grande espérance de traitement, parce que l'économie n'a pas encore eu le temps de s'habituer au désordre résultant de la folie.

Lorsque des phénomènes hypérémiques du cerveau ou des autres organes existent, j'applique un traitement antiphlogistique et tempérant. Si, au contraire, la folie me paraît purement nerveuse et intellectuelle, j'applique surtout le traitement moral.

Telles sont mes convictions, telle est ma méthode qui, je crois, était aussi celle d'Esquirol, mon maître.

M. de Castelnau. Je ne doute pas que la Société n'ait accueilli avec intérêt la communication que vient de lui faire M. Belhomme; mais la question qui s'agite dans son sein ne concerne que les folies sympathiques, et je ne pense pas qu'on doive s'engager sur un nouveau terrain, avant que le sujet actuel ne soit épuisé.

M. Hubert Valleroux désirerait savoir si l'on a publié des observations qui tendent à établir que la présence des vers dans les intestins ait pu déterminer la folie.

M. Archambaut répond qu'il existe un mémoire sur ce sujet.

M. Desestangs. La discussion ne me paraît pas avoir fait de progrès depuis la communication de M. Loiseau. M. Brierre de Boismont a bien a engagé les praticiens à apporter des faits pour élucider les points en litige. Ces faits sont sans doute utiles, mais leur accumulation n'est souvent qu'un embarras, tandis qu'une bonne interprétation est bien préférable. Je crois qu'il suffirait d'examiner les observations connues et d'y ajouter celles que nos collègues pourraient puiser dans leur expérience, pour savoir à quoi s'en tenir sur les di-

©BIUM

vergences d'opinion qui se sont manifestées sur ce sujet, MM. Loiseau, Cerise, Belhomme, admettant les folies sympathiques, M. de Castelnau les rejetant.

M. Brierre de Boismont. Les folies sympathiques se comprennent plus par l'observation qu'elles ne s'exposent par les explications théoriques; aussi ont-elles été l'objet des nombreuses controverses et sont-elles loin d'être admises. Plusieurs de membres qui les combattent dans cette enceinte ne leur opposent pas cependant une barrière infranchissable, ils demandent seulement qu'elles soient établies par des faits bien observés. Malgré ma réserve à l'égard des folies sympathiques, fondées sur la prédisposition, j'ai été plusieurs fois ébranlé par des réactions d'organes sur le cerveau ayant amené la folie, et qui ne me paraissent être qu'une exagération de l'état physiologique. Ce sont ces incertitudes qui m'ont fait penser que des communications pratiques sur le sujet qui nous occupe pourraient avoir une importance réelle.

M. Buchez. Je demande à faire une observation. Il me semble que, pour tirer de la discussion qui va s'ouvrir un résultat utile, il faut que nous soyons tous d'accord sur la signification des mots *folies sympathiques*; il faut, en un mot, bien nous entendre sur ce que nous cherchons.

Personne ici ne conteste que l'aliénation mentale n'ait son siége dans l'encéphale. Nous admettons tous, ou au moins personne ne nie qu'elle ne résulte soit d'une modification dans la nutrition de cet organe, soit d'une lésion anatomique. Nous savons que des modifications dans la nutrition du système nerveux, intra et extracrânien, peuvent résulter d'un changement dans la composition du sang. C'est là ce qui peut expliquer les troubles nerveux qui se manifestent chez les anémiques, chez les chlorotiques, chez un grand nombre de diabétiques, chez les femmes aux époques menstruelles, pendant les lochies, et même aux époques menstruelles, etc. Si, chez quelques individus, à la suite d'une circonstance de ce genre il se développait un accès de manie, appellerions-nous cela une folie sympathique? Je ne le pense pas.

Nous savons tous que, sous l'influence d'une affection grave du tube intestinal, sous l'influence d'une péritonite, dans la fièvre typhoïde, dans un simple érysipèle à la face, etc., il arrive souvent du délire. Le délire survient dans des cas bien moins graves encore: ainsi, chez les enfants à la mamelle, par l'effet d'une simple indigestion, chez des femmes par l'effet des efforts de l'accouchement, chez certains individus très excitables, sous l'action de la moindre maladie, quelquefois d'une simple fluxion dentaire. A ce délire, que l'on

©BIUM

appelle délire *fébrille*, pour le distinguer du délire propre à l'aliénation mentale, nous ne donnerons pas le nom de folie sympathique; nous continuerons à le considérer comme un symptôme, et rien de plus.

Cependant ce délire fébrile, ce délire symptomatique peut devenir chronique, persister au delà de la maladie dont il a été le symptôme, et enfin dégénérer en une affection encéphalique continue, c'est-à-dire en aliénation mentale. On en possède de nombreux exemples; on en rencontre tous les jours. D'ailleurs l'anatomie et la physiologie pathologiques nous expliquent très bien comment cette transformation s'opère. Dans le délire symptomatique léger, il y a une simple hypérémie des méninges, semblable à celle que produit l'ingestion de certaines substances enivrantes, comme l'opium, si l'on doit en croire les expériences de M. Flourens. Dans le délire symptomatique complet il y a plus: il y a une méningite au premier degré. Or, la physiologie pathologique nous apprend que l'hypérémie peut s'élever jusqu'à la méningite, et que la méningite elle-même peut devenir chronique, et donner par suite naissance à des épaississements des membranes et à des sécrétions morbides, séreuses ou purulentes, en un mot à des lésions anatomiques. De là une aliénation mentale persistante. Dirons-nous qu'elle est sympathique? Nous ne le pouvons pas; car la maladie, qui a été la cause primitive de l'hypérémie, a complétement disparu; tout l'organisme, excepté un point de l'encéphale est parfaitement sain. Il y a eu là d'abord un symptôme, puis, sous l'influence d'une cause que quelquefois nous pouvons découvrir, une évolution fâcheuse et enfin une lésion; mais rien qui ressemble à une sympathie.

Que serait, en effet, un phénomène sympathique? Ce serait un phénomène direct, qui serait complétement sous la dépendance de l'organe d'où il serait parti et qui subirait toutes les transformations de cet organe. Nous ne pourrions donc donner le nom de folie sympatique qu'à une aliénation mentale qui se produirait directement sous l'action, par le tiraillement, en quelque sorte, de la maladie d'un organe de la vie physique, qui grandirait par elle et diminuerait avec elle.

Je ne sais pas s'il existe des folies sympathiques. Je ne sais pas s'il est possible que, sous l'influence d'une modification maladive du foie, de la rate, des reins, de l'estomac, du poumon, dn cœur, de l'utérus, etc., il se produise, dans un point déterminé du cerveau, une modification nerveuse d'où il résulte une aliénation mentale. D'abord je me demande pourquoi cela n'arriverait pas constamment; pourquoi ce phénomène serait si rare? Je remarque ensuite qu'il

©BIUM

faudrait admettre préalablement une exacte correspondance entre certains systèmes d'idées, et ces organes de la vie physique, et réciproquement. Les anciens admettaient quelques rapports semblables. Ils donnaient au cœur et au foie une influence singulière sur le caractère. Le langage vulgaire a conservé la trace de cette opinion : ainsi on dit un *grand cœur* pour désigner la noblesse du caractère, un *esprit bilieux* pour désigner un homme chagrin et difficile à vivre, etc. Mais cela prouve-t-il quelque chose ? Les anciens étaient-ils plus avancés, en fait d'observations, que nous ? Non certainement ! Cette doctrine sur l'influence du cœur et du foie dérivait, purement et simplement, d'une physiologie primitive bien antérieure à Hérophile et à Galien ; l'observation prouve, d'ailleurs, contre cette terminologie populaire. Les hommes qui ont le cœur gros ne sont pas nécessairement de grands caractères, et les bilieux ne sont pas non plus difficiles à vivre.

La vérité est que l'homme, lorsqu'il souffre, est triste, chagrin, irritable, malheureux en un mot ; que s'il était, par avance, sous l'influence d'une préoccupation fâcheuse ou d'une mauvaise idée fixe, il se complaira dans cette préoccupation et cette idée et les agrandira dans son imagination jusqu'à l'infini ; que, si par suite de la maladie, il se produit une hypérémie encéphalique, son délire, probablement, roulera sur les mêmes sujets et s'en accroîtra ; que, si enfin il y a une prédisposition héréditaire, il est très possible qu'il devienne aliéné. Mais cette folie-là ne méritera pas encore le nom de sympathique. Pour qu'on pût le lui donner, il faudrait en effet qu'elle disparût avec la maladie de l'organe primitivement affecté.

Tous les aliénistes considèrent la douleur, soit morale, soit physique, comme l'un des éléments de folie ; mais la douleur n'est point un phénomène sympathique. Elle est le fait de l'organe même des sensations, c'est-à-dire du cerveau. Elle y produit ce qu'elle produit partout. Elle y constitue une sorte d'épine irritative et inflammatoire ; et si l'on suppose, à ce moment, la suppression d'un flux habituel, une suppression de lochies, on s'explique que la congestion devienne assez puissante pour altérer l'intelligence.

Je ne sais pas si je me suis fait comprendre. En résumé j'ai voulu dire que, pour prouver l'existence d'une folie sympathique, il fallait montrer une correspondance directe ou plutôt un lien nerveux direct entre un organe de la vie physique et l'organe de la vie intellectuelle et morale, lien tellement positif qu'il pût expliquer l'aliénation mentale, sans l'intermédiaire de toutes les circonstances que j'ai énumérées, c'est-à-dire sans changement dans la composition du sang,

©BIUM

sans congestion cérébrale symptomatique, sans prédisposition héréditaire ou morale, et hors de l'influence de la douleur.

Ce serait certainement très beau de créer une nouvelle classe d'aliénations mentales; mais nous ne devons pas oublier qu'elle ne peut être formée que par suite d'observations nombreuses, complètes et bien discutées.

M. Belhomme. J'ai dit : La fièvre typhoïde s'accompagne le plus souvent des phénomènes cérébraux, et il est rare qu'il n'y ait pas délire et un état comateux ; et pour preuve qu'il y a analogie entre le délire simple et la folie, c'est que j'ai vu assez souvent la folie suivre la fièvre typhoïde.

Quant aux phénomènes nerveux qui s'observent dans la folie, on les voit très distinctement chez les hypochondriaques : rien n'est variable et bizarre comme l'état nerveux dans ce cas. Lorsque l'hypochondrie est récente, il n'y a pas de lésions organiques, mais lorsqu'elle se prolonge, les malades meurent d'affection du cœur, du foie, d'une inflammation intestinale et même de paralysies, etc.

Après quelques observations de M. de Castelnau, la discussion est continuée à la réunion prochaine.

Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

Rapport sur le service de l'asile public d'aliénés de Rhodez, par le docteur J. CHAMBERT.

Rapport médical sur l'asile de Stéphansfeld, par le docteur H. DAGONET.

Revue clinique de l'asile public de Saint-Athanase à Quimper, par le docteur BAUME.

Pendant que de savantes discussions viennent éclairer notre marche dans l'étude difficile de l'aliénation mentale, et nous familiarisent avec l'élément philosophique de ces importantes questions, des travaux non moins utiles renferment, sous une forme modeste, un enseignement non moins précieux, tant par les faits pratiques qu'ils publient que par les matériaux qu'ils fournissent à la science de l'assistance. Les difficultés qu'il a fallu et qu'il faut encore vaincre presque partout pour mettre les services d'aliénés au niveau des indications essentielles, n'ont pas été sans fruit pour les progrès de la science administrative et médicale, et chaque année nous voyons s'établir entre les directeurs d'asiles cette communauté de vues et de sentiments qui les conduit au même but et finira tôt ou tard par aboutir au même résultat. Nous trouvons surtout une nouvelle expression de ces tendances utiles dans le compte rendu publié l'année dernière par notre excellent confrère le docteur Chambert, qui dirige avec tant de talent l'asile d'aliénés du département de l'Aveyron. Aussi nous ne pouvons résister au plaisir de faire connaître aux lecteurs des *Annales* les faits les plus saillants signalés par notre collègue.

Dans l'asile de Rhodez comme partout ailleurs, le nombre des malades assistés tend à s'accroître. C'est un fait contre lequel protestent vainement les administrations départementales, et si des circonstances accidentelles arrêtent momentanément ce mouvement progressif, le flot, un instant contenu, ne tarde pas à reprendre sa course irrésistible. C'est un mal irréparable du mouvement de la

©BIUM

civilisation, et surtout de cette activité dévorante qui n'accorde aujourd'hui à la société ni trêve ni repos. Les victimes se recrutent aussi bien parmi ceux qui y prennent une part trop active, que parmi ceux qui restent à l'écart ou qui y résistent ; et quand on suit dans un pays les phases successives de l'aliénation mentale, on y voit apparaître non-seulement la question de nombre, mais encore celle des variations de la constitution médicale. Le docteur Chambert opérait sur des nombres trop restreints et sur une période trop courte pour arriver, sur cet objet, à une conclusion générale. Mais les observations qu'il consigne dans son travail sont un précieux jalon pour la coordination d'observations ultérieures. L'auteur partage entièrement notre opinion sur l'impossibilité d'établir une statistique exacte des causes et des conditions de causalité, parce que l'on est souvent en présence de l'inconnu, et que, d'un autre côté, leur action s'associe, se combine de telle sorte, qu'il est difficile de déterminer la part prépondérante des unes ou des autres. Cependant il est une cause générale dont l'influence devient chaque jour plus évidente au fur et à mesure qu'on entre plus avant dans l'observation rétrospective des faits : je veux parler de l'hérédité, dont l'auteur a constaté l'influence dans la moitié des cas. Cette proportion aurait été sans doute plus forte encore si M. Chambert avait pu remonter à la connaissance exacte de toutes les conditions de la naissance ou de la gestation. Mais nous connaissons trop bien la difficulté d'obtenir des renseignements exacts pour lui reprocher cette lacune, qu'il est presque impossible de remplir.

Quant à la classification des formes de l'aliénation mentale, notre confrère est resté fidèle à celle dont Esquirol a posé les bases. Il admet donc la monomanie, et ses tableaux statistiques nous démontrent qu'il a eu l'occasion d'en observer quelques cas. Ils sont peu nombreux à la vérité, puisqu'ils n'entrent que pour un douzième dans le chiffre des admissions. Les idiots sont peu nombreux dans l'asile de Rhodez, et sur 176 malades, la paralysie générale a été comptée 10 fois (7 hommes et 3 femmes). Après les documents chiffrés, qui, au bout de plusieurs années, acquerront une incontestable valeur, notre savant collègue présente une revue clinique de son service ; les faits qu'il cite offrent un intérêt réel, et nous cédons au plaisir d'en citer l'analyse sommaire.

Nous voyons d'abord hors cadre un cas où le docteur Chambert a découvert, avec une rare sagacité, la simulation de la folie chez un homme qui espérait, par cette ruse, se soustraire aux conséquences d'une accusation de vol. Les aveux de l'accusé sont venus confirmer après coup l'exactitude de l'expertise. Ce n'est pas avec

©BIUM

moins de bonheur qu'il est arrivé à constater la vérité dans un cas où la folie était imputée à un homme dont la raison était, au contraire, restée intacte, malgré les chagrins domestiques dont il était accablé.

Les guérisons obtenues pendant l'année 1851 ont été au nombre de 15, parmi lesquelles l'auteur nous fait connaître les cas ci-après :

Le premier concerne un ancien militaire qui, peu après une condamnation pour vol, donna des signes non équivoques d'aliénation mentale caractérisée par des hallucinations, de la panophobie, refus des aliments, que le malade croit empoisonnés, et enfin par un penchant au suicide, dont une surveillance active parvenait seule à prévenir les effets. Cependant il était parvenu à se précipiter par une fenêtre située à 10 mètres au-dessus du sol. Une fracture comminutive à la jambe gauche et d'autres lésions traumatiques amenèrent, trois jours après, des accidents tétaniques avantageusement combattus par des émissions sanguines et une médication opiacée. Cet accident n'avait apporté aucune modification dans l'état mental du malade, qui, sous l'influence d'une anesthésie bien marquée, manifestait toujours les mêmes tendances au suicide. Enfin, neuf mois après l'invasion de la maladie, ce lypémaniaque fut atteint d'une inflammation de la prostate, dont les vives douleurs lui firent rompre un mutisme que rien n'avait pu vaincre jusqu'alors. La sortie d'un flot de pus fut la crise de cette affection incidente, en même temps que le signal d'une notable amélioration dans l'état mental de cet individu, qui finit par sortir guéri après un an de séjour dans l'asile.

Un autre malade, en proie à des idées de persécution qui le portaient au suicide, présentait un pronostic d'autant plus grave qu'il y avait eu des aliénés dans sa famille, et que des pertes commerciales avaient été la primordiale condition de causalité de l'affection. Le docteur Chambert parvint à stimuler son attention sur la guerre d'Orient; l'intérêt que prit le malade aux récits de cette glorieuse épopée opéra une puissante dérivation sous l'influence de laquelle la guérison ne tarda pas à être obtenue.

M. Chambert cite encore, dans sa revue, un jeune pâtre qui, devenu maniaque à la suite d'une vive frayeur, fut guéri par l'emploi des anthelmintiques, dont l'administration provoqua la sortie d'une quantité considérable de vers lombricoïdes.

L'asile de Rhodez n'a compté que 4 décès sur 176 malades ; c'est, il est vrai, un fait exceptionnel, mais il importe d'autant plus de le signaler qu'il témoigne des conditions avantageuses sous l'influence desquelles ces malades sont placés. Ce fait est d'autant plus remar-

©BIUM

quable que les affections incidentes ont été multipliées et variées dans le cours de cette année.

Si la lecture du travail de M. le docteur Chambert révèle le praticien habile, non-seulement par ses connaissances spéciales, mais aussi par les sentiments sympathiques qui le rattachent à ses malades, la conviction que nous nous sommes formée à ce sujet s'est fortifiée quand nous avons eu sous les yeux le rapport administratif dans lequel il fait connaître les besoins urgents de son service et les difficultés contre lesquelles il a eu à lutter. La clarté de son exposition a eu un succès d'autant plus remarquable qu'il est plus rare. Le conseil général de l'Aveyron a donné satisfaction aux vœux exprimés par notre estimable collègue. Il a augmenté le prix de journée de 20 centimes, et adopté le projet de diverses améliorations à réaliser dans l'intérieur de l'asile. Un semblable résultat doit être, pour le docteur Chambert, un puissant encouragement, et après nous avoir initiés à ses projets, il ne manquera sans doute pas de nous faire connaître leur réalisation.

De l'asile de Rhodez nous nous transportons à celui de Stéphansfeld, dont l'infatigable médecin en chef publie chaque année un rapport intéressant sur le service qui lui est confié. A peine avait-il terminé ses recherches statistiques sur l'aliénation mentale dans le département du Bas-Rhin, qu'il nous donnait, dans un travail non moins intéressant, une revue clinique de son service en 1855.

Après quelques considérations préliminaires sur l'accroissement progressif du nombre annuel des admissions, et une revue rétrospective sur les variations de l'état sanitaire de son asile, soumis dans ces dernières années à des influences paludéennes par suite des infiltrations du canal de la Marne et du Rhin, notre confrère passe à l'histoire de l'année 1855, pendant laquelle 797 aliénés ont été traités dans cet établissement. Au 1er janvier, il en restait 596, et pendant le cours de l'année le chiffre des admissions s'était élevé à 222. Là comme partout, et peut-être plus qu'ailleurs, on voit disparaître les préjugés qui existaient autrefois contre les asiles publics. Les familles aisées n'hésitent plus autant à venir y chercher des soins éclairés qu'autrefois on ne pouvait trouver ailleurs qu'à grands frais.

Notre confrère a constaté la prédisposition héréditaire, dans le quart des admissions, 17 fois chez les hommes et 35 fois chez les femmes. Parmi les malades du docteur Chambert, il y avait égalité entre les deux sexes. C'est dans cette prédisposition héréditaire que M. Dagonet explique ces sortes d'épidémies qui se concentrent soit

©BIUM

dans une famille, soit dans une localité. Pendant que j'étais attaché comme médecin à cet établissement, j'y ai vu quatre frères y venir terminer successivement leur existence. Notre confrère cite à son tour quatre sœurs devenues aliénées à peu d'intervalle l'une de l'autre. Cette contagion sympathique n'est pas rare, et si le placement des aliénés dans un asile est utile pour eux, il n'est pas moins indispensable pour les familles, où il prévient cette contagion de l'exemple, si funeste aux personnes douées d'une prédisposition héréditaire ou seulement d'une certaine prédisposition nerveuse. Les développements dans lesquels entre M. Dagonet, tant sur l'évolution de la transmission héréditaire que sur les conditions pathogéniques de cette évolution, témoignent du soin avec lequel sont recueillis les renseignements commémoratifs, et nous font saisir l'esprit philosophique qui préside à leur appréciation. C'est avec la même précision que nous le voyons entrer, chaque année, plus avant dans le secret de la pathogénie, en mettant en relief le rôle important que certaines affections, même d'appareils organiques éloignés des centres nerveux, viennent exercer dans la pathogénie des affections mentales. Qui pourra nier l'influence causale de l'hypertrophie du cœur et des altérations hépatiques. En tête des causes physiques, la statistique des admissions place les excès de boisson ; les observations qu'il fait sur l'intoxication alcoolique confirment tout ce qui a déjà été écrit à ce sujet. L'état puerpéral, les lésions traumatiques de la tête, la fièvre typhoïde, l'affection rhumatismale, ont successivement fourni leur contingent habituel.

Notre estimable confrère, adoptant la classification d'Esquirol, admet aussi la monomanie, et la classification qu'il nous donne des admissions nous fait voir qu'il a observé 9 cas de ce type. La description qu'il nous en donne prouve qu'il ne fait aucune confusion à ce sujet. En parlant de la stupeur, de la stupidité, le docteur Dagonet fait remarquer que, dans bien des cas, l'hérédité ne se borne pas toujours à constituer une prédisposition vague, mais qu'elle s'étend souvent jusqu'à la forme même de l'affection, et il cite plusieurs cas où la stupidité a été la manifestation exclusive de cette filiation.

L'auteur a constaté 45 guérisons dans son service ; la mortalité n'a été que de 8 pour 100. C'est ici encore que se révèle un fait observé dans presque tous les établissements. Pendant que les cas anciens arrivent souvent à une longévité remarquable, les sujets récemment admis payent un plus large tribut à la mortalité. Sur les 68 décès, répartis entre 44 hommes et 24 femmes, on en compte 30 qui avaient moins de six mois de séjour.

©BIUM

Parmi les décès, 9 ont eu pour cause les progrès de la paralysie générale. A cette occasion, M. le docteur Dagonet insiste avec raison sur la nécessité de la réserve qu'il faut mettre dans le pronostic de cette affection, qui est certainement toujours très grave, mais qui ne saurait être posé d'une manière absolue. En effet, dit-il, dans les cas les mieux caractérisés, on observe des malades arrivés à la période ultime de cette affection, pouvant à peine bégayer les idées de grandeur, en proie au marasme et consumés par un mouvement fébrile continu, se relever tout à coup de cet état extrême, et reprendre peu à peu non-seulement leurs forces physiques, mais encore une vie intellectuelle dont on ne les aurait pas crus capables, et qui leur permet parfois de retourner au milieu de leur famille. Quoique ces cas soient exceptionnels, nous avons eu également l'occasion de les observer à côté d'autres cas où la réapparition des symptômes extrêmes décrits plus haut était soumise à une sorte de périodicité régulière. C'est ordinairement pendant la belle saison qu'a lieu ce réveil momentané de certains paralytiques. La paralysie générale, suivant M. Dagonet, est donc avant tout la conséquence d'une sorte d'engouement, de congestion sanguine de la substance grise, puis le ramollissement de lieu de la superficie à la face interne. Les collections séreuses se forment consécutivement, et quand on considère la variabilité des lésions concomittantes, ainsi que le mode de succession de ces lésions, on comprend non-seulement les variations de physionomie pathologique, mais encore celles des éléments du pronostic. L'autopsie elle-même n'offre pas des désordres constants, et si, bien souvent, on rencontre l'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde avec adhérence de cette membrane à la substance cérébrale sous-jacente, située à la partie antérieure et aux bords supérieurs des hémisphères cérébraux, on constate aussi que cette lésion n'est pas constante. Les corrélations psychiques ne sont pas moins variées, et l'observation démontre aujourd'hui que la paralysie, loin d'être l'apanage exclusif du délire des grandeurs, termine aussi bien le délire maniaque et la démence. Dans les cas de manie, le ramollissement paraît être plus prononcé; dans la démence, au contraire, un épanchement séreux des ventricules et des cavités arachnoïdiennes viendrait s'ajouter aux lésions indiquées plus haut, et c'est peut-être à cette complication qu'on pourrait rattacher les convulsions épileptiformes qui terminent quelquefois l'existence de ces malades. Ces observations ne sont peut-être pas assez nombreuses pour déterminer un point de doctrine d'une manière assez précise, mais elles méritent une attention sérieuse, et nous espérons que le savant

©BIUM

médecin de Stéphansfeld continuera des recherches commencées sous d'aussi heureux auspices, et d'autant plus fructueuses qu'il y joint les données relatives au poids comparatif des diverses parties de l'encéphale.

Professeur agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg, M. le docteur Dagonet a concouru, pour sa part, à l'agrandissement du cercle de l'enseignement dans cette faculté. Un cours sur l'aliénation mentale initie la jeunesse studieuse à des études trop négligées jusqu'alors par la majorité des médecins. C'est un service rendu à la science et à l'humanité, et nous souhaitons que notre confrère, moins avare des richesses qu'il amasse, multiplie un peu plus ses intéressantes communications.

En parlant dernièrement de l'asile de Quimper, je n'ai pu qu'indiquer très sommairement les considérations médicales présentées par le docteur Baume dans la revue clinique de 1854 et de 1855; aussi est-ce avec empressement que je saisis cette occasion d'y revenir. L'asile Sainte-Athanase ne reçoit que des hommes, et, sous ce rapport, les observations ont un cachet particulier qui ne se révèle pas dans un asile mixte. Sur 301 malades, dont 69 avaient été admis en 1854, notre jeune confrère signale 23 sorties par guérison, et 3 sujets améliorés; sur ces guérisons, 17 ont été obtenues dans la première, et 6 dans la deuxième année d'invasion. En 1855, le nombre des malades traités a été de 321, parmi lesquels on compte 76 admissions; aussi l'effectif, qui, au 1er janvier 1854, était de 232, est-il arrivé à 255 aliénés présents au 1er janvier 1856. C'est donc comme partout la même loi de progression, quoique en 1855, le chiffre des guérisons se soit élevé jusqu'à 26. Il y a eu 30 décès en 1854, et en 1855, ce chiffre a été de 38. Ces faits démontrent que, pendant 1854 et 1855, il a existé, parmi les aliénés, une constitution médicale déplorable dont on s'est surtout ressenti dans les asiles où les admissions se sont le plus multipliées à cette époque. Nous ne nous appesantirons pas sur ces chiffres, qui trouveront leur commentaire dans une observation ultérieure, et nous passerons tout de suite à la revue clinique proprement dite, qui nous révèle des faits très intéressants.

La guérison de l'épilepsie est un fait exceptionnel. M. Baume en cite 2 en 1854. Chez l'un, la maladie reconnaissait pour cause une chute sur la tête; chez l'autre, âgé de dix-sept ans, les difficultés de l'évolution somatique avaient été la principale condition de causalité. Il rappelle à ce sujet un autre fait non moins inté-

©BIUM

ressant : Un jeune marin, pendant une longue campagne dans les mers de la Chine, contracta une habitude périodique d'épilepsie. L'aberration mentale finit par la compliquer et motiver son admission dans l'asile de Quimper. Là les accès disparurent, la raison reprit son empire, et la guérison fut si bien consolidée, que ce jeune homme, parti pour Calcutta depuis plusieurs années, continue à se maintenir, sous ce climat, dans les meilleures conditions, et chaque année il renouvelle au docteur Follet l'expression de sa gratitude.

Il est peu de services qui n'offrent des faits destinés à faire le désespoir de certaines théories. M. Baume en cite un qui a une grande valeur. Le malade s'est luxé l'épaule gauche pour être jeté à terre d'un deuxième étage. Depuis quelque temps, une voix ne cessait de lui dire : *Jette-toi en bas.* Ce malade avait été obsédé par une hallucination. Cependant il était calme et fort convenable depuis un an. A cette époque il venait de passer aux assises pour un fait d'homicide. Une voix lui avait répété : *Tue ta femme*, et il l'avait tuée d'nn coup de pistolet. Ce premier fait n'est-il pas interprété et expliqué par le second, qui en devient le corollaire? Cest la même voix qui lui a dit : *Tue ta femme ; jette-toi en bas.*

M. le docteur Baume, que des études sérieuses ont préparé de bonne heure à la judicieuse observation des faits s'étonne qu'on puisse encore proclamer aujourd'hui que l'aliénation mentale est une maladie sans matière, et regrette cette confusion qui s'est introduite dans la classification des types sur laquelle on arriverait à s'entendre si l'on mettait dans la théorie l'accord qu'on est forcé d'apporter dans la pratique. Que de discussions oiseuses on éviterait si l'on prenait l'homme tel qu'il est et les faits comme ils se présentent, c'est-à-dire si l'on ne séparait jamais les lésions intellectuelles des désordres fonctionnels qui les précèdent. C'est donc avec une conviction profonde qu'il insiste sur la nécessité d'envisager, à un point de vue plus médical, l'étude des causes, de la marche et de la terminaison de la folie dans leurs rapports avec l'idiosyncrasie primitive et le milieu ambiant, en un mot de placer l'idéalisme sur le second plan, pour se rattacher aux principes qui servent de base à l'observation clinique de toutes les maladies. Ce sont ces considérations qui conduisent notre excellent confrère à se rattacher à la classification d'Esquirol et à admettre cette monomanie, qui a été si rudement controversée dans ces derniers temps. C'est en médecin qu'il la différencie de la lypémanie, cet autre délire partiel qui, resté debout au milieu de ces orages, est

©BIUM

une réfutation incontestable des doctrines qui ont voulu rayer la monomanie du cadre nosologique.

Médecin avant tout, le docteur Baume, tout en comprenant l'importance du traitement moral, a su de bonne heure se mettre en garde contre un idéalisme qui masque bien souvent l'insuffisance de l'observation, et il nous fait toucher du doigt la cause des insuccès de la théorie exclusivement psychologiste. Nous cédons au plaisir de citer le fait suivant, qui met dans tout leur jour les corrélations psycho-somatiques :

« Il s'agit, dit le docteur Baume, d'un lypémaniaque âgé de quarante ans, doué d'un tempérament nerveux, sujet depuis six ans à des névralgies du crâne, ayant puisé, au milieu de contrariétés multiples, la cause d'une insomnie opiniâtre, suivie bientôt de l'explosion d'une aliénation mentale dont les paroxysmes revenaient à peu près régulièrement toutes les nuits, accompagnés de frissons, de crampes dans les jambes, de réactions fébriles, de douleurs névralgiques et d'un ensemble d'illusions les plus bizarres. — A une première observation, ce malade parut seulement absorbé par un délire intérieur. On ne pouvait l'aborder sans faire naître chez lui des mouvements saccadés, et l'on n'obtenait pour réponse que ces seuls mots : *Tout est perdu, je suis prêt à mourir.* Les renseignements commémoratifs mirent sur la voie de la thérapeutique, et le sulfate de quinine fut administré. L'insomnie fut combattue par les opiacés et l'éthérisation, et contre les névralgies furent appliqués des courants électro-magnétiques. Après une première visite de sa femme et de son enfant, le retour à la lucidité parut complet ; mais il devait être passager, car, comme le dit fort bien le docteur Baume, l'aliéné n'est pas un homme qui se trompe, mais bien un malade qui ne guérit pas avec des paroles et des démonstrations. Aussi le lendemain était-il tout aussi troublé que les jours précédents. Chaque nuit ramenait une nouvelle recrudescence, et le matin, après la cessation des crampes, sous l'influence de l'éther, le malade s'habillait et se dirigeait avec fermeté vers un pavillon qu'il avait pris pour un échafaud dressé à son intention. La médication fut continuée avec persévérance pendant un mois, et les accès ne finirent par disparaître qu'après avoir graduellement perdu de leur intensité. Rendu à l'état normal, le malade avoua que les arguments avaient eu peu de prise sur lui, et que sans la médication active à laquelle il avait été soumis, il n'aurait pas recouvré de sitôt la raison et la santé. »

Cette part de l'organisme n'est pas moins évidente dans ces retours d'accès maniaques à des intervalles plus ou moins éloignés. Le

©BIUM

docteur Baume cite un maniaque qui, dans l'espace de vingt-cinq ans, a subi cinq accès s'étant reproduits régulièrement après chaque lustre. Un autre malade, très serviable et très utile pendant onze mois de l'année, retombe pendant le douzième, et toujours à l'époque des premières chaleurs, dans une agitation des plus violentes. Nous en avons observé nous-même un certain nombre dont l'accès se rattachait à un embarras gastrique. Un simple purgatif suffisait pour le faire avorter.

M. le docteur Baume, après des considérations très judicieuses sur le procédé par lequel la maladie devient chronique, en s'acclimatant en quelque sorte dans la constitution, nous fait entrevoir comment il se fait que l'équilibre organique se rétablit trop tard, et comment la démence devient le dernier terme de la lutte.

Dans l'observation de plusieurs malades, le docteur Baume a constaté la différence qu'il faut établir entre cette paralysie générale survenant comme dernière scène dans l'existence des aliénés, et cette autre paralysie générale progressive avec délire des grandeurs, si bien décrite comme type spécial et primitif par le docteur Jules Falret sous le nom de *folie paralytique*. Toutefois si nous rapprochons cette appréciation des faits relatés dans le rapport du docteur Dagonet, nous croyons qu'il y a encore quelque chose à faire pour préciser un diagnostic différentiel plus rigoureux qu'il ne l'est aujourd'hui. Loin de moi l'idée de mettre en doute le principe même de la classification, mais je pense que cette étude doit être reprise de nouveau pour n'être pas exposée à errer dans son application.

En thérapeutique, le docteur Baume n'est pas moins actif que dans l'observation. Il se prononce formellement contre l'inertie expectante; et c'est parce qu'il a foi dans son art qu'il inspire à ses malades une confiance qui est une partie très essentielle du traitement. Les modificateurs de l'innervation et de l'assimilation ont, dans un grand nombre de cas, une efficacité incontestable. Il est très sobre de la saignée, et, appréciant avec sagacité les conditions générales de la constitution médicale actuelle, il se prononce en faveur de la médication tonique, qui, même dans le délire maniaque, a obtenu plus d'un succès. Ce que nous avons rapporté plus haut de ses opinions sur les conditions de causalité somatique nous fait nécessairement pressentir le soin qu'il apporte à saisir toutes les indications. L'emploi de l'électro-magnétisme lui a réussi contre certaines névralgies opiniâtres. C'est par ce moyen qu'il est parvenu à faire cesser une incontinence d'urine déjà ancienne, tenant à une atonie du col de la vessie. Le séton compte aussi quelques succès,

©BIUM

et il a eu également recours aux frictions stibiées sur le cuir chevelu, qui ont été préconisées par le docteur Jacobi. Enfin, toujours fidèle à ses convictions sur la dualité humaine, notre excellent confrère proclame la valeur du traitement moral, mais à la condition de le combiner avec l'emploi rationnel des agents thérapeutiques appropriés aux indications. Nous avons dit ailleurs comment l'organisation de l'asile Saint-Athanase remplit ces conditions essentielles, et les détails dans lesquels nous venons d'entrer sur la pensée médicale intime de MM. Follet et Baume, confirment suffisamment l'opinion que nous avons émise.

Quoique nous ayons dû restreindre l'analyse des travaux de nos trois confrères, ce que nous en avons dit suffit cependant pour faire ressortir l'unité des principes qui les dirigent, malgré la distance considérable et sans qu'il se soit établi entre eux aucun concert préalable. Chacun d'eux a raconté ce qu'il a vu, sans aucune préoccupation de théorie, et chacun, par cette observation judicieuse, est arrivé à des conclusions presque identiques. Si, d'une part, les manifestations de certains délires subissent, dans des régions différentes, des modifications inhérentes aux conditions locales, si ce délire, plus expansif dans l'intérieur de la France, présente en Bretagne un caractère plus silencieux, s'il existe des nuances assez marquées qui différencient les habitants de la plaine et ceux de la montagne, si enfin les traditions locales impriment un cachet spécial aux éléments intellectuels, nous n'avons cependant pas de peine, au milieu de ces variations symptomatiques, à reconnaître les nombreuses analogies, je dirai presque la conformité de l'élément pathologique, qui avant tout doit préoccuper le médecin. Bien plus, certaines idées semblent être le corollaire indispensable de certaines lésions. Ce n'est même pas toujours incidemment que certaines expressions se rencontrent invariablement dans tel ou tel délire. On les retrouve à des distances considérables, et elles constituent presque des traits caractéristiques. Aussi est-ce seulement dans cette étude comparative qu'on peut arriver à discerner les symptômes fondamentaux des symptômes accessoires accidentels ou individuels, et que, loin de vouloir plier les faits à un système préconçu, on n'arrive à systématiser les faits qu'après les avoir observés avec soin.

Telle est la méthode de nos trois honorables confrères, et c'est parce qu'ils l'ont scrupuleusement suivie qu'on remarque dans leurs principes et dans leur pratique cet accord que n'offrent pas toujours les autres branches de la médecine. C'est donc aussi à ce point de vue que nous avons à constater l'utilité des travaux de ce

©BIUM

genre, exempts de toute rivalité jalouse, dégagés de toute exagération de personnalité, et composés uniquement dans l'intérêt de la science et de l'humanité. C'est précisément ainsi que la parole médicale pourra acquérir une véritable autorité auprès des administrations, dont le scepticisme n'a pas eu souvent d'autre auxiliaire que les vaines disputes dont on les rendait témoins. Toute résistance cessera devant l'unanimité des vues, qui peut seule conquérir de nombreux partisans à la cause des aliénés. Aussi répéterons-nous avec M. Baume, si par eux-mêmes de tels sujets prêtent à de la confusion, pourquoi faut-il que l'esprit de dissidence, chez les observateurs, vienne encore donner plus d'obscurité aux questions? Pourquoi faut-il, ajouterons-nous, que cette obscurité s'accroisse encore dans un débat passionné.

Les trois mémoires que nous avons analysés nous démontrent qu'une heureuse coordination des efforts de tous n'est pas une utopie, et nous sommes persuadé que nos confrères sont parfaitement disposés à s'engager dans cette voie. Nous ne saurions donc mieux terminer notre compte rendu qu'en consignant ici le vœu exprimé par M. Baume : « Il est temps qu'un même système d'ob-
» servations et de recherches puisse se généraliser et découler
» d'une meilleure organisation, d'après un règlement général
» propre à relever les asiles et les spécialités de leur isolement. La
» systématisation de leurs efforts donnerait une nouvelle et fruc-
» tueuse impulsion à une science qui a encore devant elle tant de
» progrès à poursuivre. »

E. RENAUDIN.

©BIUM

Répertoire d'observations inédites.

DE L'INFLUENCE
DE LA GROSSESSE, DE L'ALLAITEMENT ET DU SEVRAGE
SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA FOLIE,

PAR

M. le Dr LEGRAND DU SAULLE.

SOMMAIRE : *Manie, guérison; mélancolie avec stupeur, guérison; hémoptysie, phthisie pulmonaire à marche galopante. Mort, autopsie.*

Marguerite B..., issue de parents pauvres habitant la campagne, a été élevée dans d'excellents principes. Pourvue d'une certaine intelligence, elle a appris à lire, à écrire et à bien compter. Mise en apprentissage, à l'âge de douze ans, chez une couturière de son village, elle s'est toujours bien acquittée de sa tâche.

D'un tempérament lymphatico-nerveux, elle a constamment joui d'une santé physique habituelle excellente. La menstruation s'est développée et accomplie normalement.

A dix-huit ans, Marguerite épouse un jeune homme qu'elle aime et avec lequel elle vit en bonne intelligence.

Pendant les trois premières années de son mariage, elle a deux couches très heureuses, à un intervalle d'un an l'une de l'autre. Elle allaite elle-même ses deux enfants.

Pour la troisième fois enceinte, Marguerite a une grossesse pénible. Ses habitudes, ses goûts, son caractère subissent un changement brusque; elle se met à tenir des propos gais et obscènes, oublie tout sentiment de pudeur, recherche la fréquentation des hommes, et lorsque son mari s'oppose à ce qu'elle quitte le domicile conjugal, elle l'accable d'injures ordurières et le frappe à outrance.

En sautant un soir d'une fenêtre du rez-de-chaussée, Marguerite fait une chute qui provoque deux heures après un avortement suivi d'une perte énorme. Le fœtus avait environ cinq mois.

Entourée des soins les plus empressés, cette femme reste au lit pendant quelques jours, et surprend toutes les personnes qui l'entourent par son calme, sa retenue, sa douceur, ses principes et ses croyances. Sa famille la croit revenue à des sentiments meilleurs, et tout en déplorant l'accident dont elle vient d'être la victime, elle est heureuse en pensant que Marguerite a mis fin à son dévergondage.

Mais à peine est-elle rétablie, qu'un violent accès de manie fait ex-

©BIUM

plosion, et que l'autorité prend des mesures pour la faire placer d'office à l'Asile de la Côte-d'Or, où elle arrive le 28 mai 1849, en proie à une excitation très aiguë, caractérisée par des cris, vociférations, voies de fait, etc.

Marguerite prend chaque jour un bain de deux heures, est purgée deux fois par semaine par une tasse de café au lait contenant 10 grammes de feuilles de séné. Sous l'influence de cette médication bien simple, l'agitation décroît rapidement; la malade devient beaucoup plus raisonnable, et lorsqu'elle a conscience de sa position, qu'elle s'explique sa séquestration dans une maison de santé, qu'elle pense à son mari et à ses enfants, Marguerite fond en larmes, et demande au médecin ce qu'il est nécessaire qu'elle fasse pour obtenir de rentrer bientôt chez elle.

Après quarante-huit jours de traitement à l'Asile, elle sort parfaitement guérie, et une fois réintégrée dans son petit intérieur, elle se montre ce qu'elle avait toujours été, bonne ménagère et excellente mère de famille.

Sur ces entrefaites, Marguerite devient encore enceinte, mais pour cette fois il ne se manifeste point de trouble dans les facultés mentales, point de perversion dans les sentiments affectifs.

Elle accouche à terme, très heureusement, d'une petite fille qu'elle allaite pendant onze mois.

A peine Marguerite a-t-elle sevré son enfant, qu'elle tombe dans un état d'amaigrissement très rapide, qu'elle devient étrangère à ses plus tendres affections, et que peu à peu elle en arrive à être plongée dans un état de dépression, d'inertie, qui nécessite sa rentrée à l'Asile le 27 mars 1851, c'est-à-dire vingt-deux mois après qu'elle en était sortie.

A notre première visite, nous trouvons Marguerite debout devant une fenêtre, dans un état d'immobilité complète, et conservant un mutisme obstiné. L'œil fixe, la bouche béante, elle a perdu la conscience du temps, des lieux, des personnes; elle est en ce moment dans une sorte d'extase, et semble vivre dans un monde imaginaire. L'heure des repas passe inaperçue pour elle, la sensation de la faim n'est pas assez puissante encore pour la faire sortir de sa torpeur. Elle ne touche à aucun des aliments qu'on lui présente, aussi est-on obligé de lui donner à manger comme à un petit enfant.

La malade est en un mot dans un état de mélancolie avec stupeur très nettement caractérisé.

Afin d'améliorer une position aussi grave, mon chef de service fait donner à Marguerite des aliments très substantiels, prescrit une médication tonique et l'usage des bains alcalins et sulfureux.

16 avril. A peine la malade est-elle parmi nous depuis vingt jours, que nous la voyons entrer dans une voie d'amélioration. Ses yeux, moins fixes, semblent se porter avec complaisance sur les objets qui l'entourent, et à plusieurs reprises elle a articulé quelques mots intelligibles; elle paraît ensuite prendre maintenant d'elle-même les soins les plus indispensables de la propreté, ce qu'elle avait jusqu'alors négligé.

20 avril. J'ai placé ce matin un vésicatoire au bras de la malade; elle ne m'a opposé aucune résistance, m'a regardé faire, m'a adressé quelques paroles raisonnables, puis est partie d'un long éclat de rire.

25 avril. Il semble que Marguerite sorte d'un rêve affreux, et qu'à son réveil elle cherche à rassembler ses idées pour se retracer son songe.

Elle paraît inquiète, chagrine, effrayée; elle nous regarde avec terreur et hésite à nous répondre.

1er mai. La malade est aussi bien que possible, et nous venons d'avoir

©BIUM

avec elle une conversation très curieuse. Nous lui avons demandé à quoi elle avait pensé pendant tout le temps qu'elle était restée immobile et muette ; voici ce qu'elle a répondu: » Oh ! je ne sais pas... j'avais toujours devant les yeux ma petite » dernière, que mon mari faisait » cuire dans une casserole d'eau » bouillante... et puis, il me semble » que je l'entendais crier,... mais » j'étais comme morte,... j'aurais » voulu la retirer de dessus le feu » que je n'aurais pas pu, tant j'avais » les jambes et les bras cassés. »

Nous insistâmes alors pendant quelques instants pour savoir si ce délire tout intérieur n'avait pas été entretenu par des illusions et des hallucinations d'une autre nature : « J'ai » vu bien des choses, nous dit-elle, » j'ai vu ma nièce Marie faire sa » première communion... J'en avais » comme un serrement de cœur de » joie, et puis au sortir de l'église,... » je ne sais pas comment cela s'est » fait... un gendarme l'a conduite en » prison,... et puis l'on m'a dit qu'elle » y était morte. »

A ces mots, Marguerite se mit à pleurer. Nous nous éloignâmes, afin de ne plus entretenir dans sa pensée un sujet de douleur, quelque erroné qu'il puisse être, et afin aussi de lui laisser prendre quelques instants de repos, dont elle devait avoir un si grand besoin, après l'effort qu'elle venait de faire.

10 mai. L'amélioration de notre intéressante malade persiste pendant toute la semaine qui suivit notre entretien avec elle, et ce matin nous l'avons trouvée s'occupant avec adresse à des travaux d'aiguille. Sa physionomie est assez gaie, sa parole encore un peu lente, mais ses réponses à tout sont frappées au coin de la raison la plus saine. Sa santé physique est excellente, elle engraisse visiblement.

25 mai. Nous avons promis à Marguerite qu'elle sortirait bientôt, chaque jour elle nous en fait souvenir, car pour elle, qui désire tant se retrouver au milieu de sa petite famille, les heures sont des jours et les jours des semaines !

1er juin. A la visite, nous allions annoncer à Marguerite que M. le préfet avait signé la veille son exéat, lorsque nous fûmes très surpris de la trouver au lit, dans une position demi-assise, et tenant à la main un crachoir renfermant environ 300 grammes d'un sang vermeil et un peu écumeux. Par les questions que nous lui fîmes, nous sûmes bientôt que depuis quelques jours elle avait éprouvé des palpitations de cœur, dont elle ne s'était pas plaint; qu'elle avait été pendant les deux dernières nuits littéralement inondée de sueur, et qu'elle ne savait à quoi attribuer ces malaises. La percussion, à laquelle nous la soumîmes, ne nous fit découvrir aucune modification appréciable dans la sonorité et l'élasticité du thorax; l'auscultation nous décela, dans les deux temps de la respiration, un râle muqueux à grosses bulles. Le cœur ne présentait rien d'anormal, le pouls accusait quatre-vingt-dix pulsations, le facies était coloré, la langue très rouge.

Nous portâmes de suite un pronostic très fâcheux, car la broncho-hémorrhagie ne pouvait être ici considérée comme complémentaire du flux menstruel, la malade étant périodiquement et abondamment réglée, mais bien comme le prélude d'une affection organique de la plus haute gravité.

Mon chef de service prescrivit l'application d'un grand vésicatoire entre les épaules (celui que j'avais posé au bras le 20 avril étant supprimé depuis quinze jours), une saignée du bras de 300 grammes, une potion gommée avec 2 grammes de nitre et 8 grammes d'eau de laurier-cerise. La malade prit en outre, dans la jour-

©BIUM

née, deux tasses de bouillon froid et un pot de limonade.

2 juin. Marguerite a rendu la même quantité de sang qu'hier.

Traitement : Limonade sulfurique sucrée; potion avec sulfate acide d'alumine 16 grammes, eau 250 gr., sirop de grande consoude 100 gr.

3, 4, 5 juin. L'hémoptysie diminue un peu, le pouls est très fréquent, le facies moins coloré que les jours précédents. Des tubercules sont manifestement reconnus.

Même traitement.

6 juin. La quantité de sang peut être évaluée à 125 grammes. Lavement avec 30 grammes de sulfate de soude.

7 juin. L'emploi de la glace est tenté sans succès.

8-15 juin. Rien ne peut prévenir ni arrêter l'hémoptysie. Mon chef de service prescrit successivement 16 grammes de sel de cuisine à prendre en six fois, de deux en deux heures, puis une potion avec seigle ergoté 4 gr., eau 100 gr., sirop de coings q. s., et enfin le seigle ergoté en poudre, à la dose de 3 gr.

16 juin. L'expectoration ne s'élève plus qu'à 90 gr. environ, le pouls donne 102 pulsations, le facies se décolore de plus en plus, le sommet du poumon gauche est mat, la tuberculisation progresse rapidement.

18 juin. Tout traitement est suspendu, l'usage de la limonade sulfurique gommée est seul autorisé.

19-24 juin. Il n'y a plus de crachements de sang. Marguerite est anémique.

25-28 juin. La pauvre malade se soutient à peine, tant elle est faible; son pouls est fréquent. Elle a rendu pendant la nuit dernière quelques crachats muqueux.

Elle a pris depuis trois jours du sirop antiscorbutique, mais comme elle le prend avec répugnance, mon chef de service prescrit 2 grammes de poudre de digitale dans une infusion, avec addition de 30 grammes de sirop de cachou.

1er juillet. La malade est d'une faiblesse extrême, mais elle ne s'aperçoit pas de la gravité de son état, du danger imminent qu'elle court.

2 juillet. Après une heure d'agonie, Marguerite rend le dernier soupir à cinq heures du soir.

Autopsie, trente heures après la mort. Le cadavre est d'une blancheur mate, l'infiltration est générale.

Cerveau. Les vaisseaux sont vides de sang, la pulpe cérébrale est ferme.

La consistance cérébrale est plus grande que dans l'état ordinaire; on dirait que le cerveau a été macéré dans l'alcool. Le cervelet présente le même phénomène.

Poitrine. Les cavités pleurales contiennent au moins 250 grammes de sérosité.

Le poumon gauche est farci de tubercules; il existe une caverne énorme à son sommet.

Le poumon droit est sans caverne, et beaucoup moins tuberculisé.

Cœur. Le cœur est petit, flasque et vide de sang.

Abdomen. Le foie est hypertrophié, sa couleur est belle.

Tous les autres organes sont sains, excepté l'utérus, qui est volumineux, et dont la membrane interne est d'un rouge lie de vin. On remarque au col des matières glaireuses comme du blanc d'œuf, trace d'un catarrhe utérin.

Réflexions. — La malade qui fait le sujet de cette observation a passé par de douloureuses et pénibles alternatives; de pareils cas ne sont malheureusement pas très rares, et le médecin qui chaque jour est témoin de tant de misères humaines, ren-

©BIUM

contre assez souvent encore de ces personnes que l'infortune accable, et que l'adversité, accompagnée de son cortége de maux innombrables, poursuit jusqu'au tombeau.

Jeune fille d'une conduite exemplaire, Marguerite épouse à dix-huit ans l'homme que son cœur a choisi. Devenue mère une première fois, puis une seconde, elle a des couches heureuses, et comme sa santé le lui permet, c'est elle-même qui allaite ses enfants.

Elle devient enceinte de nouveau ; cette circonstance lui est fatale.

Nous observons, en effet, un brusque changement dans sa manière d'être : la voici querelleuse et méchante ; puis, oubliant ses devoirs les plus sacrés d'épouse et de mère, Marguerite, qui ne se plaît plus chez elle, recherche avec passion, avec frénésie, la fréquentation des hommes, tient à chaque instant des propos obscènes, et se livre, en un mot, aux écarts de conduite les plus blâmables.

Cette femme, mise aujourd'hui à l'index dans son village, jouit-elle de la plénitude de ses facultés intellectuelles, est-elle en possession de son libre arbitre ? Évidemment non. Aussi est-elle irresponsable de ses actes, car elle n'agit que sous l'influence des prodromes d'un accès de manie.

Sur ces entrefaites, Marguerite avorte et perd énormément de sang.

Un temps d'arrêt dans l'invasion de la manie survient à la suite de cette crise ; puis, aussitôt que la malade est rétablie, le délire éclate avec tant d'intensité, que les mesures les plus promptes sont prises pour son transfèrement à l'asile des aliénés, où, après quarante-huit jours de soins appropriés, elle recouvre la raison, sort parfaitement guérie, et rentre chez elle.

Une quatrième grossesse n'amène aucun trouble dans l'état moral de Marguerite, elle accouche heureusement à terme d'une petite fille, qu'elle allaite pendant onze mois.

A peine a-t-elle sevré son enfant, qu'elle tombe dans un état de mélancolie avec stupeur très bien caractérisé, et qu'on remarque en même temps chez elle un peu d'amaigrissement.

A quelles causes devons-nous attribuer la brusque invasion de ce nouvel état pathologique ?.....

Dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Pinel dit : « Certaines personnes, douées » d'une sensibilité extrême, peuvent » recevoir une commotion si profonde » par une affection vive et brusque, » que toutes les fonctions morales en » sont comme suspendues ou oblitérées : une joie excessive, comme une » forte frayeur, peut produire ce phénomène si inexplicable. » (P. 184.)

Il est fort peu probable, et les renseignements minutieux que nous avons pris ne nous ont point fait découvrir que Marguerite eût éprouvé une émotion de ce genre ; aussi sommes-nous porté à croire que la nouvelle forme d'aliénation de notre malade est due à la suppression de la sécrétion laiteuse. A ce sujet, voici ce que dit Esquirol : « Il est des cas » dans lesquels la folie éclate sans » que le lait se supprime, mais le » plus souvent cette suppression précède l'aliénation : quelquefois le » délire augmente à mesure que le » lait diminue ; le délire cesse après » le rétablissement de la sécrétion » laiteuse. » (Tome I, p. 72.)

D'après ce qui précède, il est à présumer que, s'il avait été possible de rétablir la sécrétion du lait, la stupidité eût cessé d'elle-même.

Marguerite rentre donc à l'asile, mais il n'y a même pas chez elle quelques lueurs d'une raison vacillante.

Toutes les fonctions de l'entendement sont suspendues, la malade est plongée dans une stupeur apathique,

©BIUM

son regard est fixe et sans expression; d'une immobilité automatique, elle ne profère pas un mot, ne fait aucun geste expressif et montre l'indifférence la plus absolue pour toute sorte d'aliments.

Cet état d'automatisme de l'intelligence que nous observons chez notre malade, fait naître immédiatement les hallucinations, car l'hallucination, cette sensation véritable qui se produit en dehors des lois normales et physiologiques ordinaires, tend à s'emparer de l'esprit aussitôt que celui-ci est dans le repos et que les facultés intellectuelles restent dans un état automatique.

Ce monde imaginaire qui se déroule devant les yeux de la malade, cette sorte d'extase, cet autre milieu dans lequel elle vit, tout cela est entretenu par des hallucinations ; mais elle n'éprouve point, comme sainte Thérèse, un sentiment de béatitude céleste: au contraire, elle assiste au plus horrible des spectacles, au supplice de sa petite fille.

Dans un ravissement extatique, l'apôtre saint Paul se crut transporté dans le ciel ; il entendit des choses ineffables « qu'il n'est pas permis, dit-» il, à l'homme de rapporter, et que » les hommes ne peuvent compren-» dre. » La pauvre Marguerite, elle, entend crier son enfant que l'on brûle; elle voit sa nièce qu'un gendarme mène en prison, puis une voix lui annonce qu'elle y meurt.

Il est très curieux de voir comment, à peine sortie de sa torpeur, la malade rend exactement compte de tout ce qu'elle a éprouvé. Comme elle analyse bien ses impressions, comme elle en a le souvenir bien présent! « J'au-» rais voulu, dit-elle, la retirer de » dessus le feu que je n'aurais pas pu, » tant j'avais les jambes et les bras » cassés! » Elle aurait voulu porter secours à son enfant; mais les mouvements volontaires sont suspendus, mais les sens ne fonctionnent plus!

Archimède, poursuivant la solution d'un problème de géométrie, reste sourd au milieu du tumulte d'une ville livrée au pillage.

Socrate, plongé dans une méditation profonde, reste immobile à la même place, pendant vingt-quatre heures, exposé aux ardeurs d'un soleil brûlant.

Ce fait de la suspension des mouvements volontaires et de l'exercice des sens, s'il se montre chez Marguerite au milieu de conditions pathologiques spéciales, n'est pas aussi rare qu'on pourrait le supposer dans l'état ordinaire de la vie, et plus d'un exemple en pourrait être cité à côté de ceux d'Archimède et de Socrate.

Enfin, l'état mélancolique s'améliore, la malade va de mieux en mieux, elle recouvre une à une toutes ses facultés, elle est convalescente, elle est guérie, elle va sortir, lorsqu'une maladie intercurrente survient.

« Les aliénés, dit Esquirol, ne sont » pas à l'abri des maladies intercur-» rentes épidémiques; celles-ci ont » souvent une influence plus ou » moins marquée sur la folie, soit » qu'elles en suspendent la marche, » soit qu'elles la fassent cesser, soit » qu'elles terminent les jours des » aliénés. »

Au milieu des plus manifestes apparences de santé, Marguerite est prise d'une hémoptysie abondante, d'une hémoptysie qui n'est ni traumatique ni supplémentaire d'une hémorrhagie constitutionnelle, mais malheureusement d'une hémoptysie qui nous fait porter un diagnostic certain, un pronostic immanquable.

Les faits ont mis aujourd'hui hors de doute que l'hémoptysie, loin d'être la cause, était au contraire l'effet des tubercules, car il est facile de comprendre comment les tubercules peuvent déterminer l'hémorrhagie pulmonaire, tandis qu'il est peu aisé d'admettre que le contraire puisse avoir lieu.

©BIUM

Marguerite est donc phthisique; l'hémoptysie n'est point due à l'influence des émotions morales vives, comme chez l'un de nos plus célèbres musiciens du siècle dernier, Grétry, qui était pris de pneumorrhagie au milieu de ses plus sublimes inspirations, mais bien à la présence de tubercules pulmonaires.

« La folie se complique avec les affections des poumons, du cœur, soit » que ces dernières maladies aient » précédé la folie, et aient cessé lors- » qu'elle éclate, soit qu'elles marchent » simultanément ou alternent avec » elle. » (Esquirol, t. I, p. 81.)

Dans le cas qui nous occupe, la phthisie a-t-elle précédé la mélancolie avec stupeur, et s'est-elle produite alors dans les derniers temps de l'allaitement, ou bien la phthisie et la stupidité ont-elles été entièrement liées l'une à l'autre?

Cette dernière opinion est la nôtre, et nous croyons que la phthisie a existé et s'est développée à l'état latent, pendant que les ressources de l'art étaient dirigées d'un autre côté. Comme le diagnostic de la phthisie, dans sa première période, n'est pas sans présenter parfois de grandes difficultés, il est probable qu'il a été méconnu jusqu'au jour où l'hémoptysie s'est déclarée.

En nous demandant encore quelles ont été les causes de cette phthisie pulmonaire, qui a conduit si rapidement Marguerite à sa fin, nous ne voyons, pour toute réponse à faire, qu'à développer les conclusions qui découlent naturellement de cette observation.

Il résulte de tout ceci :

1° Que les femmes sont aussi exposées à devenir malades d'esprit, qu'elles soient enceintes ou non;

2° Qu'il est extrêmement dangereux, pour une femme qui a été déjà aliénée, d'allaiter elle-même.

A l'époque du sevrage, elle doit se confier à un médecin expérimenté, qui, instruit des précédents de la malade, ne devra pas négliger de lui faire prendre un nombre infini de précautions, dans le but de prévenir le retour d'une affection mentale;

3° Que la phthisie pulmonaire, qui apparaît si souvent à la suite des fatigues de l'allaitement, est une maladie qui accompagne fréquemment la mélancolie; qu'elle se développe sourdement, et qu'il est extrêmement utile, pour ne pas s'exposer à la méconnaître, de percuter et d'ausculter avec le plus grand soin tous les malades qui sont amenés dans les maisons d'aliénés.

©BIUM

PARALYSIE GÉNÉRALE SURVENANT PENDANT LA GROSSESSE.

INFLUENCE DE L'ALLAITEMENT.

DÉLIRE HYPOCHONDRIAQUE DES DÉMENTS PARALYTIQUES.

Louise M..., trente-trois ans, passementière. Cette femme, jusqu'au mois de janvier 1856, n'avait jamais présenté aucun symptôme d'aliénation mentale. Elle est l'aînée de quatre enfants; elle a un frère sain et bien portant, deux sœurs sourdes-muettes.

Il y a quinze mois, en octobre 1835, elle devint enceinte; c'était sa cinquième grossesse en l'espace de douze ans. Les trois premiers mois se passèrent sans accident. Au commencement du quatrième, elle donna tout à coup des signes d'aliénation : elle faisait des dépenses exagérées et folles, achetait des robes, des bijoux, empruntait de l'argent pour en acheter davantage. Deux fois en quinze jours elle s'enfuit de chez elle : une première fois on la rattrapa dès le lendemain aux environs de Versailles; une deuxième fois à Saint-Leu-Taverny, trois jours après sa disparition. Elle avait marché nuit et jour, s'était couchée dans la boue, avait ses vêtements en lambeaux et tout le corps couvert de contusions.

A cette époque, au dire de son mari, elle n'aurait encore présenté aucun symptôme physique de paralysie : pas de tremblement des membres supérieurs, aucune vacillation dans la marche, nul embarras dans la parole; elle dormait bien, avait un appétit vorace, plusieurs fois elle mangea de la viande et des légumes crus.

Ces premiers symptômes durèrent six semaines; puis la malade devint parfaitement calme, et pendant les derniers mois de la grossesse elle passait ses journées dans l'atelier de son mari. Sa raison toutefois était encore très faible, et il fallait la surveiller comme un enfant. Un mois avant sa couche, on s'aperçut même qu'elle bégayait.

L'accouchement eut lieu au terme régulier, dans le courant de juillet 1856. Il fut on ne peut plus facile; il se fit en quelques minutes sans l'aide d'aucune sage-femme, sans que la malade eût poussé un seul cri. L'enfant était bien conformé, et vit encore aujourd'hui. Les suites de couches furent normales; la malade avait beaucoup de lait, elle allaita elle-même son enfant.

Immédiatement après l'accouchement on constate chez la femme M... une remarquable amélioration : les idées deviennent très nettes, tout embarras de parole disparaît; elle s'occupe de son ménage, arrange elle-même son enfant. Ainsi en fut-il pendant trois mois. A la fin du quatrième mois, au contraire, en l'espace de quinze jours, la sécrétion du lait diminue, puis s'arrête; la malade est forcée de sevrer, et aussitôt sa raison se trouble de nouveau; la mémoire se perd, l'agitation, le bégaiement reparaissent. De nouveaux symptômes se produisent : M... devient silencieuse et triste, il faut la questionner plusieurs fois pour obtenir une réponse. Parfois elle mange assez volontiers, plus souvent elle repousse tout aliment, « parce que, dit-elle, elle n'a plus de ventre, elle n'a plus de pieds, plus de bras, plus de tête;

©BIUM

elle n'a plus besoin d'aller à la garderobe. » Cinq jours après avoir sevré, elle est devenue gâteuse.

Au moment de son entrée (27 décembre 1856), six semaines après le sevrage, la malade présente tous les caractères d'une démence paralytique très avancée : stupeur de la face, vacillation de la marche, affaiblissement des mains, embarras de la parole, etc.; elle répète ce que nous avons déjà dit, qu'elle n'a pas de ventre, pas de pieds, etc., et il est impossible de la faire manger.

Les jours suivants, elle répète encore qu'elle n'a pas faim, dit qu'elle n'a jamais mangé ; elle ne repousse plus cependant les aliments.

Depuis lors, ni les symptômes généraux de la paralysie, ni cette forme spéciale de délire hypochondriaque ne se sont un seul instant arrêtés ; ils ont, au contraire, été en s'aggravant toujours. Pendant trois ou quatre jours, au moment d'une période menstruelle, il s'est manifesté une agitation assez intense ; mais à cette agitation a succédé un état de stupeur qui va en s'accroissant.

Aujourd'hui, la malade ne marche plus seule, et peut à peine se tenir sur ses jambes ; assise, elle se courbe et s'affaisse sur elle-même. Elle a la figure extrêmement altérée et amaigrie, ne connaît plus personne, ne fait pas la moindre attention aux questions qu'on lui adresse, et prononce à peine quelques mots incohérents et sans suite.

Ainsi, depuis l'époque du sevrage, tels ont été les progrès de la maladie, qu'en l'espace de deux mois cette femme se trouve transportée à une période que n'atteignent pas parfois des paralytiques après trois ou quatre ans de maladie, et que sa mort est assurément très prochaine.

Dans cette observation, il est deux faits que nous voulons faire ressortir :

1° La coïncidence d'une grossesse et d'une paralysie générale ; l'influence de l'allaitement sur la marche de la paralysie ;

2° La complication d'un délire hypochondriaque chez une aliénée paralytique.

Les observations de grossesse avec paralysie générale sont rares ; nous croyons même qu'il n'en a jamais été publié. Depuis vingt ans, c'est le troisième fait de ce genre que M. Baillarger ait rencontré ; mais dans les deux cas antérieurs, la paralysie avait précédé la grossesse. Chez la femme M... il y a ceci de remarquable, que la maladie qui s'est déclarée pendant la grossesse subit, au moment de l'accouchement, une notable amélioration. Pendant quatre mois cette amélioration persiste tout le temps que la malade allaite son enfant. Elle perd son lait, sèvre, et aussitôt la maladie reparaît plus intense, plus rapide que jamais dans ses progrès. M... avait toujours été propre ; cinq jours après le sevrage elle est devenue gâteuse. Tout le temps de l'allaitement elle marchait très bien, sans aucun tremblement, portait, habillait elle-même son enfant ; elle sèvre, et quelques jours après elle a perdu toutes ses forces, ne peut plus s'habiller, se soutient à peine sur ses jambes.

Le second fait, le délire hypochondriaque, mérite aussi d'être noté. Cette forme de délire n'est pas très rare chez les aliénés paralytiques. M. Baillarger en a recueilli 12 ou 15 observations, qui offrent entre elles assez d'analogie pour qu'on puisse assigner à ce symptôme une place à part dans l'histoire de la paralysie. Le délire, en effet, est presque uniformément le même : ce sont les mêmes idées qu'on retrouve ; les malades n'ont plus de ventre, d'intestins; les aliments ne vont plus dans leur estomac, ou bien ils ont l'anus bouché, ou ils prétendent qu'ils sont pourris. Presque constamment aussi ils refusent de manger, et quelquefois

©BIUM

on est obligé d'avoir recours à la sonde œsophagienne.

En général, chez les sujets atteints de cette forme de délire, la maladie marche très vite et ne suit pas les phases ordinaires ; ils maigrissent en peu de temps et succombent à une diathèse gangréneuse, qui se manifeste chez eux de très bonne heure, quelquefois même avant qu'ils soient alités.

Ainsi qu'on l'a vu, ce pronostic fâcheux s'applique à la femme M...

JULES DUBRISAY,
interne des hôpitaux.

©BIUM

Nécrologie.

NOTICE

SUR LE DOCTEUR FOLLET,

Directeur-médecin de l'asile d'aliénés Saint-Athanase à Quimper (Finistère).

PAR

M. E. RENAUDIN.

Il y a trois mois à peine, nous appelions l'attention de nos confrères sur les éminents services du docteur Follet. Notre faible voix cherchait à se faire entendre pour faire partager à tous nos convictions sur le savant médecin, sur l'habile administrateur, sur l'ami de l'humanité dont la persévérante et intelligente énergie avait doté le département du Finistère d'une excellente institution. J'étais si heureux des relations qui s'étaient établies entre nous aux deux extrémités de la France, que tout ami de l'humanité me semblait devoir éprouver le besoin de venir se retremper à ce foyer de philanthropie éclairée. On sentait qu'on devenait meilleur auprès de cet excellent confrère. On avait besoin de l'entendre, de le voir, on regrettait toujours de le quitter, et l'on ne se consolait de son absence que par l'espérance de le revoir ou d'en recevoir ces excellentes lettres où jaillissait toujours quelque trait de lumière dont lui seul, je crois, possédait le secret. Cet espoir, dont j'ai plus d'une fois senti l'heureuse influence, la mort vient de nous le ravir. Le 22 mars dernier, à six heures du soir, pendant que le docteur Follet, entouré de sa famille, animait la conversation par ces projets d'avenir qu'il ne cessait de former pour son asile, il pousse un cri, penche la tête à droite et expire sans que les soins empressés des siens puissent ranimer cette existence abrégée par le travail et une incessante activité. Notre excellent confrère et ami est mort victime prématurée de son dévouement au bien public. Toute sa vie est là : amour de l'humanité, dévouement intelligent à sa cause, tel est le résumé de son histoire, qui est celle d'un homme de bien : *vir probus, medicus peritus*. Les

©BIUM

regrets unanimes de ses concitoyens, son éloge, qui est dans toutes les bouches, sont l'expression d'une reconnaissance bien sentie et bien méritée. Son pays n'oubliera jamais les services qu'il a rendus avec une rare abnégation ; mais ce que nous ne devons jamais oublier, c'est que la vie de cet honorable confrère est pour nous un modèle à suivre et un exemple à imiter.

Les traits saillants du caractère d'un homme, leur mode de manifestation, se rattachent bien souvent aux conditions essentielles de l'époque dans laquelle il nait, et de la direction donnée à ses premiers pas dans la vie. Né au commencement de ce XIX^e^ siècle qu'une crise sociale lançait à une grande distance du siècle précédent, élevé pendant cette brillante époque épisodique où la discipline militaire abattait l'anarchie et combattait les nombreux ennemis du dehors, initié à l'étude des sciences médicales dans cette école de Brest où le savoir s'allie avec la discipline du bord, le docteur Follet avait fidèlement gardé les impressions traditionnelles ressenties pendant sa jeunesse. Doué de la plus grande activité physique et intellectuelle, il l'avait de bonne heure asservie à la plus rigoureuse régularité. Jamais il ne se permettait la moindre infraction à cette direction réglementaire qu'il s'était imposée, nul ne connaissait mieux que lui le prix du temps, et nul aussi ne l'employait avec plus de profit. Constamment occupé, il trouvait encore dans cette surcharge de travail de précieux loisirs qu'il savait consacrer à la culture des lettres, dont il était un disciple fervent. C'est là qu'il se retrempait encore dans ces derniers temps, soit pour se délasser d'études arides, soit pour se préparer aux recherches les plus élevées de la science médicale. On comprend donc facilement comment, lorsque les affections de famille décidèrent du choix définitif de la carrière qu'il a si honorablement parcourue, le docteur Follet se trouva, de prime abord, au niveau des devoirs qui devaient être désormais la constante occupation de sa vie.

Ce fut en 1830 que notre estimable confrère fut appelé à coopérer à l'évolution et aux progrès d'une œuvre dont le conseil général du Finistère avait posé les bases quatre ans auparavant, plutôt par une vague intuition d'un bien à réaliser que par la connaissance précise des indications à remplir. L'administration n'avait conçu, dans le principe, qu'un triste pénitencier ; il était réservé au docteur Follet d'en faire sortir une institution qui fait honneur au département du Finistère. L'œuvre était d'autant plus difficile qu'elle avait moins de précédents, et qu'il fallait créer de toutes pièces, en l'absence d'une législation qui devait, seulement huit ans plus tard, venir sanctionner les vues et les efforts du médecin de Quimper. Si l'asile Saint-Athanase est privilégié quant au site, il ne l'était pas alors au point de vue de ses dispositions, et nous devons ajouter en outre que les formes administratives de cette époque étaient peu propres à seconder les efforts de la science. Si quelquefois le docteur Follet eut le bonheur de voir adopter ses vues, il dut souvent se borner à des vœux stériles ; et lorsque, par suite de la nouvelle administration des asiles, il fut appelé à la direction

©BIUM

administrative et médicale de celui de Quimper, le résultat obtenu n'était pas au niveau des sacrifices faits jusqu'alors sans ensemble et quelquefois sans opportunité. Nous devons noter, à la louange du pays et de notre regrettable ami, que sa franche critique d'une mauvaise situation, loin de lui susciter des haines si vives et si tenaces ailleurs, le fit naturellement désigner comme le seul capable de vaincre ces difficultés, qu'il a heureusement surmontées depuis 1840.

Le docteur Follet n'était pas un de ces hommes négatifs ardents à la critique pour dénigrer, faisant de l'opposition par égarement du sentiment de la personnalité. Sévère pour lui-même, il était indulgent pour les autres, et c'est mû par cette bonhomie sympathique qu'au lieu de blâmer ce qu'on faisait, il s'occupait principalement de faire connaître ce qu'il fallait faire.

C'est de ce principe qu'il est parti quand il dut remplir sa tâche de fondateur. Dès le premier moment il se rendit un compte exact et du développement probable de l'institution et des moyens d'exécution dont il pouvait disposer. Faire beaucoup avec des ressources très limitées, faire naître l'asile en quelque sorte de lui-même, demander au prix de journées un meilleur résultat que le système des subventions ne produit pas toujours ailleurs, telle fut l'idée mère à laquelle se rattacha dès l'abord le nouveau directeur, idée féconde que nous lui avons empruntée quand nous avons pris la direction de l'asile de Fains, idée pratique à l'application de laquelle Maréville doit sa régénération récente. Posé en ces termes par le docteur Follet, le problème a été complétement résolu, malgré l'exiguïté du prix de journée, malgré les difficultés qu'on rencontre toujours pour entraîner les corps délibérants vers les aspirations humanitaires. Dix ans avaient suffi à ce pénible labeur, et dans son rapport au conseil général en 1852, le préfet du Finistère, en constatant ce progrès, disait à cette assemblée : « Peu de départements jouissent des mêmes avantages, il en est qui sont encore à s'imposer des sommes considérables pour obtenir ce que nous possédons. » Malgré cette justice rendue à des services aussi éminents, le docteur Follet pensait toujours être éloigné du but qu'il s'était proposé; un succès obtenu était un stimulant pour de nouveaux efforts, et un échec, quand il en éprouvait, n'était pour lui qu'une occasion de se replier sur lui-même pour mieux méditer la question. Enfin son œuvre aurait été incomplète à ses yeux si elle n'avait pas été placée sous la protection de Dieu, et il l'a fortifiée par la construction d'une chapelle où il pût remercier son Créateur des victoires qu'il a si souvent remportées sur la plus terrible des infirmités. Mais il ne lui suffisait pas d'avoir débrouillé le chaos matériel. L'asile était encore, et surtout pour lui, une œuvre morale douée d'une animation constante, et animée d'un esprit qui en vivifie l'existence. C'est là encore que nous avons pu apprécier les excellentes qualités du confrère que nous avons perdu.

Comparant un asile à un vaisseau, il sentait toute l'importance de l'unité dans sa direction : « Il faut, répétait-il souvent, qu'un seul y tienne la barre et dirige les manœuvres de l'équipage ! » Mais cette auto-

©BIUM

rité, dont il faisait si bien ressortir la nécessité, il ne la réclamait pas pour une vaine satisfaction d'amour-propre. Il était lui-même le premier à s'y soumettre avec un entrain qui enlevait ses collaborateurs. L'heure de sa visite une fois fixée, aucune considération ne pouvait le porter à faillir un seul jour à cette ponctualité, qui avait été l'instinct de toute sa vie. Toujours le premier à son poste, il commandait, par l'exemple, l'obéissance à cette discipline intérieure, à laquelle il se soumettait comme tous ses subordonnés. La discipline militaire associée au sentiment religieux était l'âme de son service, le caprice n'avait aucune part à ses déterminations, et c'était moins son autorité que celle de la raison et de la science qui décidait les questions à résoudre. Il ne voulait une chose que parce qu'elle devait être, et le *sic volo* de bien des gens n'est jamais entré dans ses habitudes. Il cherchait à relever l'esprit de tous ceux qui l'entouraient, il les associait à ses vues, à ses pensées ; il voulait avant tout être compris, et il aimait mieux être secondé qu'obéi. L'auxiliaire lui était plus précieux que le serviteur le plus soumis. Aussi ses principaux employés se sont groupés autour de lui par cette affectueuse subordination qui les honore tous, et qui, après la mort de leur chef, se révèle par une douleur bien sentie ; c'est que le docteur Follet leur avait fait comprendre la beauté de leur mission, c'est qu'ils ont conscience de l'accomplissement d'un saint devoir. Si l'ordre le plus méthodique présidait à tous les rapports, si rien ne se faisait sans passer par la voie hiérarchique, c'était surtout pour inculquer à tous ce sentiment des égards réciproques, qui établit l'harmonie dans un service. Il s'en était fait une loi invariable dont il ne s'écartait jamais.

Le docteur Follet aimait ses malades, et cet élan sympathique était réciproque. Tous savaient qu'ils trouvaient auprès de lui justice et protection, et si le directeur tenait d'une main ferme le gouvernail pour le maintien de l'ordre général, le médecin observateur se révélait dans tous les détails d'un service fait avec la plus minutieuse exactitude. Nul mieux que lui n'appliquait cette devise, qui contient tout le programme du médecin aliéniste : Guérir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours. Il pensait qu'aucun malade ne devait échapper à l'examen journalier du médecin. Sa visite était donc une occupation sérieuse à laquelle il donnait toute son attention, elle se faisait avec une solennité qui augmentait l'influence morale. Toutes les parties du service y étaient prévues et coordonnées avec cette ponctualité militaire que le docteur Follet apportait dans tous ses actes. Énoncer ce fait, c'est rappeler également combien il attachait d'importance à remplir consciencieusement les obligations imposées par la loi du 30 juin 1838. Personne plus que lui ne s'est pénétré d'un sens éclairé qu'il faut appliquer à l'exécution d'une loi qui, en protégeant la liberté de l'homme, se préoccupe également de sa raison dans l'intérêt de la société, et qu'à juste titre il considérait comme un des grands bienfaits de l'époque. Dans tout ce qu'il faisait, ce n'était pas seulement d'une formalité qu'il s'acquittait, il en examinait l'esprit et la signification, et il savait tou-

©BIUM

jours les faire tourner au profit d'une bonne observation clinique. C'est dire assez avec quel zèle éclairé le docteur Follet s'occupait de la médication.

Actif et consciencieux comme il l'était, le docteur Follet ne pouvait partager l'opinion de ceux qui disent qu'il n'y a rien à faire. La folie est au contraire, disait-il, le champ le plus vaste ouvert à toutes les ressources de la thérapeutique, surtout dans un milieu, où rappelant l'homme à toutes les habitudes de la vie ordinaire, on le met à l'abri des impressions pénibles du monde extérieur. Aussi le mot *incurable*, qui si souvent sert d'excuse à une regrettable inertie, ne trouvait point place dans son vocabulaire, car, dit-il, dans un de ces excellents rapports, quand il n'est plus donné de refaire un organisme usé, de rendre vivaces des perceptions oblitérées, *un bon service* adoucit au moins le triste côté de l'incurabilité, et s'il prolonge la vie physique, c'est pour lui conserver encore les allures de la raison. Cette idée qui part du cœur nous explique pourquoi la tenue des malades ne laissait rien à désirer et comment notre regrettable ami avait pu, au milieu d'une population peu nombreuse, recueillir une abondante moisson de faits.

La vie toute d'action du docteur Follet l'avait tellement entraîné, que jusqu'en 1853 aucun travail important n'était sorti de sa plume. Il n'avait été auteur qu'à sa manière, c'est-à-dire qu'en faisant le bien, il n'avait pas pu trouver le moment de faire un livre. Nous ne saurions lui donner tort, car une publication n'aurait satisfait que l'amour-propre du moment, et notre ami préférait assurer le bonheur des générations présentes et à venir. Le docteur Follet n'aurait pu se résoudre à faire une compilation : sa pratique médico-administrative avait un cachet particulier, il devait en être de même de ses publications. Ce fut en 1853 seulement qu'il publia ses considérations médicales et administratives sur le développement de l'asile Saint-Athanase. Il se peint tout entier dans cette œuvre remarquable, où l'histoire du passé sert de prémisses aux conclusions de l'avenir. Cette œuvre d'une haute portée renferme la réglementation de tout un service d'aliénés sous une forme qui est propre à son auteur. Elle fut appréciée par tous et surtout par le conseil général du Finistère, qui comprit parfaitement combien ces données étaient fécondes et qui, dans la limite de ses moyens d'action, s'empressa de les seconder et de les encourager. On y trouve surtout un précieux enseignement sur les forces productrices d'un asile, et sous ce rapport l'honneur de l'initiative appartient tout entier au docteur Follet qui, pendant qu'on parlait du travail, lui donnait dans son asile une extension pratique réalisée depuis dans très peu d'établissements. Nous avons dit plus haut le soin qu'apportait le médecin de Quimper dans l'observation clinique, nous avons indiqué comment il savait considérer les faits d'un point de vue très élevé : aussi était-il exempt de ces préjugés systématiques qui obscurcissent la science au lieu de l'avancer. Il prenait l'homme tel qu'il est, âme et corps, et en s'abstenant de tomber dans l'abus d'un spiritualisme exclusif, il était loin de de-

©BIUM

mander aux études somatiques ce qu'elles sont incapables de donner. Mais comme le champ de l'anatomie pathologique avait été peu exploré, c'était naturellement par là qu'il devait débuter pour réfuter cette idée de maladie sans matière très répandue dans le monde et qui compte encore trop de partisans parmi les médecins. Tel est l'objet de son deuxième compte rendu qui a paru sous le titre de: Considérations théoriques et pratiques sur l'oblitération et l'aberration de l'esprit déduites de 300 autopsies faites à l'asile public Saint-Athanase. Cette étude est remarquable par la précision des données, la clarté de l'exposition. On ne peut y passer un seul mot, un seul détail: tout y est à sa place, et malgré son petit volume ce mémoire se place naturellement à côté des meilleurs travaux que nous possédons sur ce sujet. L'influence de la marche de la maladie sur la durée de la vie, la part de l'élément somatique dans cette marche, font l'objet d'une première étude. Il expose dans la seconde la céphalométrie, qui comprend non-seulement la mesure du crâne, mais encore la mensuration relative des diverses parties du cerveau; et il arrive entre autres à cette conclusion, que la valeur intellectuelle n'est pas essentiellement dans le poids encéphalique et n'a aucune corrélation avec le développement du cervelet qu'il regarde comme un deuxième organe entièrement indépendant du cerveau. Quelques autres conclusions ne sont pas moins importantes à noter, « Des tables minces et fragiles coïncident en général avec le marasme des sujets; épaisses et dures, avec de l'œdème ou de l'infiltration. La surface respiratoire s'altère en raison de l'abaissement survenu dans l'innervation, et un déficit proportionnel se produit dans l'assimilation. Les complications d'altérations thoraciques prédominent en raison de l'atrophie encéphalique exprimée par un amoindrissement de poids. L'état de la muqueuse gastrique est toujours en raison directe du ramollissement encéphalique. » Des considérations de physiologie pathologique, les rapports de la physiologie et de la psychologie, *qui sont entre elles comme l'instrument est aux accords qu'il produit*, constituent une étude spéciale qu'il faut lire mais qui échappe à l'analyse. C'est de là qu'il déduit ses ingénieux aperçus sur la pathogénie des aberrations suscitées et entretenues par une rupture d'équilibre entre les courants nerveux. Il appuie principalement cette donnée sur la différence de poids qu'il a constatée entre les deux hémisphères du cerveau chez les épileptiques. Enfin ce mémoire est terminé par un ensemble de considérations sur le traitement général et individuel. Nous avons vu le docteur Follet à l'œuvre, nous avons indiqué ses actes, son mode de procéder, c'est dire assez qu'il a été fidèle à son programme, ou plutôt que ce programme est le tableau exact de ses procédés. Ce mémoire avait paru en 1854 et devait servir d'introduction à une série de recherches intéressantes, suspendues un moment par les premières atteintes du mal qui devait trop tôt terminer une si belle vie. Mais notre ami ne pouvait s'habituer au repos, et dès qu'il revenait de quelques voyages qui lui étaient absolument nécessaires, on le voyait reprendre ses travaux avec une ardeur infatigable que ne pouvaient ralentir les

©BIUM

soins affectueux de sa famille. Il avait vécu par le cœur, c'est par cet organe qu'il devait mourir. Peu de temps avant sa mort il m'écrivait qu'il mettait la dernière main à un travail d'anatomie pathologique sur les affections cérébro-mentales; le plan, les données et les conclusions en font un précieux legs de ce savant confrère. Il ne sera pas perdu pour la science, puisque les *Annales médico-psychologiques* doivent le publier très prochainement.

Le docteur Follet aimait son asile, il ne se bornait pas à assurer son progrès dans le présent, il voulait encore le consolider dans l'avenir. Son coup d'œil si sûr en tout ne pouvait le tromper dans cet acte important de sa vie. Si nous pleurons aujourd'hui le médecin qui s'est dévoué avec tant d'abnégation au soulagement de l'humanité et à la création d'une admirable institution ; si nous regrettons dans le docteur Follet un de ces êtres privilégiés qui joignent aux sentiments les plus élevés une haute intelligente, un grand amour du bien public ; si en prenant cette admirable vie pour modèle, nous prions Dieu qu'il lui accorde dans un monde meilleur la récompense de tant de dévouement, cette douleur légitime est adoucie par la certitude de voir la pensée de notre ami survivre à sa forme périssable. Il a dans le docteur Baume un digne continuateur, qui l'a compris, qui l'a aimé, et qui sera la personnification d'un souvenir qui nous sera toujours cher.

©BIUM

VARIÉTÉS.

Liste des membres de la Société médico-psychologique.

MM. Archambault.
Baillarger.
Belhomme.
Berville.
Blanche.
Bourdin.
Brierre de Boismont.
Brochin.
Buchez.
Calmeil.
Carrière.
De Castelnau.
Cerise.
Chaâles des Étangs.
Dechambre.
Delasiauve.
Falret.
Falret (Jules).
Ferrus.
Fournet.
Garnier.
Hubert-Valleroux.
Lachaise.
Legrand du Saulle.
Lisle.
Loiseau.
Maury.
Michéa.
Mitivié.
Moreau (de Tours).
Ott.
Parchappe.
Peisse.
Pinel (Casimir).
Pouzin.
Reboul de Cavaléry.
Rota.
Schnepf.
Trélat.
Voisin.

Membres correspondants en France.

MM. Girard de Cailleux, à Auxerre.
Boileau de Castelnau, à Nîmes.
Gosselet, à Lille.
Renaudin, à Maréville.
Morel, à Rouen.
Macario, à Lyon.
Billod, à Angers.
Aubanel, à Marseille.
Gérard-Marchant, à Toulouse.
Verron, à Dôle.
Teilleux, à Saint-Venant.
Sauze, à Marseille.
Lunier, à Blois.

Membres correspondants étrangers.

MM. Ramaër, à Zutphen (Hollande).
Monlau, à Madrid.
Biffi, à Milan.
Castiglioni, à Milan.
Fuzier, à Chambéry.

Depuis sa fondation, la Société médico-psychologique a perdu quatre membres titulaires : M. Lemaitre (éloge prononcé par M. Dechambre) ; le professeur Lallemand (éloge confié à M. Brochin) ; le professeur Gerdy (éloge prononcé par M. Buchez) ; M. Sandras (éloge prononcé par M. Pinel).

©BIUM

Un cinquième membre, M. Londe, a donné sa démission.

Aux termes du règlement, la Société se compose de quarante-huit membres titulaires et d'un nombre illimité de correspondants nationaux et étrangers.

— M. le docteur J. Renaut du Motey, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de la Lozère, à Saint-Alban, vient d'être nommé, par arrêté de M. le ministre de l'intérieur, directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de l'Aveyron, à Rodez.

— M. le docteur Gaillard vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile de Saint-Alban (Lozère).

— Les médecins de Genève se sont réunis pour exprimer à M. le docteur Coindet, dans une lettre extrêmement flatteuse, les regrets que leur fait éprouver la destitution dont il vient d'être frappé, et pour protester contre les causes de cette destitution. M. Coindet, commis en justice pour examiner l'état mental d'une jeune fille mineure, dans des circonstances auxquelles se rattachaient des intérêts de famille, avait conclu à l'existence de l'aliénation et à la nécessité d'un transport dans un asile. Deux autres confrères, MM. Mayor et Pélissier, commis, dit une brochure publiée par la Société médicale de Genève, *contre les prescriptions de la loi*, émirent un avis opposé, et accusèrent M. Coindet de *détention arbitraire de fille mineure*. C'est à la suite de ces faits que M. Coindet, sur son refus de se démettre volontairement de ses fonctions de médecin en chef de l'asile des aliénés, a été destitué par le Conseil d'État

— Le banquet annuel de la Société médico-psychologique aura lieu le lundi 25 mai, à l'issue de la séance ordinaire. Ceux de MM. les membres correspondants, nationaux ou étrangers, présents à Paris, qui désireraient prendre part à cette fête, sont priés de vouloir bien s'adresser à MM. Belhomme et Legrand du Saulle, commissaires.

Nécrologie. — Les médecins aliénistes viennent d'être douloureusement émus à la nouvelle de la mort si malheureuse de M. le docteur Geoffroy, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Vaucluse, officier de la Légion d'honneur. Ce très honorable confrère faisait sa visite, lorsqu'un épileptique se plaignit à lui d'éprouver une douleur au pied : M. Geoffroy ne conçut aucun soupçon et se baissa pour examiner la partie malade. Au même instant il reçut un violent coup de ciseau dans le flanc ! Le médecin d'Avignon est mort au champ d'honneur, frappé par l'homme qu'il se mettait en devoir de secourir ; c'est glorieusemont terminer une longue et noble carrière. Mais, en vérité, lorsqu'on songe à ce qu'il faut de savoir, de zèle, d'abnégation et de dévouement à un médecin d'asile, et que l'on met en regard de toutes ces qualités le triste chiffre pour lequel il émarge au budget départemental, on est en droit de se demander si la compensation est équitable. Naguère encore, M. Geoffroy touchait 1800 francs d'appointements, et à l'heure de son assassinat son traitement était de 2400 fr. !

©BIUM

Ce n'est point dans la clientèle privée que l'aliéniste de province ira se dédommager, car, dans beaucoup d'établissements publics, il lui est formellement *interdit* de voir un malade au dehors. D'ailleurs, il réside presque toujours dans son hôpital, et personne n'ignore que les maisons spécialement consacrées au traitement de la folie sont reléguées loin des villes. Avec un pareil système de rémunération, l'administration supérieure ne peut envoyer dans les départements que des fonctionnaires riches en patrimoine, ou de jeunes gens mourant littéralement de *faim*. Quant aux conditions scientifiques requises, quant au stage préalable, nous n'en parlerons pas, car nous aurions à citer des nominations presque récentes où les conditions scientifiques et le stage ont été remplacés par des services maritimes, ou par le long et souffreteux exercice de la médecine dans les coins les plus délabrés de la Lozère.

Nous ne comprenons qu'une seule manière de doter les asiles d'aliénés de médecins vraiment *spéciaux*, c'est de diriger sur Charenton les internes en médecine des principaux établissements de la province, et de leur *assurer*, à l'expiration de leur internat à la maison impériale de santé, une position largement rétribuée. Faites des internats d'asiles une sorte d'*École préparatoire*, de la maison de Charenton une *École d'application*, et alors vous aurez des médecins capables, instruits, familiarisés par de longues études avec les choses de l'aliénation mentale, et les besoins du service ne seront plus en souffrance.

MM. Ferrus et Parchappe, dont la sollicitude pour tout ce qui concerne les établissements d'aliénés est si vigilante, font chaque jour de très grands efforts pour faire élever le traitement de leurs administrés, et nous savons pertinemment qu'ils attirent en ce moment l'attention du ministère de l'intérieur sur la nécessité de rémunérer davantage les médecins d'asiles. Nous remercions de tout notre cœur ces éminents confrères, et nous sommes persuadé que l'administration supérieure, éclairée par de si bons conseillers, étendra désormais aux aliénistes de la province et aux fonctionnaires plus modestes qui servent sous leurs ordres les sages et généreuses réformes d'un gouvernement qui protége tout ce qui est bien, tout ce qui est utile. Nous ne verrons plus alors, comme cela se passe aujourd'hui à l'asile de Dijon, un vieil employé de la direction, le loyal secrétaire, pendant quatorze ans, de MM. les docteurs Dugast, Villeneuve, Dumesnil et Teilleux, être réduit à l'état le plus complet de dénûment, parce que les nobles sentiments de son âme l'auront poussé à se démettre d'un emploi qu'un cinquième directeur lui arrachait pour en faire cadeau à son propre fils.

Nous prêchons pour l'opprimé, pour le vaincu, et c'est déjà l'avoir obtenue que de demander une réparation à MM. les inspecteurs généraux.

Dr Legrand du Saulle.

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.

DE L'INFLUENCE DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT SUR LA GUÉRISON DE L'ALIÉNATION MENTALE,

PAR

M. le Dr L.-V. MARCÉ,

Ancien interne lauréat des hôpitaux et de la Faculté de médecine.

Il nous a paru curieux et important, au point de vue pratique, de rechercher, à l'aide des données fournies par l'observation, quelle pouvait être l'influence de la grossesse et de la parturition sur la marche de l'aliénation mentale. C'est une opinion devenue jusqu'à un certain point populaire, que la grossesse guérit la folie. Est-ce là un de ces préjugés vulgaires, comme il en existe tant au sujet des questions médicales ? Ou bien est-ce une vérité fondée sur des faits réels qui n'ont besoin que d'être coordonnés et mis en lumière ?

Parmi les principaux auteurs qui ont écrit sur les accouchements ou sur l'aliénation mentale, aucun, si l'on en excepte

©BIUM

Esquirol, ne donne sur ce point d'opinion bien nettement exprimée. La plupart se bornent à citer quelques faits, trop peu nombreux pour avoir une grande valeur, tandis que d'autres mettent en avant de simples assertions souvent contradictoires, qui laissent dans l'esprit la plus grande indécision.

Ainsi, Mauriceau rapporte, sans aucun commentaire, le cas d'une femme qui étant devenue grosse, malgré son aliénation d'esprit, accoucha heureusement et revint aussitôt en son bon sens. (*Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes*, n° 342.)

Justus de Berger, dans une thèse soutenue à Gœttingue, et dédiée à Haller, attribue à l'avortement des vertus curatives dans l'aliénation mentale, bien que le même accident puisse déterminer parfois l'explosion de la folie. « Sed abortus quoque vim curationis habuisse visus est, quem vicissim sanam mentem vitiasse supra memoratum est. (*Dissertatio de puerperarum mania et melancholia*, 1745, § 7.)

Dans sa *Zoonomie* (tome IV, p. 70), Darwin conseille sinon la grossesse, du moins l'allaitement chez les femmes aliénées lorsqu'elles sont dans des conditions favorables, et il dit en avoir retiré d'excellents effets. A l'appui de cette opinion nous ne pouvons nous empêcher de rappeler les deux faits si curieux tirés de la clinique de Rech, et reproduits dans un récent numéro des *Annales médico-psycholog.* (juillet 1856). Dans un premier cas, le rétablissement de la lactation a amené une guérison complète, et dans l'autre a puissamment contribué à l'amélioration.

Guislain (*Traité de l'aliénation mentale*, t. I, p. 323) énonce un précepte analogue, mais avec moins de confiance :

« Quant à l'utilité de la conception et de la gestation dans le » désordre de l'intellect, les opinions sont fortement partagées. » Je sais fort bien que ces actes ne produisent pas toujours le » résultat heureux qu'on serait en droit d'en attendre, et que » la délivrance même a souvent été cause déterminante de la

©BIUM

» folie ; une vérité qu'on ne saurait cependant révoquer en » doute, c'est que l'allaitement opère presque toujours sur le » moral de l'aliénée des changements heureux. »

Dans leur article GROSSESSE, du *Dictionnaire en* 30 *volumes*, MM. Dubois et Désormeaux se montrent encore plus réservés. « La manie et surtout la démence éprouvent souvent une » influence favorable de la grossesse, mais on ne peut guère » espérer une amélioration durable ou une guérison complète, » dans ces cas et dans les autres maladies chroniques, que lors- » qu'elles tiennent à une lésion de la menstruation ou à cer- » taines maladies de l'utérus. Hors cette circonstance, je pense » que la grossesse est plutôt nuisible qu'utile, non par elle-même, » mais par l'affaiblissement qui suit l'accouchement. » Puis, à propos des naissances tardives, les mêmes auteurs rapportent l'histoire d'une malade en démence, chez laquelle on conseilla une grossesse : l'accouchement eut lieu à dix mois sans qu'on ait noté ce que devint l'état mental.

Enfin, Esquirol, qui a touché à presque tous les points de la pathologie mentale, en résumant ce que lui avait appris sa longue expérience, a écrit, à propos des crises de la folie, quelques lignes très nettement formulées et que nous devons citer comme la devise et le point de départ de ce travail :

« La grossesse, l'accouchement, l'allaitement, sont des moyens » dont la nature s'est servie quelquefois pour terminer la folie ; » je crois ces terminaisons rares. J'ai vu souvent la grossesse et » les couches ne rien changer au délire, mais rendre les ma- » niaques plus calmes. J'ai connu aussi une dame qui, pendant » cinq grossesses consécutives, était devenue aliénée et qui gué- » rissait chaque fois par l'accouchement. Malgré ces exemples » et bien d'autres cités partout, malgré l'opinion de beaucoup » de médecins, je regarde comme des exceptions les guérisons » de la folie par le mariage, par la grossesse et par l'accouche- » ment, tant j'ai vu de folies persister et même s'aggraver » malgré ces moyens. Que l'on visite la Salpêtrière, on y trou-

©BIUM

» vera plus de cent femmes aliénées, quoiqu'elles aient été » mariées, qu'elles aient été enceintes et qu'elles aient ac- » couché. »

L'impression générale qui résulte de ces citations est que la grossesse et l'accouchement modifient d'une manière heureuse certains cas exceptionnels, tandis qu'il en est d'autres infiniment plus nombreux qui résistent à ce moyen. Mais quelles sont les circonstances qui changent ainsi la gravité du pronostic, on ne l'a pas indiqué ; et dans l'état actuel de la science, plus d'un médecin, à moins d'avoir à cet égard une expérience personnelle considérable, éprouverait un embarras réel s'il était appelé à décider de l'opportunité de la grossesse dans un cas donné d'aliénation mentale.

Il est d'ailleurs incontestable que le raisonnement et l'analogie ne peuvent offrir sur ce sujet que les résultats les plus contradictoires. Sans doute la grossesse par la perturbation qu'elle jette dans toute l'économie, et l'accouchement par les violentes douleurs qui l'accompagnent, peuvent imprimer à une affection nerveuse, dont la marche est chronique, une secousse des plus salutaires ; sans doute aussi la lactation est une fonction importante qui peut agir comme puissant révulsif, en dirigeant vers un autre but l'énergie des fonctions organiques ; dans l'ordre moral on ne peut nier non plus qu'en donnant naissance ou en développant un sentiment aussi puissant que le sentiment maternel, il ne soit possible d'exercer une heureuse influence sur les passions affectives. C'est à ces divers points de vue que la question a été envisagée par Darwin, par Ellis, par James Reid, lorsqu'ils ont porté un pronostic si favorable sur les aliénations mentales traversées par une grossesse, et principalement sur quelques formes de mélancolie liées à l'état de grossesse et guéries presque toujours par l'accouchement.

Mais à côté de ces considérations d'une importance réelle, il en est d'autres bien capables d'éveiller quelques doutes dans l'esprit. Personne n'ignore que la grossesse développe chez la

©BIUM

femme un état nerveux qui se révèle par mille symptômes divers et souvent même par un état mental offrant toutes les nuances, depuis les simples bizarreries de caractère jusqu'à l'aliénation mentale confirmée. Nous ne disons rien de la folie à la suite des couches ou à la suite du sevrage ; elle est assez fréquente pour que divers auteurs en aient fait une catégorie à part, et sans vouloir aborder ici une question que nous espérons pouvoir traiter plus tard, rappelons que l'appauvrissement du sang qui se rencontre chez la femme enceinte, les douleurs vives, l'épuisement des forces, les hémorrhagies plus ou moins abondantes liées d'une manière inévitable à l'acte de l'accouchement, sont des causes puissamment débilitantes qui, chez tous les sujets, prédisposent aux accidents nerveux les plus divers, même alors qu'ils semblaient dans les conditions les plus favorables. Que devra-t-il en résulter chez des malades dont l'innervation est déjà profondément lésée ?

Les faits seuls, plus que les arguments les mieux développés, devaient aider à trancher cette question, et c'est à eux que nous nous sommes adressé. Mais comme nous n'avons pu recueillir par nous-même qu'un petit nombre d'observations de ce genre, en présence d'une expérience personnelle insuffisante, nous avons dû recourir à la bienveillance des maîtres placés à la tête des grands services hospitaliers. M. Baillarger nous a communiqué plusieurs faits tirés de son service de la Salpêtrière ; M. Mitivié a livré ses malades à notre observation ; M. Calmeil nous a ouvert les registres de Charenton, et nous a donné sur plus d'un malade les détails les plus importants. Grâce à leur utile et bienveillante intervention, j'ai pu recueillir l'histoire de dix-sept femmes que, pour la plupart, j'ai pu observer à une période plus ou moins avancée de leur maladie ; ces faits réunis à dix autres épars dans divers auteurs, et à trois autres cas que je n'ai cités que pour mémoire, forment un total de trente observations que nous allons étudier en les rangeant en diverses catégories.

©BIUM

Et d'abord nous ferons deux grandes divisions : nous séparerons les faits dans lesquels les femmes étaient aliénées lorsqu'elles sont devenues enceintes, des faits dans lesquels l'aliénation mentale est survenue sous l'influence de la grossesse. Les conditions sont alors bien différentes, on le comprend sans peine : dans les premiers, il faut étudier à la fois et l'influence de la grossesse et l'influence de l'accouchement; dans les seconds, c'est naturellement l'influence de l'accouchement que nous devons avoir en vue.

§. I.

Dans une première série, avons-nous dit, nous avons rangé les observations des femmes qui étaient aliénées depuis un temps plus ou moins long, lorsqu'elles sont devenues enceintes, et nous avons essayé d'étudier, en les analysant, quelle a été l'influence de la grossesse, quelle a été l'influence de l'accouchement.

Or, voici d'une manière générale les résultats que nous avons constatés.

A. — Dans dix cas, la grossesse et l'accouchement n'ont eu aucune influence favorable sur la guérison de l'aliénation mentale, et ont semblé plutôt accélérer la marche de la maladie vers la démence.

B. — Dans deux cas, la grossesse a amené une guérison passagère qui a disparu avec l'accouchement.

C. — Enfin, dans quatre cas, la grossesse a été suivie d'une amélioration qui a persisté après l'accouchement, et est devenue, au bout d'un temps plus ou moins long, une guérison complète.

A. — Dans dix cas, la grossesse a été plutôt nuisible qu'utile. Examinons rapidement quelle était, chez chacune des malades dont nous donnerons l'observation détaillée, la forme de l'aliénation mentale, et quelles espérances il était permis de concevoir sur cette maladie abandonnée à elle-même.

©BIUM

Dans la première observation, il s'agit d'une femme de trente-deux ans, accouchée heureusement une première fois, atteinte d'aliénation mentale à la suite d'un second accouchement, reprise de délire quelques semaines avant les troisièmes couches et restée folle depuis cette époque. Elle devint enceinte pour la quatrième fois; ni la grossesse ni l'accouchement ne modifièrent son état de manie chronique.

Chez la seconde malade il y avait eu deux accès de délire en deux années : l'un sans cause appréciable, l'autre à la suite d'accouchement, lorsque survint un troisième accès à forme mélancolique occasionné par la peur du choléra; la malade devint enceinte dans cet état. La grossesse, l'accouchement, l'allaitement pendant deux mois, ne firent qu'aggraver sa maladie. Au bout de deux ans, quelques symptômes de démence s'étaient manifestés lorsque survint une nouvelle grossesse suivie d'un accouchement à terme; la démence ne fit que se caractériser davantage, et la malade est restée incurable à Charenton, où j'ai pu l'examiner.

La troisième observation est un troisième accès de manie traversé par une grossesse et un accouchement qui n'ont pas empêché la malade de tomber en démence, sans qu'il y ait eu rémission dans la marche de la maladie.

La quatrième a trait à une jeune malade atteinte de folie à double forme, c'est-à-dire d'une des formes les plus graves de l'aliénation mentale, aucune modification ne suivit la grossesse ou l'accouchement.

La cinquième est assez curieuse en ce sens qu'elle concerne une malade aliénée depuis deux ans, mariée malgré son état d'aliénation, et ayant eu trois enfants sans que son état se soit modifié; elle est maintenant en démence à la Salpêtrière.

Dans la sixième il s'agit d'une malade atteinte de délire partiel avec hallucinations, la grossesse et l'accouchement n'ont en rien modifié son état.

Enfin dans la septième observation, qui offre avec la précé-

©BIUM

dente quelque analogie sous le rapport des idées délirantes, le résultat a été le même : mais ces deux malades étaient aliénées depuis plusieurs années déjà, et la dernière surtout offrait déjà un peu d'affaiblissement de la mémoire.

A côté de ces observations il en est trois autres que je ne citerai que pour mémoire : le cas d'une malade en démence, que j'ai observée pendant que j'étais interne à l'asile Saint-Jacques de Nantes, et qui était accouchée dans l'hospice, sans que son état mental en ait éprouvé le moindre changement; puis deux autres faits d'incurabilité que j'ai vus dans le service de M. Mitivié : l'une des malades est âgée de vingt-huit ans, l'autre de trente-cinq ans, toutes deux sont accouchées dans l'hospice il y a quelques années déjà, et maintenant elles sont en démence.

OBSERVATION I.

Absence complète de douleurs chez une maniaque avant, pendant et après l'accouchement. (Obs. du docteur Lannurien, de l'asile de Morlaix, *Annales méd.-psych.*, t. IV, p. 313.)

La femme D..., âgée de trente-deux ans, mariée depuis six ans au sieur Maurice B..., entre le 5 juillet 1843 à l'asile de Morlaix, atteinte d'aliénation mentale de nature maniaque. Cette femme est grande, forte, bien constituée, d'un tempérament sanguin. Elle jouissait habituellement d'une bonne santé, son caractère a toujours été inégal et irritable. Elle n'a aucun parent aliéné ; elle est mère de quatre enfants. Ses couches pour le premier ne furent suivies d'aucun accident. Pour le second, qui naquit en 1840, elle parut, cinq à six jours après son accouchement, bizarre et extraordinaire. Elle avait le visage animé, les yeux brillants, paraissait égarée et déraisonnait complétement. Cet état n'eut qu'un mois de durée. Pour son troisième enfant, qui naquit au mois de mai 1842, elle commença à paraître aliénée trois semaines avant son accouchement, et elle n'a pas cessé de l'être depuis.

©BIUM

Au moment de son entrée, son mari déclara qu'elle était enceinte de trois mois. On la fit surveiller avec plus de soin pour éviter les coups et les blessures qui eussent pu être plus graves dans son état. Lorsqu'on approcha du terme de sa grossesse, on amena près d'elle une femme ayant de l'expérience, pour me prévenir dès que le travail commencerait. Ce soin fut inutile, car un matin (le 27 janvier 1844), à l'heure du lever, lorsqu'elle s'habillait, on entendit quelque chose tomber sur le plancher, puis un enfant crier, et elle se mit à dire en riant d'un air niais : *Tiens, tiens, un petit enfant!* Des secours convenables lui furent immédiatement donnés, les suites de couches furent naturelles, et elle était complétement rétablie au bout de quelques jours. Elle avait bien dormi et n'avait pas paru souffrir pendant la nuit qui précéda l'accouchement; elle paraît aussi n'avoir nullement ressenti les douleurs qui, pendant quelques jours, suivent habituellement la délivrance. Son mari nous a assuré que ses précédentes couches n'avaient pas offert la même absence de douleurs. On croit, sans être parfaitement sûr, qu'elle connaissait son état de grossesse et qu'elle a senti les mouvements de son enfant; la peau et les autres organes des sens ont conservé toute leur sensibilité. Dans le premier moment elle a embrassé son enfant et paraissait s'en inquiéter, mais depuis elle ne s'en est pas occupée. La nature de son aliénation n'a pas changé depuis cet événement; elle est fort gaie, rit, saute, danse comme un enfant, dit des niaiseries et ne peut se fixer à aucun travail.

OBSERVATION II.

Deux accouchements à deux ans et demi de distance chez une aliénée. Aucune amélioration ; terminaison par la démence.

Madame P..., âgée de trente-cinq ans, entre le 14 janvier 1834, à la maison de Charenton.

On raconte qu'à l'âge de cinq ans elle a été prise de convulsions épileptiformes qui n'ont disparu totalement qu'à l'époque

©BIUM

de la menstruation. Mariée à l'âge de vingt-deux ans, elle a eu trois enfants qu'elle a perdus successivement, à un âge peu avancé.

Il y a quatre ans, voyageant en Dauphiné, elle fut prise subitement d'une terreur inexpliquée, croyant que les voyageurs qui se trouvaient avec elle étaient armés de poignards et voulaient attenter à sa vie : elle était alors enceinte ; peu de temps après (juillet 1830), étant accouchée, elle fut prise d'un délire peu intense et passager.

Ce délire reparut en 1832, et fut occasionné par la terreur que lui inspira le choléra ; il se présentait avec tous les caractères d'une mélancolie avec stupeur. Pendant quelque temps la malade resta dans une maison de santé et en sortit sans être guérie.

Ce fut alors qu'elle devint enceinte ; la grossesse fut très agitée ; au moment de l'accouchement, l'agitation et le délire augmentèrent encore d'intensité ; néanmoins, pendant deux mois, elle essaya d'allaiter son enfant, sans en retirer d'autre bénéfice que la persistance de l'exaltation maniaque : ce fut alors qu'elle entra à Charenton. Les seins étaient encore tuméfiés, et l'on fut obligé de donner quelques purgatifs.

Peu après il survint un peu de calme, mais les idées de méfiance et de jalousie, les illusions sensoriales, persistèrent avec ténacité et se révélèrent fréquemment encore malgré les efforts que faisait la malade pour dissimuler : peu de mois après, quelques symptômes de démence étaient déjà notés.

Sortie de la maison de Charenton en août 1835, madame P... resta quelque temps avec son mari, devint enceinte, et rentra bientôt aussi malade que jamais. Je n'ai pu retrouver aucun détail sur son accouchement qui, eut lieu le 18 août 1836 ; mais il est certain qu'elle n'en éprouva aucune amélioration, car depuis cette époque elle n'a pas quitté Charenton et a offert des signes de démence progressivement croissante. J'ai pu observer la malade vers la fin de 1856 : son état physique est excellent, elle

©BIUM

offre dans les idées une incohérence complète, parle à peine, et s'agite encore de temps à autre.

OBSERVATION III.

Troisième accès de manie. — Grossesse. — Accouchement. Incurabilité de l'état mental.

S..., âgée de vingt-sept ans, entrée le 15 juillet 1851 à la maison de Charenton, était une artiste de grand talent, douée d'une vive imagination et d'une ardeur extrême pour le travail.

Ses antécédents n'offrent rien qui soit digne d'être noté.

En 1848 elle éprouva des pertes de fortune considérables, qui amenèrent un premier accès d'aliénation mentale; au bout de peu de jours, elle revint à elle; six mois après elle fit une fausse couche à la suite d'une chute, il n'en résulta rien de fâcheux. En mai 1850, nouvel accès qui dura cinq mois et pour lequel elle entra dans une maison de santé. Le troisième accès a débuté en avril 1851; elle passa le premier mois dans une maison de santé, le second mois chez son mari: là elle devint enceinte; puis enfin elle fut conduite à la maison de Charenton.

Lorsqu'elle arriva, elle rêvait bâtisses, constructions incohérentes magnifiques, parlait de la lune, du soleil, et offrait dans les idées une grande incohérence; il y avait en même temps des hallucinations de l'ouïe.

En septembre, son état n'avait pas changé, les hallucinations persistent, le délire est complet et permanent.

En décembre, même état; seulement elle dit sentir un ver solitaire qui s'agite dans son corps, elle l'entend pousser un cri qui dure à peine une seconde.

En mars 1852, elle accoucha d'une fille sans que le travail ait apporté le moindre changement dans l'état mental; je n'ai pu me procurer aucun détail sur l'accouchement.

La malade est encore à Charenton, où j'ai pu l'observer; elle offre tous les symptômes d'une manie chronique avec commencement de démence. Elle a encore quelques hallucinations, par

©BIUM

instant s'agite, déchire ses habits et a besoin d'être attachée sur un fauteuil ; ses règles viennent toujours avec régularité, et la santé physique reste assez bonne.

OBSERVATION IV.

J'ai vu à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger, une jeune fille atteinte de folie à double forme qui, pendant la période d'excitation, s'en allait provoquant les ouvriers qui venaient travailler dans la maison ; elle devint enceinte. La grossesse se passa sans incident notable, et sans empêcher le retour alternatif des périodes de stupeur et d'excitation. Elle accoucha dans la période de stupeur, le travail dura six heures à peu près, mais s'accompagna de douleurs très peu vives : c'est à peine si elle poussa quelques cris pendant le dernier quart d'heure.

L'enfant vint au monde bien vivant, les suites de couches furent naturelles ; la malade n'allaita pas. Depuis deux ans, malgré la grossesse et l'accouchement, l'état mental ne s'est pas modifié, et les périodes de stupeur et d'excitation reviennent toujours alternativement.

OBSERVATION V.

Manie chronique. — Trois grossesses successives. — Démence. Incurabilité.

Née d'une mère d'un caractère bizarre et original, mademoiselle M... tombe malade à dix-neuf ans et demi. Son état s'aggrave les années suivantes ; malgré cela on la marie dans l'espoir qu'une grossesse amènera la guérison. Elle avait alors vingt et un ans ; elle a successivement trois accouchements heureux sans que son état mental ait été en rien modifié. Lorsqu'à l'âge de vingt-cinq ans elle entra à Charenton, le 28 avril 1833, quatre mois après son accouchement, elle offrait déjà des signes de démence ; malpropre, crachant continuellement, frappant les filles de service, bouleversant tout autour d'elle, tantôt plus calme, tantôt plus agitée.

©BIUM

Depuis, cette malade est restée incurable, et maintenant elle est à la Salpêtrière, dans le service de M. Mitivié, où j'ai pu l'observer. Elle est gâteuse et réduite au dernier degré de la démence; elle passe sa vie sur un fauteuil, roulant machinalement un cordon dans sa main, sans jamais proférer une seule parole. Les deux filles qui sont nées pendant son état d'aliénation mentale viennent la voir de temps à autre à la Salpêtrière : elles ont maintenant plus de vingt ans, leur développement physique et intellectuel a été parfaitement régulier, et elles se trouvent dans des conditions tout à fait normales.

Une des sœurs de la malade se marie et n'offre jamais le moindre trouble mental; elle a deux enfants : déjà l'un de ces enfants est devenu aliéné et regardé comme incurable.

OBSERVATION VI.

Délire partiel. — Hallucination. — Grossesse. — Accouchement. État mental stationnaire.

Madame R..., âgée de trente-neuf ans, entre à la maison de Charenton le 10 septembre 1856.

Éducation ordinaire, intelligence assez commune, caractère peu expansif et peu affectueux; dans sa famille il n'existe aucune personne atteinte d'affection nerveuse.

On fait remonter à quatre ans le début des idées délirantes : la malade est devenue sans motif d'une jalousie excessive, poursuivant avec acharnement son mari, dont elle interprétait tous les actes dans le sens de son délire; survinrent bientôt des hallucinations : elle entend des voix qui accusent son mari, elle voit des hommes de police qui menacent sa maison, ou croit apercevoir près d'elle ses enfants morts depuis une quinzaine d'années.

Sous l'influence des hallucinations et des idées délirantes, depuis quatre ans elle a de temps à autre de véritables accès maniaques; insomnie habituelle, manque d'appétit, elle néglige et sa personne et sa maison. Plusieurs séjours qu'elle a faits déjà dans divers asiles n'ont amélioré son état que d'une manière

©BIUM

passagère ; l'excitation atteint de nouveau son paroxysme toutes les fois que la malade est rendue à la liberté.

11 septembre. Au moment de son entrée, la malade réclame avec véhémence contre sa séquestration, en affirmant qu'elle n'est pas malade ; lorsqu'on lui parle de son mari elle ne tarde pas à laisser percer des idées de jalousie ; l'examen de l'abdomen fait constater l'existence d'une grossesse de six mois et demi à sept mois.

16 septembre. La malade est acariâtre, difficile à gouverner, impolie avec les personnes qui l'entourent ; elle ne paraît pas avoir d'hallucinations ; elle refuse de travailler.

3 octobre. L'excitation s'est beaucoup calmée, la malade travaille, prend ses repas avec régularité ; mais elle ne répond que par monosyllabes lorsqu'on l'interroge, ne communique avec personne, et néglige sensiblement les soins de sa personne ; la grossesse suit son cours sans incident fâcheux.

8 décembre. Le matin, madame X... a une hallucination : elle voit subitement des êtres imaginaires qui lui font des menaces, et cette vue l'émeut beaucoup ; quelque temps après elle commence à ressentir les premières douleurs de l'enfantement ; à deux heures de l'après-midi elle accouche sans vives douleurs d'un enfant mâle à terme, mort-né, et que l'on ne put rappeler à la vie.

Les suites des couches ont été parfaitement naturelles, mais l'état mental ne s'est nullement modifié : les hallucinations ont disparu, il est vrai ; mais elle conserve un caractère difficile, parle toujours de ses soupçons et de ses inquiétudes, reste peu communicative, et c'est à peine si elle demande une fois ce qu'est devenu son enfant.

OBSERVATION VII.

Délire partiel. — Hallucination. — Grossesse. — Accouchement. État mental stationnaire.

Madame X... a une mère d'un caractère bizarre et excen-

©BIUM

trique, et sa grand'mère est aliénée ; son éducation est très complète, et toujours elle a été une femme d'ordre et d'intelligence.

Mariée de bonne heure à un cousin germain, madame X... a été heureuse en ménage ; au bout de deux ans de mariage elle fit une fausse couche ; à une seconde grossesse elle accoucha à sept mois d'un enfant qui mourut au bout de cinq semaines, ce qui causa à la mère un chagrin violent.

Plusieurs fausses couches survinrent encore vers le troisième ou le quatrième mois ; à une dernière grossesse elle garda constamment le lit, et, malgré cette précaution, accoucha encore à sept mois d'un enfant vivant, qui n'a été élevé qu'à force de soins et après avoir donné à sa mère les plus vives inquiétudes.

Deux ans après cet accouchement, la malade eut une otorrhée avec engorgement des ganglions cervicaux : cet état dura plusieurs mois et ne cessa qu'après l'application d'un vésicatoire à la nuque ; alors pour la première fois commencèrent à se manifester les troubles intellectuels : elle avait des hallucinations de l'ouïe, se croyait poursuivie par des agents de police (mars 1854). En août elle refusa de dîner chez des amis dans la crainte d'être empoisonnée ; en septembre, son petit garçon ayant été dangereusement malade, elle en éprouva une agitation très vive, s'accusant de maux imaginaires, et essayant à plusieurs reprises de se suicider, pour arrêter par sa mort les malheurs dont elle se croyait la cause. Cette agitation cessa au bout de quinze jours, et alors la lucidité devint presque complète ; mais en novembre 1854 il y eut une rechute, et depuis cette époque la malade est toujours restée dans le même état, avec des alternatives irrégulières de calme et d'agitation.

Lorsque j'ai commencé à donner des soins à la malade (juillet 1856), elle était tourmentée par des hallucinations incessantes, croyant entendre dans la chambre voisine de la sienne son mari, sa mère, ses enfants ; les nuits étaient parfois sans sommeil ; pendant le jour, lorsqu'elle était calme, elle travaillait

©BIUM

d'une manière assez régulière ; elle est, du reste, d'un caractère violent, emporté, et très difficile à gouverner, se refusant à toute médication active.

Pendant les mois d'août et de septembre, son état ne se modifia pas sensiblement : seulement on remarqua que les règles manquaient complétement ; il y avait eu quelques journées d'une agitation très violente combattue à grand'peine par des bains et des purgatifs.

En octobre, les règles faisant toujours défaut, on commence à soupçonner une grossesse, mais il est impossible d'explorer l'état de l'utérus à cause de la résistance de madame X.... En novembre, le ventre prend un développement qui devient apparent malgré la haute taille de la malade, et l'on constate d'une manière positive une grossesse arrivée au sixième mois : pendant toute cette période, la santé physique de la malade avait été excellente, à part un peu d'odontalgie ; mais les hallucinations avaient persisté avec la même intensité.

En décembre, l'état mental s'améliore d'une manière notable, les hallucinations deviennent moins actives, le sommeil plus tranquille ; la malade est toujours poursuivie par l'idée de son départ, par le désir de rentrer dans sa famille, mais ce désir se traduit par une conversation plus calme et plus suivie. Elle travaille avec beaucoup de régularité, fabrique elle-même ses robes, range ses effets avec beaucoup d'ordre ; elle sent son enfant remuer et se préoccupe de son accouchement.

En janvier, les hallucinations reparaissent, et avec elles l'agitation et les inquiétudes de la malade ; elle entend son mari dans la chambre voisine, elle s'exaspère de ne pouvoir le trouver malgré toutes ses recherches ; la santé physique est bonne et sa grossesse suit son cours sans aucun incident fâcheux.

En février et en mars, l'état reste stationnaire avec des alternatives de calme et d'excitation.

Le 26 mars, au matin, la malade se lève comme d'habitude ; vers onze heures elle accuse un peu de malaise, on accourt nous

©BIUM

prévenir, au bout de cinq minutes au plus de douleurs, madame X... accoucha dans un fauteuil d'une petite fille à terme, vivante, forte et bien constituée; à ses couches précédentes madame X... avait souffert pendant une heure au moins, et cependant elle était toujours accouchée à sept mois; la quantité de sang perdu pendant le travail a été assez considérable, la délivrance s'est faite sans peine.

Les suites des couches n'ont rien présenté d'anormal : l'écoulement lochial, la sécrétion lactée, se sont faits avec une parfaite régularité; mais on n'a pas osé confier l'enfant à sa mère pour qu'elle pût l'allaiter, car elle avait proféré contre lui des menaces inquiétantes.

Madame X... est maintenant tout à fait rétablie de ses couches; mais les hallucinations persistent avec la même intensité, les idées délirantes restent les mêmes, et en raison de la gravité et de l'ancienneté des symptômes observés, il est certain qu'ils ne se modifieront pas.

Il suffit d'un coup d'œil jeté sur ces observations pour s'assurer que chez toutes ces malades, au moment de la grossesse, l'affection mentale avait revêtu une gravité extrême, soit par sa forme, soit par sa durée; et déjà l'on pouvait éprouver, sinon la certitude, du moins des soupçons sérieux d'incurabilité. Si la grossesse et l'accouchement avaient été suivis d'une notable amélioration, incontestablement on aurait pu leur attribuer cet heureux résultat; mais il n'en a pas été ainsi : la grossesse n'a pas plus suspendu la marche de la maladie mentale qu'elle n'arrête chez les phthisiques l'évolution des tubercules pulmonaires, et même en voyant avec quelle rapidité les facultés intellectuelles se sont affaiblies chez la plupart des malades dont nous avons relaté l'histoire, nous serions portés à croire que, dans les cas déjà graves, la grossesse, par l'épuisement qu'elle détermine, ne fait que hâter l'arrivée de la démence.

Concluons en disant que dans les cas de démence, de folie à

©BIUM

double forme, de délire partiel avec hallucination, de manie ou de mélancolie, ayant revêtu un caractère de chronicité, la grossesse ne peut avoir aucune influence favorable et ne doit jamais être conseillée.

B. Dans certains cas beaucoup plus rares, la grossesse a le singulier privilége de suspendre complétement la marche de l'aliénation mentale ; mais une fois l'accouchement terminé, une fois la malade rendue à ses conditions de santé habituelles, les accidents nerveux reparaissent avec la même intensité.

Nous n'avons pu rencontrer que deux cas de ce genre : ils sont consignés dans la thèse de M. Weill, sur la manie puerpérale, et manquent, il faut l'avouer, de beaucoup de détails importants. Il s'agit, dans le premier cas, d'une aliénée chez laquelle, à deux reprises différentes, la grossesse suspendit le trouble mental ; la seconde malade était épileptique et avait des accès de délire, elle n'éprouva aucun accident tant qu'elle fut enceinte.

Observation VIII.

Disparition d'une affection mentale pendant deux grossesses successives. — Rechute après l'accouchement. (Thèse de M. Weill, *Sur la folie puerpérale*, Strasbourg.)

Il existe en ce moment, à l'asile de Stephansfeld, une femme chez laquelle disparut, tant qu'elle fut enceinte, l'affection mentale dont elle se trouvait atteinte depuis un an, et qui reparut de nouveau quelque temps après l'accouchement. Une nouvelle grossesse rétablit chez elle l'harmonie des facultés, dont le trouble se manifesta encore dès que cet autre accouchement fut terminé. La folie de cette malade est devenue incurable.

©BIUM

OBSERVATION IX.

Épilepsie avec accès de manie. — Disparition des accidents pendant la grossesse. — Rechute après l'accouchement. (M. Weill, *loc. cit.*)

Il existe à Stephansfeld une femme épileptique qui n'a pas eu d'accès tant qu'elle restait enceinte. Deux jours après ses couches elle fut atteinte d'une nouvelle attaque d'épilepsie suivie d'aliénation.

Cette femme est pleine d'intelligence et de bonne volonté, et depuis trois ans qu'elle habite l'établissement, elle n'a encore éprouvé que trois ou quatre accès de folie, qui n'ont d'ailleurs amené dans ses facultés intellectuelles aucune altération. Les convulsions épileptiques sont chez cette malade extrêmement violentes, et coïncident habituellement avec l'époque menstruelle : on la voit tomber alors dans un profond état de stupeur et d'abattement, pendant lequel elle ne reconnaît aucune des personnes qui l'entourent. Elle ne revient complétement de ces accès qu'au bout de deux jours.

Comment agit la grossesse dans les cas de ce genre? Est-ce en suspendant l'écoulement menstruel qui, dans l'observation deuxième, ramenait le plus souvent avec elle les accès convulsifs? Est-ce par une véritable révulsion due à cet afflux sanguin dont l'utérus devient alors le siége? Il n'en est pas moins singulier de voir la grossesse, qui tant de fois a prédisposé aux accidents nerveux, venir ici par une exception rare faire cesser de graves désordres fonctionnels du côté de l'intelligence; c'est qu'il est bien difficile de prévoir d'une façon certaine quelle sera l'influence d'un état, soit normal, soit pathologique sur un autre état normal ou pathologique préexistant; on sait qu'ils ont l'un sur l'autre une action réciproque et peuvent se modifier; mais dans quel sens s'exercera cette modification : cela tient à des causes qui, le plus souvent, nous échappent; et même en tenant compte de toutes les conditions connues, il est impossible de le prévoir avec certitude.

©BIUM

C. Dans cinq cas, la grossesse et l'accouchement survenant chez des aliénées ont paru favoriser la guérison de la maladie mentale; avant de rechercher les particularités les plus importantes offertes par les malades, nous donnerons ici leur histoire détaillée.

OBSERVATION X.

Lypémanie. — Grossesse. — Accouchement. — Guérison.

Madame R... a été réglée à seize ans, mais à cette époque elle offrit quelques symptômes de chlorose; plus tard elle eut une excellente santé.

Mariée à vingt-deux ans, elle fit successivement huit fausses couches; dans une neuvième grossesse l'enfant vint à terme, mais au bout de peu de mois il succomba à des convulsions : la mère en éprouva un vif chagrin, et depuis des pertes d'argent et des chagrins domestiques aggravèrent encore son état mental.

Au printemps de 1834, on essaya de la faire voyager; mais les idées mélancoliques se caractérisèrent encore davantage, et il y eut plusieurs tentatives de suicide; sur ces entrefaites elle devint enceinte (septembre 1834), et elle l'était de trois mois déjà quand, au milieu de ses idées délirantes, survint la pensée qu'elle avait un serpent dans le corps, pensée qui finit bientôt par absorber toutes les autres et par former le point culminant de son délire.

Lorsqu'elle entra à la maison de Charenton, le 3 avril 1835, elle était enceinte de sept mois; incessamment elle répétait qu'elle veut mourir, que tout est perdu, qu'elle a un serpent dans le ventre : du reste, elle mange bien, elle dort bien, refuse de croire qu'elle est enceinte.

Pendant son séjour à Charenton, aucun changement ne se produisit dans son état mental.

Elle accoucha le 28 mai; le travail fut lent et s'accompagna de souffrances morales très vives : persuadée qu'elle recélait

©BIUM

dans son ventre un serpent qui, une fois sorti, aurait dévoré ceux qui l'entouraient, elle se retenait autant qu'il était en son pouvoir, à tel point qu'on se demandait s'il ne deviendrait pas nécessaire de recourir au forceps; l'accouchement se fit cependant. Quand on lui présenta son enfant, elle témoigna un grand étonnement.

Les jours suivants les suites de couches furent très naturelles; peu à peu les idées délirantes disparurent, une amélioration notable se produisit dans son état, et lorsqu'elle quitta Charenton un mois après (28 juin 1835), elle était assez bien pour pouvoir reparaître à son comptoir.

Pendant plus d'un an, M. Calmeil a eu de ses nouvelles, et l'état mental s'est toujours maintenu très satisfaisant.

OBSERVATION XI.

Folie. — Grossesse. — Accouchement. — Guérison.
(Mauriceau, obs. CCCXLII, p. 284.)

« Le 1er septembre 1683, je vis une femme qui avait entièrement perdu l'esprit depuis plus d'un an, pour la grande affliction qu'elle eut de la mort d'un enfant de quatre ans qu'elle aimait uniquement, lequel accident lui était arrivé cinq ou six jours après être accouchée d'un autre enfant; nonobstant son aliénation d'esprit, étant redevenue grosse comme elle était lorsque je la vis, elle accoucha très heureusement vers le mois d'avril de l'année suivante; auquel temps elle revint dans son bon sens, et s'est toujours très bien portée dans la suite, la bonne évacuation des vidanges de cette dernière couche y ayant beaucoup contribué, comme je l'avais fait espérer à son mari. »

OBSERVATION XII.

Manie intermittente avec penchants érotiques à l'âge de quinze ans. — Onze ans après, délire maniaque avec penchants immoraux. — Grossesse. — Accouchement. — Guérison.

Madame A... a sa mère aliénée, un de ses frères a présenté

©BIUM

également des signes de trouble mental. A l'âge de quinze ans, elle éprouvait tous les mois, vers l'époque des règles, des accidents nerveux très caractérisés : défiante, soupçonneuse, se croyant entourée d'ennemis, elle se sauvait dans la campagne, vêtue au hasard, dérobant ce qui lui tombait sous la main, parlant d'empoisonner et de mettre le feu. Au bout de douze à quinze jours elle revenait à elle, racontait que dans ce moment-là elle n'était plus maîtresse d'elle-même et cédait à une impulsion irrésistible.

Cet état durait depuis un an et n'avait été interrompu que trois mois par un gonflement des parotides, lorsque la malade entra à la maison de Charenton le 31 octobre 1843. Elle y resta treize mois, puis rentra au 1er janvier 1845 pour faire un nouveau séjour de quinze mois : pendant tout ce temps elle offrit des accès bien caractérisés de manie intermittente survenant chaque mois ; il y avait en même temps des tendances érotiques manifestes, et elle poursuivait les hommes qui se présentaient à elle.

Pendant huit ans, mademoiselle A... resta chez elle, un peu bizarre, un peu singulière, mais bien réglée et n'offrant pas d'accès de manie. Elle se maria sur ces entrefaites et eut une première grossesse qui fut très heureuse.

Peu de temps après cependant, les sentiments moraux et affectifs commencèrent à s'altérer chez elle, et voici ce qu'elle offrait peu de mois avant son entrée :

Penchants érotiques très prononcés, onanisme porté au plus haut degré, provocation envers les gens qui l'entourent, parfois même véritable prostitution. Tendance au vol ; elle craint d'être empoisonnée, croit qu'on la surveille et qu'on dit du mal d'elle ; par instants accès de fureur avec mots grossiers.

Lorsqu'elle entra à Charenton, pour la troisième fois (31 mai 1854), ses règles manquaient depuis trois ou quatre mois, et on supposait qu'elle était enceinte.

Assez agitée pendant les premiers jours de son entrée, elle

©BIUM

ne tarda pas à se contraindre et à dissimuler : on la surprit cependant volant dans la maison, et écrivant une lettre remplie d'injures grossières envers les personnes qui l'entouraient.

Les semaines suivantes ses habitudes commencèrent à se régulariser, et un grand changement se produisit dans ses allures : une fois elle arrêta une femme qui allait se précipiter par la fenêtre, en même temps sa grossesse se confirmait et se révélait par les signes les plus positifs.

En septembre et en octobre elle reste parfaitement calme, s'observant avec le plus grand soin, et ne délirant ni en actions ni en paroles; le 16 novembre, elle accouche d'une petite fille; l'accouchement se fait sans le secours même d'un médecin et avec une grande rapidité : elle n'allaite pas son enfant; les suites de couches sont parfaitement naturelles.

En décembre sa santé physique est excellente, et l'état moral se maintient plus parfait encore que pendant les derniers mois de la grossesse. En janvier les règles apparaissent pour la première fois depuis l'accouchement; en février, mars et avril l'amélioration reste parfaite, et, cinq mois après l'accouchement, le temps d'épreuve paraissant suffisant, on la jugea tout à fait en possession de son libre arbitre, et on dut insister près de son mari pour qu'il la reprît chez elle.

OBSERVATION XIII.

Manie suite de couches. — Grossesse nouvelle. — Guérison de l'accès.

Madame X..., âgée de trente-cinq ans, entre le 18 juin 1856 à la maison de Charenton.

Il y a cinq ans, madame X..., à la suite d'une fièvre typhoïde très grave, eut un accès d'aliénation mentale qui dura six mois, et dont elle ne guérit qu'après avoir conservé pendant quelques mois encore un peu d'affaiblissement de la mémoire.

Depuis cet accès la malade, qui déjà était mère de cinq en-

©BIUM

fants, a eu trois nouvelles grossesses : le premier accouchement a été suivi d'un violent accès de délire maniaque ; le second s'est passé sans incident fâcheux, mais la malade voulut nourrir, et au bout de dix mois d'allaitement, lorsqu'elle sevra son enfant, le délire a éclaté encore. Enfin, le troisième accouchement comme le premier fut suivi immédiatement d'un accès maniaque pour lequel la malade fut mise dans une maison d'aliénés. Vers le 3 juin, son mari la reprit chez elle, bien qu'elle ne fût pas encore guérie : le 18, il fut forcé de la remettre à Charenton; c'est dans ce court intervalle de temps qu'elle devint enceinte. Au moment de son entrée, on raconte que ses accès débutaient par de l'insomnie, de la loquacité, des penchants érotiques très prononcés ; en même temps elle bouleversait son ménage, rudoyait son enfant et discutait sans cesse avec son mari.

Peu après son entrée dans la maison, la malade redevint plus calme, plus régulière dans ses habitudes. Vers la fin du troisième mois de la grossesse, l'amélioration était tellement considérable, qu'on dut lui accorder sa sortie : l'accès avait duré quatre mois.

Je n'ai pu me procurer sur la malade de renseignements ultérieurs.

OBSERVATION XIV.

Manie avec penchants érotiques. — Grossesse. — Guérison. (Obs. du docteur Ménard, de Lunel, *Journal de méd. et de chir. prat.*, 1834, § 362.)

Une jeune personne fut saisie, aussitôt après ses noces, d'une vraie manie érotique qui lui fit commettre les actions les plus indécentes. Elle ressentait vers les parties génitales un prurit continuel et plein de volupté. Les caresses de son mari ne pouvant la satisfaire, elle éprouvait le plus vif désir de se livrer à la prostitution. Cet état dura deux ou trois mois, au bout desquels elle devint grosse et recouvra sa tranquillité pour toujours.

©BIUM

OBSERVATION XV.

Épilepsie avec accidents nerveux. — Grossesse et accouchement. Guérison. (Dr Ménard, de Lunel, *loc. cit.*)

Une dame d'un tempérament nerveux, et sujette à des accès d'épilepsie, perdit son mari à l'âge de vingt-cinq ans. Bientôt ses accès se rapprochèrent, et il se joignit dans les intervalles des accidents nerveux, des tremblements convulsifs accompagnés d'une grande ardeur pour les plaisirs vénériens.

Cette femme devint grosse furtivement et fut aussitôt débarrassée de ses accidents nerveux. Depuis ses couches elle est grasse et bien portante.

Si maintenant nous cherchons à analyser les conditions principales dans lesquelles se trouvaient ces diverses malades au point de vue de la curabilité, nous voyons :

Que madame R... (obs. 10) était lypémaniaque depuis quelques mois seulement, lorsqu'elle devint enceinte, et que chez elle l'idée délirante qui avait fini par absorber toutes les autres, avait des connexions intimes avec sa grossesse, et avait probablement été déterminée par la perception des mouvements du fœtus. En faisant cesser la cause physique de cette illusion, l'accouchement a pu devenir le point de départ de la guérison, mais en raison seulement des transformations particulières subies par le délire.

Dans l'observation de Mauriceau, qui manque de plus d'un détail, la mélancolie ne datait que d'un an ; elle disparut presque immédiatement après l'accouchement, et cette circonstance nous force à attribuer à celui-ci une heureuse influence.

Madame A... et madame X... (obs. 12 et 13) se trouvaient dans des conditions beaucoup plus défavorables ; toutes deux elles avaient eu déjà plusieurs accès de délire, et les premiers accidents éprouvés par elles remontaient à plusieurs années déjà, de manière à rendre la guérison au moins douteuse.

©BIUM

Malgré cela, la grossesse a amené dans un des cas une telle amélioration, que la malade a dû quitter l'hôpital, et dans l'autre la guérison est devenue définitive, même après l'accouchement, sans qu'aucun incident, pas même le retour de la menstruation, ait pu troubler la guérison.

Si nous rapprochons de ces observations les deux faits publiés par le docteur Ménard, dans lesquels l'influence de la grossesse est aussi trop immédiate pour être contestée, nous ne pouvons nous empêcher d'être frappés d'un caractère commun que présentent ces malades : je veux parler des désirs érotiques qui ont joué un si grand rôle dans la production des actes délirants et même ont été le point de départ des accidents morbides.

Ce n'est point ici le lieu de discuter l'influence plus ou moins directe de l'utérus sur la production des affections nerveuses, influence qui a été appréciée récemment encore à des points de vue si contradictoires ; cependant nous serions très disposés à voir dans ces quatre faits autre chose qu'une simple coincidence, et à accorder une grande valeur à la grossesse dans l'heureuse terminaison de la maladie : il est positif que, dans plusieurs espèces animales, la grossesse suspend complétement les désirs vénériens et inspire même de l'aversion pour le coït ; d'un autre côté, Esquirol cite le fait d'une idiote de la Salpêtrière, qui se livrait aux travaux grossiers de la maison : il lui arriva plusieurs fois qu'après avoir gagné quelques sous, elle allait les porter à un ouvrier, s'abandonnait à sa brutalité, et dès qu'elle était enceinte, ne retournait plus vers lui.

N'est-il pas possible, en effet, que les fonctions nouvelles dévolues à l'utérus pendant la grossesse modifient puissamment l'innervation qui part de l'appareil génital ; puis tout étant rentré dans l'ordre, pendant un temps plus ou moins long, l'habitude morbide se trouve rompue et la guérison définitive peut s'ensuivre.

En résumé, dans certains cas d'aliénation mentale avec prédominance de manifestations érotiques, quand la maladie ne

©BIUM

semble pas d'ailleurs frappée d'incurabilité, la grossesse et l'accouchement peuvent avoir une influence réelle sur l'heureuse terminaison de la maladie.

§ II.

Lorsque la folie survient dans le cours même de la grossesse, plusieurs auteurs la considèrent comme purement sympathique ; il semble alors que l'accouchement doive mettre fin aux troubles intellectuels, de même qu'on voit disparaître avec la délivrance les accidents nerveux, les bizarreries de caractère, les perversions du goût qui se rencontrent si fréquemment chez les femmes enceintes. L'opinion d'Ellis sur ce sujet est des plus explicites : « Dans les cas de folie survenant pendant la gros-» sesse, que j'ai pu observer, l'amélioration avait eu lieu d'or-» dinaire à l'approche du terme de la grossesse, et la guérison » a presque toujours été complète quelques semaines après la » délivrance. » (Ellis, *loc. cit.*, p. 335.)

Il est incontestable que, dans les cas de ce genre, l'accouchement a souvent une heureuse influence sur la guérison de la folie : toutefois l'opinion d'Ellis, déjà combattue par James Reid, est empreinte d'une notable exagération, et la folie est loin d'être toujours sympathique. Mais comment distinguer les cas ? Si l'aliénation mentale, qui survient chez la femme enceinte, se liait parfois à un état organique dépendant de la grossesse, à l'albuminurie par exemple, ainsi que l'analogie avec d'autres phénomènes nerveux pourrait à la rigueur le faire supposer, on comprendrait sans peine que la disparition de l'état organique dût entraîner avec elle la disparition du trouble mental ; mais il n'en est rien : plusieurs fois, chez des femmes devenues aliénées pendant leur grossesse, j'ai recherché l'état des urines, et récemment encore chez une femme enceinte, du service de M. Baillarger, atteinte de mélancolie avec stupeur, jamais jusqu'ici je n'ai pu constater la moindre trace d'albumine.

Or, dans tous les cas où le praticien, pour juger si un cas

©BIUM

donné de folie est sympathique de la grossesse, ne pourra s'appuyer sur aucune lésion organique ou fonctionnelle dûment constatée, tant qu'il lui faudra recourir à l'hypothèse des relations nerveuses, hypothèse que rien ne vient confirmer, qui peut être juste une fois et fausse dans une autre occasion ; dans tous ces cas, dis-je, il faudra se prononcer avec une grande réserve, faire la part de l'inconnu et savoir attendre patiemment.

Les faits viennent d'ailleurs en assez grand nombre combattre l'opinion d'Ellis : l'histoire ne rapporte-t-elle pas la vie de Jeanne la Folle qui, devenue mélancolique au moment de la mort de son mari, alors qu'elle était au début d'une grossesse, accoucha heureusement d'une fille et n'en resta pas moins incurable ; et à côté de cet exemple illustre, la pratique n'en offre-t-elle pas d'autres importants par leur nombre et leur précision. Sans doute la grossesse est peut-être la cause déterminante de la folie ; mais bien souvent encore la maladie persiste après elle, et même dans les cas où la guérison a lieu, on est porté à se demander, après un examen attentif, si elle n'est pas survenue spontanément, et sans que l'accouchement ait eu sur elle une influence bien directe et bien sérieuse.

Et pour le prouver, passons rapidement en revue les neuf cas que nous relatons plus bas en détail.

Dans un premier cas (obs. 16), la maladie est restée incurable sans que l'accouchement ait exercé la moindre influence sur la marche de l'affection mentale.

Dans trois autres cas, incomplets il est vrai, l'accouchement est loin d'avoir guéri la folie, car, dans l'observation 17, il est dit que les symptômes s'aggravèrent après les couches, et dans les observations 18 et 19, bien que les malades aient été perdues de vue, au bout de quatre mois il ne s'était manifesté aucune tendance à l'amélioration.

Dans l'observation 20, la guérison eut lieu plus d'un an après l'accouchement ; dans l'observation 21, six mois après. Or, qu'une maladie ayant déjà six ou sept mois de durée vienne à

©BIUM

être traversée par un incident quelconque et se termine heureusement, sept mois, un an après cet incident, on ne saurait, en saine logique, trouver là la cause première de la guérison.

L'observation 22 établit-elle d'une manière plus nette l'influence de l'accouchement ? Cela est plus que douteux, car dans les derniers mois de la grossesse l'amélioration était telle, que toutes les idées délirantes avaient disparu ; il restait à peine un peu d'insomnie que l'accouchement a fait disparaître.

Il reste trois observations (23, 24, 25) dans lesquelles la guérison a suivi de plus près la délivrance. Ici des doutes sérieux ne sauraient être élevés, car dans l'observation 23 l'amélioration paraît avoir suivi de très près la délivrance, et dans les observations 24 et 25 les symptômes ont diminué graduellement d'intensité, peu de semaines après l'accouchement, sans qu'il soit possible de méconnaître le point de départ de l'amélioration.

Faisons d'ailleurs, et par anticipation, cette remarque générale : c'est que ni la forme d'aliénation mentale, ni l'époque de la grossesse à laquelle la maladie se développe, ne semblent avoir d'influence sur le pronostic de la maladie : nous trouvons indifféremment, dans les cas heureux et malheureux, des manies, des mélancolies développées soit au moment même de la conception, soit au troisième, au quatrième ou au sixième mois de la grossesse.

OBSERVATION XVI.

Aliénation mentale survenue pendant la grossesse. – Accouchement. — Incurabilité de l'état mental.

Madame C... entre le 24 février 1824 à la maison de Charenton ; elle avait alors trente-neuf ans, et était grosse de sept mois. Depuis qu'elle était enceinte, elle offrait des signes notables d'exaltation maniaque, avec quelques traits mélancoliques : ainsi elle se croit perdue, damnée, etc., etc.

©BIUM

5 avril. La grossesse marche régulièrement, mais la malade est toujours délirante et fort agitée.

5 mai. L'accouchement a lieu après un travail de trois heures, et sans incident fâcheux; l'enfant est bien portant, la mère après la délivrance est un peu moins agitée.

13 mai. La malade est toujours emportée, délirante, acariâtre, et offre de temps à autre quelques moments de calme très courts.

Elle quitte la maison le 24 mai, malgré l'avis du médecin; mais au dehors son agitation est telle, qu'on est obligé de la ramener. Elle sort de nouveau le 21 juillet 1824, pour rentrer d'une manière définitive le 6 août.

La malade est depuis lors restée dans la maison sans que son état ait éprouvé la moindre amélioration. En janvier 1830 elle eut une perte utérine qui mit ses jours en danger, en 1832 elle succomba aux suites d'une entérite chronique.

L'enfant dont elle était accouchée fut une fille qui ne vécut que peu de temps.

OBSERVATION XVII.

Mélancolie datant du début de la grossesse. — Aggravation après l'accouchement. (James Reid, *Puerperal insanity*, *Journal de pathol. ment.* de Forbes Winslow, janvier 1848.)

On reçut dans l'asile de Bethual-Grecy une femme qui avait été prise de mélancolie immédiatement après avoir conçu. Elle avait eu en même temps un vif désir de se détruire, elle et son enfant; cela continua pendant toute la grossesse et devint pire après la délivrance.

OBSERVATION XVIII.

Manie vers le sixième mois de la grossesse. — Accouchement. Pas d'amélioration trois mois après.

V..., âgée de trente-huit ans, entre à la Salpêtrière le 26 octobre 1853, dans le service de M. Baillarger.

©BIUM

La malade a eu neuf enfants, et ses couches ont toujours été heureuses, jamais ses règles n'ont subi de perturbation. Une de ses cousines est aliénée ; pas d'autre antécédent héréditaire.

Au moment de son entrée elle est enceinte de sept mois et demi, et le délire remonte déjà à six semaines : insomnie, agitation incessante ; elle néglige ses enfants, répète qu'elle est décorée, qu'on va la guillotiner, etc.

10 novembre. Depuis son entrée la malade porte la camisole et est attachée au fauteuil : hallucination pendant la nuit, elle parle et s'agite incessamment. Son état ne change pas pendant le mois suivant.

Le 10 décembre au soir la malade accouche d'un garçon, sans que le travail ait présenté de particularité notable ; le lendemain à la visite on la trouve très agitée, criant et gesticulant : « On me dit que je suis accouchée d'un cochon, etc. »

13 décembre. L'agitation continue, la malade est maintenue dans son lit et ne veut prendre pour nourriture que du pain et de l'eau. Les seins sont normalement gonflés.

26 décembre. L'état physique est bon, les seins ont repris un moindre volume ; mais la malade, toujours un peu agitée, marmotte des phrases inintelligibles.

21 janvier. Son état ne se modifie pas ; elle court de tous côtés, frappe les malades, et les accuse d'avoir mangé son enfant.

13 février. La malade a vu son mari, mais elle lui a tourné le dos sans vouloir lui répondre ; elle demande souvent : Qu'avez-vous fait de mon enfant ?

Les règles apparaissent le 22 février sans que son état se modifie.

La malade quitte la Salpêtrière, le 13 mars, pour être transférée dans un asile départemental. Aucune amélioration ne s'est produite dans son état. Elle est toujours agitée et camisolée.

©BIUM

OBSERVATION XIX.

Excitation maniaque datant du début de la grossesse. — Accouchement sans douleur. — État mental stationnaire.

Montraisin, femme Clouet, âgée de vingt-huit ans, entre à la Salpêtrière le 3 avril 1853, dans le service de M. Mitivié.

Cette femme, d'une conduite assez irrégulière, offrait depuis trois mois déjà une exaltation voisine de l'état maniaque lorsqu'elle entra à l'hôpital. Au moment de son admission le délire était devenu assez intense pour nécessiter l'emploi de la camisole, on constata quelques manifestations érotiques et une suppression des règles datant déjà de trois mois.

L'agitation ne se calma que fort peu pendant l'été ; en août, seulement, on constata que la malade était enceinte : comme elle était d'assez grande taille, le développement du ventre était resté longtemps inaperçu. Aucun incident ne signala les derniers mois de la grossesse.

Le 30 septembre, au soir, la malade, se trouvant un peu fatiguée, demanda à se mettre au lit, mais sans accuser aucun malaise, aucune douleur. Une heure après on entendit tout d'un coup des vagissements s'élever de son lit ; les filles de service s'attendaient si peu à un accouchement, qu'elles crurent qu'on avait apporté un chat dans la salle : aucune plainte, aucune douleur, aucun mouvement, n'avaient attiré l'attention des malades les plus voisines, et cependant l'accouchement s'était opéré heureusement.

L'enfant ne vécut que trois ou quatre jours. Les suites de couches furent normales ; mais l'état mental n'éprouva aucune amélioration, et la malade quitta l'hôpital le 24 décembre aussi agitée qu'auparavant.

©BIUM

OBSERVATION XX.

Mélancolie survenue au quatrième mois de la grossesse. — Accouchement. — Aggravation de l'état mental. — Guérison plus d'un an après. (Dr Seymour, *Mental derangement*, *Journal de pathol. ment.* de Forbes Winslow, janvier 1848.)

On me demanda, dans le mois de septembre 1838, pour visiter une dame en qualité de médecin. Elle avait environ trente-deux ans et était mère de plusieurs enfants. Elle était enceinte de trois mois lorsque, faisant visite dans la maison d'une proche parente qui vint à mourir après une courte maladie, elle en éprouva une très vive émotion. Ce ne fut cependant qu'au bout d'un mois que des signes de trouble mental commencèrent à se faire sentir. Les soins de ses amis lui firent passer le temps aussi bien que possible, dans l'espoir que l'accouchement amènerait la guérison de la maladie.

Le travail fut court et ne fit qu'une faible impression sur la malade ; mais, au lieu de s'améliorer, l'état mental s'aggrava. Survinrent des alarmes sur sa vie et sur la vie de son enfant, et à mesure que l'état du corps s'améliorait après l'accouchement, l'état intellectuel semblait empirer.

On l'envoya à sa maison de campagne, où elle était depuis sept mois quand je fus demandé pour la voir ; je l'aurais à peine reconnue, tant ses traits étaient changés : désespérée de ses fautes, se considérant comme une créature indigne et corrompue, et ayant fait déjà des tentatives de suicide, de temps à autre l'agitation et la violence se mêlaient à une mélancolie sombre et profonde...

Traitement par l'opium, bientôt interrompu, puis repris au bout de cinq mois, à la dose de deux tiers de grain chaque soir ; au bout d'un mois elle était assez bien pour que ses enfants lui fussent rendus, quelques promenades achevèrent de la rendre à la santé ; deux mois après, c'est-à-dire plus d'un an après l'accouchement, elle put être rendue à la société... Elle conserva

©BIUM

seulement un peu de tendance à la tristesse, et lorsqu'elle mourut en couches, c'était sa troisième grossesse depuis sa maladie; elle avait conservé sans interruption, pendant six années, une raison excellente.

OBSERVATION XXI.

James Reid, *loc. cit.*, p. 147.

Dans le rapport d'Itauwell pour 1841, on raconte l'histoire d'une aliénation mentale survenue pendant la grossesse chez une jeune fille de dix-huit ans, qui ne put guérir que quinze mois après l'attaque.

OBSERVATION XXII.

Accès de manie au début d'une grossesse (récidive).— Amélioration pendant la grossesse. — Guérison après l'accouchement.

Devosse, charbonnière, âgée de quarante-huit ans, entre à la Salpêtrière le 25 septembre 1856, dans le service de M. Mitivié.

Il y a quinze ans, cette femme, qui ne compte dans sa famille aucun antécédent héréditaire morbide, éprouva, à la suite d'un sevrage (elle avait allaité pendant un an), une émotion morale très vive; peu de jours après, explosion d'un accès de manie qui dura sept mois et fut soigné à la Salpêtrière. La malade quitta l'hôpital parfaitement guérie, et depuis ce temps elle a eu sept couches parfaitement heureuses.

La malade était enceinte de trois mois au moment de son entrée; depuis le commencement de sa grossesse elle offrait des signes notables d'exaltation maniaque, sans hallucinations. Au bout d'un mois de séjour à l'hôpital, il y avait déjà dans son état une notable amélioration. Quand la malade fut enceinte de six mois, l'amélioration était assez considérable pour qu'elle pût travailler régulièrement; il restait seulement une grande irascibilité de caractère, de l'insomnie, et des lamentations inces-

©BIUM

santes par son désir de quitter l'hôpital et de rentrer près de son mari.

Pendant le dernier mois, ces symptômes disparurent d'une manière graduelle; la malade semblait revenue à la santé, à part l'insomnie qui persista.

L'accouchement eut lieu le 18 mars, les douleurs durèrent une heure au plus; l'enfant, du sexe masculin, vint au monde bien vivant; sa mère l'allaite et il se développe parfaitement.

Dix jours après, la malade quitte l'hôpital, elle a recouvré le sommeil et l'appétit, et ne présente aucun signe de trouble mental; on lui recommande les plus grandes précautions au moment du sevrage.

OBSERVATION XXIII.

Mélancolie au troisième mois de la grossesse. — Accouchement. — Guérison prompte. (Ellis, obs. 43, p. 124.)

La malade était devenue folle le troisième mois de la grossesse, mais elle ne fut envoyée à l'asile que trois mois après. Elle était alors très mélancolique; elle ne faisait aucune attention à ce qui se passait autour d'elle; le mutisme était complet. Elle accoucha environ deux mois après son admission. Les douleurs de l'enfantement réveillèrent tout à coup les instincts naturels; l'enfant était mort-né; cependant les sécrétions reprenant leur cours naturel, la malade fut promptement rétablie.

OBSERVATION XXIV.

Mélancolie avec stupeur datant du début de la grossesse. — Accouchement. — Guérison trois mois après.

G..., âgée de trente-cinq ans, entre le 11 janvier 1854 à la Salpêtrière, dans le service de M. Baillarger.

On trouve dans ses antécédents qu'un frère et une tante se sont suicidés, et qu'un de ses oncles a été aliéné.

Cette femme a eu quatre enfants; il y a sept mois et demi elle a sevré son dernier, puis est redevenue enceinte presque

©BIUM

immédiatement après ; toutefois elle a été réglée une fois entre le sevrage et la grossesse.

Au moment de son entrée à l'hôpital, elle est enceinte de sept mois et offre une lypémanie très caractérisée, qui pouvait remonter au début de la grossesse et s'est aggravée surtout depuis cinq semaines. Jadis active et soigneuse, elle néglige tout chez elle, refuse de travailler, de sortir, répétant qu'elle deviendrait comme sa mère et son frère. Une saignée, pratiquée il y a quinze jours, a notablement aggravé son état ; elle reste immobile, sans parler, sans agir, répond tout au plus par monosyllabes, en un mot est dans une stupeur profonde. Les extrémités sont froides, il y a de la constipation, un purgatif est administré.

25 janvier. La malade fait une tentative de suicide par étranglement; elle répond, lorsqu'on l'interroge, qu'elle n'a aucune cause de chagrin.

Les jours suivants la malade reste dans le même état de stupeur et de dépression, avec quelques alternatives de bien et de mal ; œdème des jambes.

Le 18 février elle accouche d'une fille à cinq heures et demie du soir, les couches se sont bien passées, elle a éprouvé peu de douleurs et a à peine crié ; l'abattement, la tristesse, persistent après l'accouchement : elle ne s'occupe en aucune façon de son enfant.

20 février. La malade est sans fièvre, le ventre est souple et indolent; elle répond à voix basse aux questions qu'on lui adresse, elle reste indifférente à tout ce qui l'entoure.

Les suites de couches cessent le 12 mars; les seins, qui s'étaient fortement tuméfiés, reprennent peu à peu leur volume normal, l'infiltration des jambes disparaît (l'urine de la malade n'a pas été examinée chimiquement), mais l'état mental ne se modifie pas : elle reste impassible, indifférente, ne sait ni le jour, ni le mois, ni l'année où elle se trouve, et parle d'une manière inintelligible.

©BIUM

Vers la fin de mars, il y a une légère amélioration, la voix reste faible, le pouls très petit; mais la malade commence à s'occuper.

Au 20 avril, l'amélioration devient plus sensible; elle se tient beaucoup mieux, travaille assidûment et cause raisonnablement.

Au 29 avril, la stupeur a presque entièrement disparu, et la malade répond parfaitement à toutes les questions qu'on lui adresse.

Elle sort le 20 mai, bien portante, quoique ses règles n'aient pas encore reparu; elle a oublié sa tentative de suicide, se souvient à peine de son accouchement et affirme que, pendant le temps qui vient de s'écouler elle ne savait où elle était et ne pouvait se rendre compte de ce qui se passait autour d'elle.

OBSERVATION XXV.

Manie survenue pendant la grossesse. — Accouchement. — Guérison trois mois après. (Ellis, trad. d'Archambault, obs. 42, p. 113.)

M. N..., âgée de trente-quatre ans, devint aliénée pendant sa grossesse, et l'on ne pouvait assigner aucune autre cause à l'explosion de la maladie. Elle était très agitée lorsqu'elle entra à l'asile; l'agitation continua pendant deux mois, terme après lequel l'accouchement eut lieu. Très peu de temps après il survint de l'amélioration, et l'irritation cérébrale disparut graduellement. Aucune circonstance défavorable n'eut lieu; la malade témoigna bientôt beaucoup d'intérêt à son enfant, et les sentiments maternels dominèrent tous les autres. Elle fut renvoyée guérie au bout de trois mois.

A ces observations, qui restreignent considérablement l'heureuse influence de l'accouchement sur la guérison de l'aliénation mentale développée pendant la grossesse, il faut d'ailleurs ajouter ce fait, qu'une affection aiguë peut naître, se développer et guérir pendant le cours même d'une grossesse; l'expulsion

©BIUM

du fœtus, qu'on a voulu considérer comme une véritable crise, n'est donc pas une condition indispensable à la guérison. Sans doute ces faits sont rares, puisque nous n'avons pu en rencontrer que deux, mais ils méritent d'être cités en raison même de leur petit nombre : l'un d'eux est tiré du livre d'Esquirol ; l'autre, que nous n'avons pu trouver dans l'original, est indiqué par James Reid dans son mémoire sur la folie puerpérale.

OBSERVATION XXVI.

Accès de manie débutant le premier jour de la conception et durant quinze jours. (Esquirol, t. I, p. 71.)

J'ai vu une jeune femme très nerveuse qui avait eu un premier accès de manie la première nuit de ses noces, et qui en eut un second dès le premier jour de la conception. Il en a été de même à sa seconde grossesse ; ces accès ne duraient que quinze jours environ.

OBSERVATION XXVII.

Accès de stupeur survenu au sixième mois de la grossesse, et guéri au bout de trois semaines. (Boivin, cité par James Reid, *loc. cit.*)

Boivin relate le cas d'une jeune femme qui, à la suite d'un refroidissement, au sixième mois de sa grossesse, devint comme idiote, perdit la voix et prit un aspect si hideux, que les autres malades de l'asile où elle était placée l'appelaient le Vampire. Malgré cet état si grave, la grossesse marcha favorablement ; grâce à un traitement judicieux, elle guérit en trois semaines et arriva à son terme sans rechute.

En résumé, puisqu'une maladie mentale peut naître et guérir pendant une grossesse, puisque sur dix cas de manie ou de mélancolie, survenus pendant la grossesse, il en est trois seulement qui ont été modifiés heureusement par l'accouchement, nous sommes obligé de reléguer ce dernier sur un plan secondaire.

©BIUM

Au point de vue de l'importance curative, et lorsque dans un cas donné on voudra rechercher les éléments d'un pronostic, il faudra s'adresser plutôt aux considérations tirées des antécédents de la malade, de son âge, de sa constitution, qu'aux modifications inconnues et souvent douteuses que l'accouchement peut effectuer ; à ce dernier il faudra faire une part modérée, en le considérant plutôt comme un moyen perturbateur, que comme un de ces remèdes rationnels dont on prévoit sûrement l'action et la portée.

A plus forte raison devra-t-on se tenir sur une extrême réserve, lorsqu'on sera interrogé sur les moyens actifs à employer dans les cas de folie survenant chez une femme enceinte. Les faits qui précèdent condamnent hautement tout moyen qui tendrait à abréger le terme de la grossesse, et ce n'est pas sans étonnement que nous avons appris, par un fait rapporté par M. Cerise à la Société médico-psychologique, quelle est à cet égard la pratique des médecins anglais. Une jeune dame était devenue folle pendant sa grossesse, la folie fut regardée comme sympathique ; malgré l'avis de M. Cerise, on provoqua l'avortement pour guérir la folie, et la malade succomba malheureusement aux suites de cette opération, sans que l'état mental se fût un instant modifié. Sacrifier l'enfant, exposer la mère aux dangers d'une opération toujours sérieuse, c'est là une pratique qui ne saurait être tolérée, lorsqu'il s'agit d'une affection qu'on n'a pas la certitude de guérir et dans laquelle d'ailleurs le terme naturel de la grossesse peut toujours être attendu.

Observe-t-on chez les aliénées, soit dans la marche de la grossesse, soit dans les phénomènes de l'accouchement, quelque particularité insolite digne de fixer l'attention ? Chez elles le développement du fœtus se fait-il avec sa régularité normale ?

En général, la grossesse se passe sans incident fâcheux, deux fois seulement nous avons noté de l'odontalgie, comme on en rencontre chez tant de femmes enceintes. Deux fois aussi, vers le cinquième ou le sixième mois de la grossesse, les mouve-

©BIUM

ments actifs du fœtus sont devenus le point de départ d'illusions assez curieuses. Dans un premier cas, la malade affirmait avoir dans le ventre un ver solitaire, dont elle sentait les mouvements; dans l'autre, elle croyait recéler un serpent qui, au moment de l'accouchement, devait s'élancer sur les personnes voisines et les dévorer.

Quant à l'état mental lui-même, il s'est rarement modifié pendant la grossesse, même dans le cas où la maladie a fini par guérir; une fois seulement nous l'avons vu s'améliorer notablement vers le huitième mois, de manière à faire porter un heureux pronostic qui s'est vérifié, et une autre fois, dans un cas incurable, le septième mois a été signalé par une grande diminution dans l'intensité des hallucinations et des idées délirantes.

Quelle qu'ait été d'ailleurs l'agitation des malades, nous n'avons pas noté un seul accouchement prématuré dans les observations que nous avons recueillies; bien plus, MM. Dubois et Desormaux (*Dict. en* 30 *vol.*, t. XIV) citent le fait d'une dame en démence qui accoucha neuf mois et demi après la conception, et dans l'obs. VII, il est assez remarquable que la malade soit accouchée à terme, alors que, pendant l'intégrité de son état mental, elle n'avait eu que des fausses couches ou des accouchements à sept mois. La fièvre de lait, la sécrétion lactée, l'écoulement lochial, n'ont rien présenté d'anormal; les faits nous manquent pour apprécier quelle a été l'influence de la lactation, car nous n'avons rencontré que les deux faits de Rech, cités au commencement de ce travail; mais disons-le tout de suite, dans la plupart des cas la prudence défendra de confier un enfant à une mère aliénée, même surveillée de très près.

Quant à l'accouchement proprement dit, nous devons nous y arrêter un instant, car il offre une particularité vraiment digne d'intérêt, qui frappe tout d'abord lorsqu'on parcourt les observations contenues dans ce travail : je veux parler du peu d'intensité, et même de l'absence totale des douleurs, pendant le travail de l'enfantement.

©BIUM

Dans l'observation du sieur Lannurien la malade n'eut même pas conscience de son accouchement, et la chute de l'enfant fut le seul incident qui éveilla l'attention des personnes qui la gardaient; la même particularité s'est présentée dans l'observation tirée du service de M. Mitivié : pas une plainte, pas un mouvement n'éveilla l'attention des personnes voisines, et les cris de l'enfant furent pris pour les cris d'un chat apporté dans la salle. Esquirol raconte également qu'une idiote accoucha sans éprouver la moindre douleur, et nous avons connaissance d'un quatrième fait tout à fait analogue. Chez madame X..., à laquelle nous avons donné des soins (obs. 7), les douleurs durèrent cinq minutes à peine, bien que l'enfant fût très développé. Il est dit dans l'observation de madame A... (obs. 12) qu'elle accoucha assez vite pour n'avoir pas même besoin du secours du médecin. Chez la femme G... (obs. 24), les douleurs furent peu vives et la malade cria à peine; dans le cas du docteur Seymour, le travail fut court et ne fit que peu d'impression sur la malade (obs. 20). Chez madame D..., les douleurs durèrent une heure (obs. 22); mais déjà les troubles intellectuels s'étaient notablement améliorés.

Cette particularité, peu commune dans la pratique des accouchements, ne manque pas d'intérêt : elle prouve que l'analogie que présentent si souvent les aliénées, surtout les mélancoliques, peut se manifester non-seulement dans l'enveloppe cutanée, mais encore dans un organe plus profondément placé, comme l'utérus, organe musculaire dont la contraction s'accompagne, à l'état physiologique, de douleurs très vives et d'un grand retentissement dans tout l'organisme. De plus, voilà un fait qui, en médecine légale, trouvera son importance pratique, car il peut se présenter telle circonstance où il importe de savoir si une femme aliénée a pu accoucher sans pousser un cri, sans avoir conscience de ce qui se passait en elle; et les observations qui précèdent aideront à résoudre cette question.

Il reste un dernier point que malheureusement nous ne pou-

©BIUM

vons élucider d'une manière complète, à cause de l'insuffisance des documents que nous avons pu recueillir : je veux parler du développement physique et intellectuel des individus qui ont été conçus et se sont développés dans le sein d'une mère aliénée. J'ai souvent entendu répéter à un de mes premiers maîtres, M. Bouchet (de Nantes), que ces enfants restaient imbéciles ou au moins très incomplétement développés : il s'élevait avec énergie contre les médecins qui conseillent une grossesse aux femmes aliénées ; car, disait-il, le moyen thérapeutique est inutile, et les enfants sont frappés de décrépitude. Esquirol n'insiste pas sur ce point, et cependant, en faisant l'histoire d'une idiote, il rappelle que pendant toute sa grossesse la mère était restée dans un état de stupeur. Sans doute les individus qui naissent dans de semblables conditions sont soumis à cette influence héréditaire qui joue un rôle si important dans l'étiologie des affections mentales. Mais peut-être a-t-on exagéré en étendant ainsi l'influence de l'aliénation, et d'abord pendant la vie intrà-utérine le développement de ces enfants ne présente rien d'anormal : sur treize accouchements relatés dans les observations précédentes, et dans lesquels on a noté l'état de l'enfant, neuf sont venus au monde bien vivants, deux ont succombé au bout de quelques jours, deux autres étaient mort-nés : or cette proportion n'offre rien de bien extraordinaire, et il serait difficile d'en tirer quelque conclusion relative à l'influence de l'état mental.

Quant au développement ultérieur de ces enfants, nous pensons qu'on a été au delà de la vérité en disant que leur état intellectuel devait nécessairement se ressentir de leur origine.— Catherine, fille de Jeanne la Folle, dont nous avons déjà rappelé l'histoire, née pendant le délire de sa mère, atteinte d'aliénation mentale au début de sa grossesse, devint reine de Portugal et n'offrit pendant sa vie aucune trace de folie. Nous avons connaissance d'un jeune homme de vingt-neuf ans, né dans des circonstances de ce genre, qui est parfaitement doté sous le

©BIUM

rapport intellectuel, a été un des élèves de l'École polytechnique, et remplit maintenant des fonctions qui ne manquent pas d'importance. Les deux filles de madame C... (obs. 5) ont maintenant, l'une vingt-deux ans, l'autre dix-huit; toutes deux sont connues de M. Calmeil et de M. Baillarger: sans doute leur carrière est peu avancée encore, mais pour le moment elles sont douées d'une intelligence très complète et n'offrent rien d'anormal dans leurs allures; tandis que, par un jeu bizarre de la loi d'hérédité, une sœur de madame C..., qui jamais n'a offert le moindre trouble mental, a un fils âgé de dix-neuf ans qui est déjà aliéné.

Répétons, en terminant, que cette question des plus curieuses ne peut être résolue qu'à l'aide d'un grand nombre d'observations bien prises; contentons-nous ici de l'indiquer et de la réserver pour l'avenir.

CONCLUSIONS.

1° On ne saurait trop s'élever contre la pratique des médecins qui conseillent ou permettent une grossesse aux femmes aliénées, car il résulte des faits mentionnés dans ce travail que, dans la grande majorité des cas, la grossesse et l'accouchement, loin d'avoir une influence favorable sur la guérison de l'aliénation mentale, semblent au contraire accélérer la marche de la maladie vers la démence; si dans certains cas exceptionnels (2 fois sur 16) la grossesse a suspendu la marche de la maladie, cette modification a été passagère et la folie a reparu après l'accouchement.

2° Dans quelques cas peu nombreux (4 fois sur 16) et remarquables surtout par la prédominance des manifestations érotiques, la grossesse a influé d'une manière heureuse sur la guérison.

3° Lorsque la folie se développe pendant la grossesse, très souvent elle reste incurable, même après l'accouchement, ou

©BIUM

guérit beaucoup plus tard, en sorte qu'on ne peut attribuer à ce dernier une influence réelle sur la terminaison de l'affection nerveuse.

4° Quelquefois cependant (3 fois sur 10) l'accouchement emporte avec lui la maladie qui peut être alors regardée comme sympathique.

5° Chez les aliénés, le travail de l'accouchement est souvent remarquable par le peu d'intensité ou même l'absence complète des douleurs.

©BIUM

DES

SYMPTOMES PHYSIQUES DE LA FOLIE,

PAR

M. le Dr A. SAUZE,

Médecin adjoint de l'asile d'aliénés de Marseille,
Médecin de la prison cellulaire et secrétaire général de la Société de médecine de la même ville,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique de Paris.

« La folie n'éclate brusquement que dans de rares circonstances. Elle présente, dans la plupart des cas, une période d'incubation, ou mieux de développement, qui mérite de fixer l'attention des pathologistes.
(AUBANEL, *Annales méd.-psych.*, 1851.)

On est étonné, en parcourant les divers traités ou mémoires publiés sur l'aliénation mentale, de ne rencontrer nulle part une description exacte et détaillée des symptômes physiques de la folie. C'est là un oubli regrettable, comme on le verra plus loin ; car il a singulièrement contribué à maintenir jusqu'à nos jours le doute et l'obscurité dans la plupart des questions relatives à la nature et au traitement de la folie. Il a pendant longtemps détourné l'attention des médecins aliénistes de l'un des sujets les plus dignes à coup sûr de leur étude et des plus féconds en résultats pratiques.

Dans un travail soumis en 1847 à la Société de médecine et publié dans la *Clinique médicale de Marseille* de la même année, M. Aubanel, l'un des premiers, fit ressortir l'importance des symptômes physiques de la folie, et déduisit de leur existence la participation de l'organisme à la production du délire. Au moment où la folie se développe, dit ce médecin distingué, et durant son cours, si nous étions toujours à même de pou-

©BIUM

voir bien observer le malade, si l'aliéné nous rendait toujours un compte exact des premiers phénomènes qui apparaissent et de toutes les sensations qu'il éprouve, nous trouverions souvent dans ce récit symptomatique la preuve irrécusable que quelque chose d'organique se passe dans le cerveau de l'homme qui est ou qui va devenir aliéné.

Dans les *Annales médico-psychologiques* de 1851 et à propos d'un cas de médecine légale, M. Aubanel entrait dans de nouveaux développements et de nouvelles considérations au sujet de ces mêmes symptômes physiques que nous démontrerons être aussi constants et aussi caractéristiques dans la folie que le désordre des facultés intellectuelles. Vers la même époque, M. Moreau, de Tours, présentait à l'Académie impériale de médecine son intéressant mémoire sur les prodromes de la folie, plein de vues neuves et originales. Il y établissait l'importance des phénomènes précurseurs du délire et les divisait en plusieurs groupes pathologiques. Ces diverses publications ont puissamment contribué à ramener l'esprit des observateurs vers ce point important de l'étude de l'aliénation mentale.

Dans ma *Dissertation inaugurale* (1852), à propos du traitement physique de la stupidité, je me livrais aux réflexions suivantes : Quelques médecins aliénistes ont de la tendance à ne voir dans la folie qu'un désordre intellectuel indépendant de toute lésion matérielle. C'est là une erreur qu'il est de la plus haute importance de combattre, car elle pourrait avoir les conséquences pratiques les plus funestes ; elle nous amènerait nécessairement à négliger, à perdre de vue les symptômes physiques qui précèdent constamment, qui accompagnent le début des diverses affections mentales, et qui, pour le médecin habitué à soigner des aliénés, sont la source d'indications précieuses. Non, la folie n'est pas une maladie indépendante de l'organisation. Bien qu'on ignore encore complétement, comme le dit Leuret, en quoi consiste l'altération de l'encéphale qui déter-

©BIUM

mine l'aliénation mentale, il n'en est pas moins vrai que cette altération doit exister. Entre la cause qui produit la folie et l'explosion du délire, se passe une série de phénomènes physiques, constants, invariables, qui indiquent d'une manière certaine la participation de l'organisme à la production des maladies mentales. Pour nous qui sommes chargé de recueillir auprès des parents les renseignements relatifs aux antécédents, à la cause, au début de l'affection, nous pouvons affirmer que nous n'avons jamais vu manquer ces symptômes physiques.

Aujourd'hui mon opinion a reçu la consécration de plusieurs années d'expérience dans un des plus grands établissements d'aliénés, et je me propose dans ce mémoire de résumer les principaux résultats de mon observation personnelle. Je me propose de démontrer l'existence des symptômes physiques, non-seulement au début, mais encore durant le cours et à la période de déclin de l'aliénation mentale. Ce sera établir sur les enseignements de l'expérience clinique que l'on s'est trompé jusqu'à ce jour sur la véritable nature à assigner à la folie, qu'on ne s'est guère occupé que d'étudier les troubles de l'intelligence sans tenir compte des symptômes physiques, et que deux ordres de phénomènes caractérisent essentiellement la folie, à savoir des phénomènes physiques et des phénomènes moraux, les premiers aussi importants et non moins constants que les seconds. Quand nous aurons établi cette proposition sur des faits incontestables, nous montrerons le jour nouveau qu'elle jette et sur la nature intime et sur le traitement de l'aliénation mentale.

Les médecins aliénistes se sont presque exclusivement occupés de psychologie ou d'anatomie pathologique. C'est sans doute une étude fort intéressante que celle des phénomènes primordiaux du délire, du classement de ses nombreuses variétés, de la nature des hallucinations, en un mot, de tous les phénomènes morbides intellectuels qui caractérisent la folie. Mais ces diverses recherches psychologiques ont, je crois, peu éclairé la pratique

©BIUM

des maladies mentales, et fourni peu de ressources à leur traitement. J'en dirai autant de l'anatomie pathologique. Loin de moi la pensée de méconnaître les immenses services qu'elle a rendus, les progrès éclatants qu'elle a réalisés dans ces dernières années ; mais je pense qu'il est bon cependant de revenir avec plus d'ardeur à l'observation purement clinique des aliénés, d'étudier avec plus de soin et de développement les questions d'étiologie et de pathogénie, et de rattacher, plus étroitement qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, l'aliénation mentale à la médecine générale. N'oublions pas que nous sommes avant tout, non des psychologues, mais des médecins, et que comme tels nous sommes appelés à rendre des services immenses aux malheureux privés de leur raison.

L'observation des aliénés nous apprend que, bien avant que le délire éclate, il existe des troubles physiques dont on a trop souvent méconnu l'importance. La plupart des malades accusent des céphalalgies diverses, avec sensations spéciales vers le cerveau. Aux uns il semble qu'on comprime ou déchire la tête, les autres éprouvent une sensation de vide ou de froid dans le crâne. Ces céphalalgies occupent les diverses régions de la tête ; elles sont quelquefois vives et intenses ; le plus souvent continues, elles sont parfois sujettes à des exacerbations. En même temps existe une insomnie opiniâtre qui mine lentement les forces. Les fonctions digestives, comme dans la plupart des affections cérébrales, présentent des irrégularités notables. Il y a souvent de l'inappétence, de la constipation. La langue est blanche, épaisse. Des désordres variés existent en même temps dans la sensibilité générale. On observe fréquemment des spasmes, des tiraillements, des douleurs vagues, du brisement dans les membres. Les malades se plaignent d'éprouver une lassitude que rien ne leur semble justifier. Ils sont incapables de se livrer à leurs occupations habituelles, et cependant, au milieu de ce trouble profond de l'organisme, la raison est demeurée intacte, les facultés intellectuelles ont conservé leur intégrité.

©BIUM

Il n'y pas encore, en un mot, à cette période du développement des affections mentales, le moindre signe de délire. A part un certain état de tristesse vague qui est le résultat des souffrances et de la fatigue du malade, il est impossible à l'observateur le plus habile de noter le plus léger dérangement dans l'ordre moral. Si à ces douleurs de tête accompagnées quelquefois d'éblouissements, à cette insomnie, à ces désordres de la sensibilité générale, à ces phénomènes réactionnels du côté des voies digestives, vous ajoutez la coloration parfois vive et la chaleur de la face, l'injection des globes oculaires, pourrez-vous voir autre chose, dans cet appareil imposant de phénomènes purement physiques, autre chose, dis-je, que l'expression symptomatique d'un travail pathologique quelconque s'opérant sourdement dans le cerveau ?

Quelquefois encore on voit se déclarer par intervalles un véritable état fébrile. La peau est chaude, le pouls fréquent et développé, la langue est blanche. Il y a du brisement dans les membres. Les personnes qui entourent le malade, les médecins eux-mêmes appelés à lui donner les premiers soins, croient avoir affaire à une fièvre éphémère. J'ai eu plus d'une fois occasion de constater l'existence de ces sortes de courbatures dans la période initiale de la folie.

Dans d'autres circonstances, on peut noter encore un certain état d'assoupissement, de somnolence, qui précède de quelque temps l'explosion du délire. Les malades n'ont plus leur activité ordinaire ; ils s'endorment à tout instant, sans qu'ils aient éprouvé une fatigue plus grande qui rende compte de cette tendance marquée au sommeil. Quelquefois aussi ils accusent une chaleur vive à la tête et dans le cerveau. On les voit eux-mêmes se couvrir le crâne de compresses imbibées d'eau froide, plonger la tête dans un bassin, et ils éprouvent un soulagement momentané. L'observation suivante est un exemple remarquable de ces deux derniers symptômes physiques : Le nommé R..., âgé de vingt-quatre ans, cultivateur, entre à l'asile Saint-Pierre

©BIUM

le 21 avril 1857. Il est malade depuis deux mois. Il a éprouvé au début de son affection et avant l'explosion du délire, de violents maux de tête, de l'inappétence et de l'insomnie. La nuit il se réveillait en sursaut au milieu de rêves pénibles. La céphalalgie semblait disparaître, nous dit-il, lorsqu'il mettait sur sa tête un mouchoir imbibé d'eau fraîche. L'agitation et le délire ont bientôt succédé à ces symptômes prodromiques. Il se porta à des voies de fait envers sa femme.

A son entrée dans l'asile, R... est assez calme. Il a conscience de sa maladie. Il répond avec précision aux questions qu'on lui adresse. Il accuse les mêmes symptômes physiques qui ont signalé le début de son affection mentale. — Eau de Sedlitz ; bains de trois heures.

1er mai. Amélioration. La céphalalgie a disparu. Le sommeil est revenu complétement. Les fonctions digestives s'exécutent bien. On continue les bains, et l'on occupe l'aliéné aux travaux de la campagne. Sa femme vient le voir et nous donne les renseignements suivants sur la cause et le développement de sa maladie. Il y a six mois, nous dit-elle, que le tonnerre éclata à quelques pas de leur habitation. Son mari fut vivement effrayé de la secousse qui se fit sentir. Le matin, il se rendit sur le lieu où l'explosion s'était faite, et il aperçut un arbre presque carbonisé, dont les branches étaient séparées du tronc à une certaine distance. Il fut tellement impressionné à cette vue, qu'il eut de la peine à revenir à sa demeure. Ses jambes chancelaient, et sa femme fut obligée d'aller au-devant de lui et de le soutenir. A partir de cette époque, R... a éprouvé des battements dans la tête et de la somnolence. Il était constamment assoupi, incapable de travailler. Cet état a duré environ un mois, et a fait place alors aux symptômes que nous avons déjà mentionnés.

Cet état d'assoupissement ou de somnolence n'est pas rare au début de la folie paralytique. J'ai eu plus d'une fois occasion de l'observer dans cette circonstance.

Toutes les fois qu'il m'a été donné de recueillir sur les alié-

©BIUM

nés des renseignements détaillés sur leurs antécédents, j'ai été à même de constater l'existence des divers symptômes physiques que je viens rapidement de décrire. On pourrait s'assurer de l'exactitude du fait que j'avance en feuilletant le vaste recueil des observations de l'asile Saint-Pierre. En définitive, les phénomènes précurseurs peuvent se grouper dans deux séries : la première comprend les symptômes purement cérébraux, tels que céphalalgie, injection et chaleur de la face ou de la tête, insomnie, etc.; la seconde comprend les symptômes de réaction observés du côté des voies digestives, tels que l'inappétence, la constipation, etc.

Cette période initiale de la folie, que quelques médecins aliénistes désignent sous le nom de *période d'incubation*, est constante. On l'observe également au début de la monomanie, de la manie, de la folie paralytique et de la stupidité. Je pourrais citer à l'appui de nombreuses observations, mais ce serait m'exposer à des longueurs inutiles et sans intérêt. Il me suffit d'extraire de toutes ces histoires d'aliénés, qu'il me serait facile de multiplier, ce fait capital au point de vue de l'opinion que je cherche à établir : à savoir l'existence constante des mêmes symptômes physiques. La durée de la période prodromique est très variable ; quelquefois bornée à quelques jours seulement, elle peut dans d'autres circonstances durer plusieurs mois. J'ai en ce moment sous les yeux un exemple remarquable de sa longue durée. Il s'agit d'un officier de zouaves qui, à la suite d'une blessure à la tête reçue en Crimée, a éprouvé pendant plusieurs mois des maux de tête violents avec insomnie. Sa raison finit à la longue par se troubler. Il se déclara des hallucinations de l'ouïe. Il se croyait en butte à des persécutions continuelles, sans cesse entouré d'ennemis qui voulaient attenter à ses jours. Aujourd'hui, après un court traitement, son état s'est considérablement amélioré, au point de permettre bientôt sa mise en liberté. Il est bon de noter que, chez cet aliéné, il n'y avait qu'un délire partiel ; qu'en dehors de ces conceptions

©BIUM

maladives, la raison paraissait saine sur la plupart des points, et qu'on pouvait avoir avec lui la conversation la plus suivie.

L'importance des symptômes physiques est si grande, à mon avis, que quelquefois ils semblent à eux seuls caractériser l'affection mentale. On en verra un exemple dans l'observation qui suit. Il y a quelques années, un homme de la campagne, robuste, intelligent et très capable de rendre compte de sa situation, vint consulter M. Aubanel. Il lui dit qu'il était malade, qu'il ne pouvait attribuer qu'à une maladie tout ce qu'il éprouvait. Sous l'influence d'une cause morale, puissante, il n'a plus dormi comme d'habitude; les nuits étaient agitées; il s'éveillait à chaque instant. Puis il a éprouvé de la pesanteur de tête, la sensation d'un cercle de fer entourant le front, et quelquefois une céphalalgie intense. L'appétit s'est perdu, des lassitudes sont survenues. Il y avait en même temps de la constipation. Ces phénomènes physiques ont été suivis d'un penchant irrésistible pour le suicide. Cette tendance au suicide qu'il déplore, à cause de sa famille, à laquelle son existence est nécessaire, d'abord vague et fugitive, n'a cessé de le poursuivre. Elle présentait des moments d'exacerbation, coïncidant toujours avec une pesanteur plus grande de la tête et une exagération marquée des souffrances physiques. Quand la crise arrive, il en a la conscience; il appelle ses parents, craignant de devenir la victime de l'impulsion qui le domine. Il fait de grands efforts pour chasser cette idée qui l'obsède, mais la force de résistance va toujours en diminuant. A part ce penchant au suicide, il n'y a pas le moindre désordre dans son intelligence, les sentiments affectueux sont entièrement conservés. Je ne suis pas fou, disait-il, je suis malade; il se passe dans ma tête quelque chose que je ne m'explique pas.

Après un traitement d'environ un mois, composé de moyens physiques, la santé est revenue, et la guérison persiste depuis plus de dix ans. N'est-il pas évident que, dans ce cas, les symptômes physiques prédominaient, et qu'à part l'idée de sui-

©BIUM

cide, contre laquelle cependant le malade avait encore assez de raison pour lutter, l'intelligence présentait des désordres moins considérables?

On est frappé, en réfléchissant sur les faits qui précèdent, de l'inexactitude des diverses définitions de la folie que l'on trouve dans les auteurs. Presque tous ne se sont préoccupés que des désordres des facultés, de la nature des idées délirantes, laissant complétement de côté tout le groupe si important, comme on vient de le voir, des troubles physiques. Presque tous considèrent la folie comme une maladie chronique, comme s'il n'était pas démontré clairement par l'observation qu'à son début, elle présente, de même que toutes les autres affections organiques, un état aigu bien caractérisé. Cette manière inexacte et contraire aux faits d'envisager le délire de l'aliénation, n'a pas peu contribué à répandre toutes les erreurs qui ont cours aujourd'hui encore dans le monde et même parmi les médecins étrangers aux études spéciales, au sujet de la nature et du traitement de la folie. Faut-il s'étonner qu'on ait refusé aux médecins la mission de guérir les aliénés, que certains pathologistes aient rayé les maladies mentales du cadre nosologique, pour en faire une classe toute distincte des autres affections; qu'on ait considéré la folie comme une maladie de l'âme, confiant aux moralistes, aux philosophes, le soin de la traiter?

Si les symptômes physiques de la folie ont pu pendant si longtemps échapper à l'observation, à la période du début, il est aisé de comprendre qu'il a dû en être ainsi, à plus forte raison, alors que le délire éclate, que le malade perd la conscience de ses actes et de sa position, et qu'une agitation plus ou moins grande vient masquer tous les autres phénomènes et rendre impossibles les investigations du médecin. Cependant l'observation attentive des aliénés ne tarde pas à démontrer que les symptômes physiques qui ont signalé le début de la folie, continuent à exister pendant cette période. Toutes les fois que l'agitation n'est pas très intense, lorsque le délire n'est pas gé-

©BIUM

néralisé, qu'il reste au malade un peu de lucidité, qu'il peut répondre aux questions qu'on lui adresse, dans la monomanie surtout, dans l'excitation maniaque, dans la folie paralytique qui n'est pas parvenue encore à un degré avancé, et dans les moments de calme, on arrivera souvent à des révélations précieuses qui ne laisseront aucun doute sur l'existence des troubles physiques. On constatera souvent encore des céphalalgies plus ou moins intenses, plus ou moins circonscrites, et de l'insomnie. Un jeune officier d'administration, venu d'Afrique, tourmenté par des hallucinations de l'ouïe, se plaint souvent à nous d'une douleur de tête qu'il rapporte à la partie occipitale. Il y a souvent chez lui de l'insomnie et de la constipation, que nous avons combattue à plusieurs reprises par des purgatifs. De pareils exemples ne sont pas rares dans les asiles. Chaque jour il nous arrive d'en observer de semblables, à l'aide d'un examen minutieux et d'interrogations répétées.

Ainsi, comme pour la période prodromique, l'expérience clinique nous enseigne que dans la période de délire les symptômes cérébraux existent. Si l'on ne peut pas toujours les constater, il ne faut pas se hâter de conclure qu'ils n'existent pas, car le plus souvent ils ne sont que masqués par l'agitation et les idées délirantes, et toutes les fois que le calme et la lucidité semblent renaître, le médecin peut, à la suite d'une observation attentive, en retrouver des traces incontestables. Quant aux symptômes de réaction du côté des voies digestives, ils sont plus faciles à observer. Tous les médecins d'aliénés savent combien il est fréquent, dans le cours de la folie, de voir des constipations opiniâtres. La langue est souvent blanche, épaisse ; il y a en même temps de l'inappétence. Combien de fois est-on obligé, pour combattre cet état saburral des voies digestives, d'avoir recours aux purgatifs ou aux éméto-cathartiques. Comme pour la période d'incubation, on observe ces symptômes physiques dans les diverses formes de l'aliénation, dans le délire partiel ou général, dans la stupidité et dans la folie paralytique.

©BIUM

Il n'est pas rare, même à cette période de la folie, de voir reparaître les symptômes physiques avec la même intensité et les mêmes caractères d'acuité qu'ils ont présentés à l'époque du début. L'observation suivante est un des exemples les plus remarquables que l'on puisse voir. Une femme, âgée de cinquante-deux ans, ayant cessé d'être menstruée depuis deux ans, ayant eu deux accès de manie, le dernier datant de six ans, éprouva pendant le mois de décembre 1856 une violente impression morale. Le sommeil a été troublé immédiatement. Quelques jours après est survenu un ensemble de symptômes que l'on crut appartenir à une courbature. Il y a eu de la céphalalgie, de la fièvre, des lassitudes excessives, de l'embarras gastrique. Vers la fin de décembre, la maladie était parfaitement caractérisée : il y avait du délire et de l'agitation. C'est à cette époque que M. Aubanel fut appelé.

La malade était en proie à des inquiétudes excessives, elle avait des frayeurs continuelles. Elle entendait des bruits divers, des voix qui lui disaient mille choses désagréables. En même temps il y avait de l'accélération dans le pouls, de la chaleur à la peau ; la face était congestionnée, la langue blanche, la soif grande, pas d'appétit. A quatre ou cinq reprises, durant le cours de la maladie, cet ensemble de symptômes physiques a reparu. On constatait chaque fois de la fièvre, de la chaleur à la peau, de l'embarras gastrique, des sueurs abondantes pendant la nuit, de la coloration de la face. Le délire en ce moment devenait plus général et plus intense.

Au déclin de la maladie, alors que le délire avait disparu, la malade se plaignait encore de la tête et de l'estomac. Le traitement a été exclusivement physique et a duré trois mois. La guérison a été complète.

Dans ce cas, les symptômes physiques ont été bien caractérisés aux diverses périodes de la folie ; et ce qui prouve leur importance, c'est qu'à mesure qu'ils s'aggravaient, le délire aussi devenait plus intense.

©BIUM

Si dans la période de début, comme dans celle d'état, les symptômes physiques passent souvent inaperçus, soit à cause du défaut d'attention des personnes qui entourent le malade, ou bien à cause des difficultés que le délire et l'agitation apportent plus tard dans cette investigation, dans la période de déclin au contraire, il est plus aisé de les observer et d'acquérir la conviction de leur existence. Souvent même l'aliéné est le premier à les signaler, sans attendre l'interrogation du médecin qui le soigne. Combien de fois, après que l'agitation s'est dissipée, que la lucidité est revenue, il nous est arrivé de voir les aliénés se plaindre à nous de maux de tête et d'insomnie. Il est à remarquer qu'à cette période de déclin, on observe plus spécialement les symptômes que nous avons désignés sous le nom de *cérébraux*. Les phénomènes de réaction du côté des voies digestives sont plus rares. Le plus souvent en effet l'appétit est revenu, il est même quelquefois vorace, les fonctions digestives en un mot s'exécutent généralement avec régularité. Mais les aliénés, au milieu d'une santé en apparence parfaite, accusent des céphalalgies encore intenses. Souvent ils ne peuvent dormir. Cette insomnie et ces maux de tête les préoccupent, les tourmentent et les tiennent quelquefois dans un état de lassitude et même d'abattement moral qu'il ne faut pas négliger. L'expérience m'a appris depuis longtemps que la guérison n'était solide et durable qu'à la condition de faire disparaître par un traitement méthodique ces derniers restes en quelque sorte de l'affection mentale. Quelques bains donnés le soir, les purgatifs, les évacuations sanguines locales, m'ont donné dans ces cas les meilleurs résultats. A la fin d'une agitation maniaque, quand je vois persister les symptômes physiques dont je viens de parler, j'ai l'habitude de me tenir en garde contre le retour d'un état aigu et l'explosion d'un nouvel accès. Mes craintes ne se dissipent que lorsque le sommeil est revenu, et que les maux de tête ont disparu. A ce propos qu'on me permette de citer l'observation suivante. Un jeune homme d'une vingtaine d'années

©BIUM

environ, employé dans une maison de commerce, entre à l'asile Saint-Pierre dans un état de délire maniaque avec agitation excessive. Il y avait de la chaleur à la peau, le pouls était fréquent, la face injectée, la langue blanche. A la suite d'un traitement de peu de durée par les bains prolongés, le délire se dissipa, et le calme revint avec la lucidité. Notre jeune malade appréciait parfaitement tous les caractères de son affection. Il se plaignait seulement à nous de ressentir encore de violents maux de tête, qu'il rapportait à la partie supérieure du crâne, et de ne pas dormir. Quand un moment de sommeil arrivait, il était assailli par des cauchemars et se réveillait en sursaut. Il y avait d'ailleurs de l'appétit, et les digestions se faisaient sans peine. Nous ordonnâmes quelques bains pris le soir, des pilules d'opium, préoccupés de la persistance de ces symptômes physiques, et craignant le retour de l'agitation et du délire, tant qu'ils n'auraient pas entièrement disparu. Nos craintes étaient légitimes, car à notre visite du matin nous constatâmes, quelques jours après, l'invasion prochaine d'un nouvel accès. La face était rouge, la peau très chaude, le pouls fréquent et la tête brûlante. Déjà quelques idées délirantes apparaissaient, et l'agitation avait de la tendance à s'établir. Une application de sangsues aux apophyses mastoïdes arrêta brusquement l'accès et dissipa tous les symptômes. Le lendemain tout était rentré dans l'ordre, et depuis la raison n'a plus rien laissé à désirer. Cet exemple prouve, pour le dire en passant, et comme nous le démontrerons plus bas, combien il est important d'attaquer la folie à son début. Nous nous sommes fait une règle de pratique, de laquelle nous ne dévions jamais : de ne faire sortir les malades que lorsque les symptômes physiques ont entièrement disparu comme les idées délirantes.

Ainsi, comme on vient de le voir, les symptômes physiques qui existent au début de la folie, et avant l'explosion du délire, persistent pendant la durée de l'affection mentale. Quoique plus difficiles à apprécier, ils n'en existent pas moins. Il suffit de sa-

©BIUM

voir les chercher. De même qu'ils ont été les premiers à se manifester, ils sont encore les derniers à disparaître, et viennent se placer à la période intime de l'évolution pathologique de l'aliénation. Cette remarque s'applique indistinctement à toutes les formes de la folie. Conçoit-on qu'en présence d'un fait aussi constant, on ait méconnu si longtemps l'importance de cet ordre de phénomènes? N'est-il pas de toute évidence que leur existence est aussi caractéristique, sinon plus, que celle des désordres de l'intelligence? Car bien que ceux-ci soient plus facilement appréciables à une certaine période de la folie, qu'ils semblent en quelque sorte masquer les autres symptômes, n'est-il pas vrai cependant que leur durée est plus limitée, et qu'ils sont les premiers à disparaître, comme ils ont été les derniers à se montrer? Comprend-on dès lors qu'on ait pu croire avoir donné une idée exacte de l'aliénation mentale, en ne mentionnant que les variétés du délire, sans tenir compte de tout un ordre différent de symptômes: je veux dire des divers troubles physiques que j'ai décrits? Évidemment, faire ainsi l'histoire de la folie et de ses diverses formes, c'est s'en faire, à mon avis, une idée bien fausse et bien incomplète. Que dirions-nous d'un médecin qui, dans l'hémorrhagie cérébrale, ne verrait que la paralysie qu'elle occasionne, perdant de vue et négligeant l'existence du foyer, les symptômes généraux de réaction, et s'exposant ainsi à une thérapeutique irrationnelle et impuissante? Croiriez-vous avoir donné une idée juste du ramollissement du cerveau, en ne mentionnant que l'affaiblissement des facultés, sans parler et de la céphalalgie et de la paralysie qui l'accompagnent?

Que si maintenant, après avoir constaté l'existence des divers symptômes physiques, après avoir démontré qu'ils se rencontrent à toutes les périodes du développement de la folie indistinctement, nous cherchons à les rattacher à un état pathologique qui les explique et en rende compte, pourrons-nous nier qu'ils ne soient l'expression bien évidente d'une affection cérébrale? Évidemment non. Cette céphalalgie, cette chaleur à la

©BIUM

tête, cette insomnie, ces désordres de la sensibilité générale, ne supposent-ils pas l'existence d'un travail pathologique quelconque s'opérant dans le cerveau? Et ces symptômes de réaction, du côté des voies digestives, ne prouvent-ils pas encore d'une autre manière l'existence d'une affection cérébrale? Car, on le sait, on les observe dans presque toutes les maladies des centres nerveux. Si je cherche à préciser davantage et à caractériser la nature de l'affection cérébrale qui constitue, à mon sens, la folie, n'y aurait-il pas quelques raisons d'admettre que dans certains cas, lorsqu'il y a de l'injection et de la chaleur à la face, lorsque existent ces accès de fièvre de courte durée, il y a une sorte d'état d'irritation de l'encéphale, état congestif ou subinflammatoire? Et à ce point de vue l'opinion certainement exagérée de Broussais, sur la nature de la folie, pourrait quelquefois s'appliquer assez exactement à certains cas d'aliénation, surtout à la période prodromique. Non pas que je veuille en déduire, comme conséquence, la nécessité d'un traitement antiphlogistique proprement dit. Je connais aussi bien qu'un autre les dangers de la saignée dans le traitement de la folie. Mais je pense, d'après les résultats de ma pratique, qu'à cette période du début, quand existent ces symptômes d'irritation cérébrale, quelques applications modérées de sangsues à l'anus ou aux apophyses mastoïdes, les révulsifs sur le tube intestinal, seront très souvent suivis de succès. Nous verrons plus loin qu'il nous est plus d'une fois arrivé par ce traitement d'empêcher l'explosion d'un accès.

Je sais bien que cette opinion sur la nature de la folie n'est pas applicable à tous les cas. Dans quelques circonstances, au lieu de ces signes d'état subinflammatoire, de ces symptômes d'irritation cérébrale, on rencontre un état tout opposé. Le pouls est faible, la circulation inactive. Il y a de la torpeur, de l'engourdissement. Il existe un grand affaiblissement, une sorte d'atonie générale. Les fonctions digestives s'exécutant mal, la nutrition souffre, et l'amaigrissement ne tarde pas à arriver.

©BIUM

Dans ces cas qu'on pourrait attribuer à un état d'hyposthénisation cérébrale, réagissant sur l'ensemble de l'économie, n'est-il pas permis de supposer que le sang est modifié dans ses principes constituants, qu'il est plus diffluent qu'à l'état normal? Ici, au lieu de constater de l'excitation, on observe un état de dépression bien manifeste. Aussi le traitement doit-il complétement changer. C'est surtout aux toniques, aux ferrugineux et à un régime analeptique qu'il faut avoir recours. J'ai eu bien souvent occasion d'obtenir des guérisons rapides à la suite de l'emploi d'une nourriture substantielle, dans ces cas de folie asthénique. C'est ainsi que plusieurs militaires aliénés venus de Crimée dans notre asile ont recouvré la santé sous l'influence d'un pareil traitement.

Quoi qu'il en soit de cette hypothèse sur la nature intime de l'affection cérébrale qui constitue l'aliénation mentale, et à laquelle je n'attache d'ailleurs qu'une faible importance, j'ai voulu surtout prouver que la folie était une maladie organique, une maladie du cerveau, en tout semblable aux autres affections du cadre nosologique, réclamant comme elles un traitement médical, emprunté avant tout aux agents physiques. Qu'on ne vienne plus nous dire que la folie n'est qu'un désordre de la raison, un trouble des facultés intellectuelles. Cette définition ne pourra plus nous suffire. Nous devons la considérer désormais comme incomplète, et partant inexacte; car elle n'annonce que les symptômes moraux sans tenir compte des symptômes physiques, tout comme l'affaiblissement des facultés serait impropre à lui seul, nous l'avons déjà dit, pour caractériser le ramollissement cérébral. Nous définirons plus exactement la folie : une affection cérébrale caractérisée d'une part par de la céphalalgie, de l'insomnie, avec désordres dans la sensibilité générale, et d'autre part par des troubles des facultés intellectuelles. Nous opposera-t-on encore cet éternel argument, que l'on n'a pas encore trouvé la lésion spéciale de la folie, comme si une maladie n'était pas suffisamment caractérisée par des

©BIUM

symptômes, et comme si l'anatomie pathologique avait dit son dernier mot et n'avait plus d'altérations à découvrir ? Osera-t-on dire encore que la folie est une maladie de l'âme, comme si l'âme pouvait être malade, et comme si l'on pouvait s'expliquer un désordre de la raison autrement que par une modification survenue dans l'organe cérébral ? Et dès lors pourra-t-on raisonnablement contester aux médecins leur compétence dans le traitement des maladies mentales ? Qu'auront à faire les moralistes et les philosophes dans la cure d'une affection du cerveau ? Ne comprend-on pas également que ce n'est pas un traitement moral, mais un traitement physique surtout qu'il conviendra d'appliquer à la folie ?

Cette manière nouvelle d'envisager la folie, et la seule conforme aux faits et à la saine observation, qui la fait considérer comme une affection cérébrale en tout semblable aux autres maladies organiques, jette, si je ne m'abuse, la plus grande clarté sur la question de son traitement. Si l'on a pu dire, avec quelque apparence de raison, qu'à une affection de l'ordre moral il fallait des moyens moraux de traitement, n'est-il pas évident que cette opinion n'est plus aujourd'hui soutenable, et qu'elle tombe avec la fausse théorie qui lui a donné naissance ? N'est-il pas évident qu'il faudra avant tout à une maladie organique appliquer un traitement purement physique, sans négliger complétement, si vous le voulez, le traitement moral que je considère comme l'hygiène du cerveau, tout comme dans les affections de l'estomac nous ordonnons un régime approprié. La folie n'est pas une maladie qu'on pourra combattre avec quelques chances de succès par le raisonnement, l'intimidation au moyen de la douche, la persuasion ou la contrainte, etc. En agissant ainsi, on ne fait que de la médecine de symptômes. Ce qu'il importe le plus, c'est de s'adresser directement, par un traitement médical proprement dit, à la modification cérébrale qui tient sous sa dépendance les troubles de l'intelligence, lesquels disparaîtront forcément et d'eux-mêmes, alors qu'on aura ramené le

©BIUM

cerveau à ses conditions normales. C'est de ce côté que doivent se diriger désormais, à mon avis, les recherches des médecins aliénistes. Là est l'avenir de notre spécialité, j'en ai la ferme conviction. C'est en suivant cette direction que nous marcherons sans cesse vers le progrès, et que nous cliniquerons, pour le plus grand bien de l'humanité, l'obscurité et l'incertitude qui règnent encore sur la plupart des questions relatives à l'aliénation mentale.

S'il est vrai, comme je crois l'avoir démontré, que la folie est une affection cérébrale, et que partant elle réclame surtout un traitement physique, est-il besoin de dire que, plus on s'empressera de la soigner à son début, plus on augmentera les chances de guérison. C'est un principe consacré par l'expérience dans toutes les maladies, à savoir qu'il est plus facile de les mener à bonne fin à mesure que le traitement est appliqué dès l'apparition des premiers symptômes. Ce principe est surtout vrai pour la folie. Toutes les statistiques des médecins aliénistes en font foi. M. Aubanel, dans son compte rendu de 1849 qui embrasse une période de dix années, a prouvé que, lorsque les aliénés arrivaient dans le premier mois de la maladie, on en guérissait 1 sur 1,23. Le nombre des guérisons décroît rapidement à mesure qu'on s'éloigne du début de la maladie, à tel point qu'après le sixième mois, on n'a plus qu'une proportion de 1 sur 8,05. Comme on le voit, cette diminution est effrayante, et prouve l'importance d'un traitement appliqué de bonne heure aux premières manifestations symptomatiques de la folie; et le chiffre énorme de guérisons obtenues dans le premier mois de la maladie s'augmenterait encore, j'en ai la conviction, si le médecin était appelé à la période prodromique. Ainsi cette curabilité de l'aliénation, si contestée même par les médecins, ressort d'une manière évidente des faits qui précèdent, et dont il n'est pas permis de révoquer en doute l'authenticité. Nous pouvons même affirmer aujourd'hui qu'il est peu de maladies dans le cadre nosologique qui, convenablement traitées et à temps,

©BIUM

donnent des résultats aussi avantageux, présentent des conditions aussi favorables de curabilité. La folie paralytique elle-même, dont l'incurabilité est fatale, ne pourrait-on pas espérer, si on la soignait à l'époque la plus ancienne de son début, d'en retarder considérablement la marche, sinon de la guérir complétement ? Je sais bien que l'expérience clinique nous apprend que les maladies qui désorganisent aussi profondément les tissus sont rarement curables. Mais qu'est-ce qui peut se flatter d'être arrivé à temps, de les avoir reconnues et traitées à leur véritable origine ?

Si la folie est aujourd'hui le plus souvent incurable, il ne faut en accuser que l'ignorance du plus grand nombre des médecins sur la nature et sur l'époque de son début. Si la plupart des aliénés en entrant dans les asiles sont destinés à demeurer incurables, il ne faut s'en prendre qu'aux médecins appelés à leur donner les premiers soins, qui, au lieu de considérer la folie comme une maladie organique cérébrale, d'opposer à ses premières manifestations symptomatiques un traitement médical sérieux, se bornent le plus souvent à conseiller des distractions, des voyages, moyens illusoires dont l'expérience démontre chaque jour l'inutilité, ou pour mieux dire le danger. C'est ainsi qu'en méconnaissant la véritable nature de l'aliénation mentale, on perd un temps précieux pour la guérison ; c'est ainsi qu'en se contentant en quelque sorte d'observer la maladie, alors qu'il faudrait la combattre énergiquement, on compromet pour toujours la santé des malades.

On ne saurait trop répandre ce principe, que la folie doit être attaquée dès le début et par des moyens physiques. Ce n'est que par la propagation de cette doctrine pleine d'espérances que nous pourrons arriver un jour peut-être à débarrasser en partie l'humanité d'un des plus grands fléaux qui la désolent, à diminuer considérablement le nombre des aliénés. A cette période initiale de la folie où l'on n'observe, comme je l'ai déjà dit, que des troubles physiques, le traitement qui m'a le mieux

©BIUM

réussi est le suivant : j'ordonne ordinairement quelques purgatifs pour combattre l'embarras gastrique et la constipation, et comme révulsifs sur le tube intestinal. J'administre en même temps des bains de plusieurs heures, dans le but de modifier l'état d'excitation générale et pour faciliter le sommeil. Quelquefois encore j'emploie les préparations opiacées, qui s'adressent aux désordres de la sensibilité générale, et sont très utiles pour combattre les spasmes, les douleurs, etc. C'est en combinant, en associant ces divers moyens, joints à un régime approprié, que l'on arrive presque toujours à éviter un accès, à prévenir l'explosion du délire. Dans quelques circonstances, quand la face est injectée, la peau sèche, le pouls fréquent, la céphalalgie intense, je me suis très bien trouvé de l'emploi des évacuations sanguines locales à l'anus ou aux apophyses mastoïdes. Je pourrais citer plus d'une observation où cette méthode de traitement a suffi pour prévenir un accès. Très souvent il nous arrive, même dans les folies intermittentes, de retarder ou même d'empêcher l'arrivée de l'agitation par l'emploi de ces divers moyens. Mon excellent ami le docteur Lachaux, ancien interne à Maréville, a vu à plusieurs reprises le docteur Morel éviter un accès par l'administration d'un éméto-cathartique. Ne pourrait-on pas regarder cette médication comme une sorte de traitement *abortif* de la folie ?

Je sais bien qu'on m'objectera que le traitement que je conseille n'est applicable qu'à une certaine époque de la folie. Je répondrai qu'il rend plus d'un service, non-seulement dans la période prodromique, mais encore durant le cours de l'aliénation et à la période de déclin. Dernièrement encore, chez un monomaniaque halluciné qui se plaignait de violents maux de tête, une application de sangsues a suffi pour faire disparaître la céphalalgie, ramener le sommeil et déterminer une amélioration sensible dans l'état moral. Vous vous rappelez sans doute l'observation déjà citée de ce maniaque, dont le délire et l'agitation avaient disparu, qui éprouvait encore des maux de tête et

©BIUM

de l'insomnie, et chez lequel une évacuation sanguine locale empêcha le développement d'un nouvel accès et consolida la guérison. Et d'ailleurs, lorsque ce traitement n'est plus applicable, à qui la faute? sinon au médecin qui, au lieu d'arrêter la folie, l'a laissée tranquillement se développer, perdant ainsi, par une négligence coupable, presque toutes les chances de guérison. Alors, direz-vous, quand les idées délirantes prédominent, le traitement moral est seul applicable. Je vous l'accorde, si vous le voulez ; mais je vous affirme que, pas plus que le traitement physique, il ne pourra modifier l'affection mentale, qui est devenue chronique, et que l'on peut considérer comme presque fatalement incurable, à part quelques rares exceptions. Quant à moi, je préfère empêcher le développement de l'aliénation, la guérir quand elle cède facilement à nos moyens de traitement, que de lutter inutilement contre un état d'incurabilité presque absolue, provoquée par une médication irrationnelle, et qui déjoue toutes nos combinaisons et résiste à toute thérapeutique.

Je pense même qu'il ne suffit pas d'attaquer la folie à la période prodromique; il faut encore remonter plus haut dans son évolution pathologique, arriver jusqu'à son origine première, et comme vient de le démontrer victorieusement le savant médecin de Saint-Yon dans son dernier et remarquable ouvrage, étudier les causes héréditaires dégénératrices qui produisent et perpétuent l'aliénation mentale. Il est incontestable en effet que, dans un grand nombre de cas, et je partage sur ce point complétement l'opinion de M. Morel, la folie n'est qu'une des nombreuses variétés de dégénérescences de l'espèce humaine. Il suffit, pour s'en convaincre, de remarquer les combinaisons multiples qui président à la transmission héréditaire des diverses formes de l'aliénation, de l'imbécillité et de l'idiotie, et des névroses générales telles que l'épilepsie et l'hystérie. Ne voit-on pas tour à tour ces diverses maladies s'engendrer l'une l'autre? Tantôt c'est un épileptique qui donne naissance à un aliéné ;

©BIUM

d'autres fois, un aliéné produit un idiot et réciproquement ; ici c'est un paralysé général dont le père a été fou, etc. Ainsi, dans son origine, la folie se rattache aux dégénérescences de l'espèce humaine et à l'existence des diverses affections nerveuses. C'est dans ce vaste champ d'observations, champ nouveau, hardiment ouvert et exploré avec tant de succès par M. Morel, que les médecins auront à moissonner ; c'est en suivant cette voie féconde qu'ils pourront poser les véritables bases de l'hygiène morale, et prévenir le développement des germes morbides qui finissent par donner naissance aux diverses variétés de l'aliénation. Il est temps de laisser de côté cette étude stérile des formes du délire que les auteurs se sont plu à multiplier à l'infini, pour se livrer avec ardeur à l'étiologie et à la pathogénie des affections mentales, et en déduire les principes solides de leur prophylaxie et de leur traitement.

Je résume mon travail dans les propositions suivantes :

1° La folie est une affection cérébrale, caractérisée par de la céphalalgie, de l'insomnie, avec désordres dans la sensibilité générale et les fonctions digestives, et par des troubles de l'intelligence.

2° Les deux ordres de symptômes, les uns physiques, les autres moraux, sont également indispensables pour caractériser la folie. Toute définition qui exclurait l'un des deux serait incomplète, inexacte, et donnerait une idée fausse de la maladie qu'elle représente.

3° Jusqu'à nos jours, on n'a guère étudié la folie qu'au point de vue des symptômes intellectuels, on a négligé les symptômes physiques et méconnu leur importance.

4° Les symptômes physiques sont surtout manifestes au début de la folie ; mais on les observe également à la période d'état, et à celle de déclin. Ils précèdent toujours quelque temps l'explosion du délire.

5° C'est pour ne pas avoir tenu compte de ces symptômes

©BIUM

physiques, qu'on a donné de fausses définitions de la folie, qu'on s'est trompé sur la nature et sur son traitement.

6° La folie étant une affection cérébrale, en tout semblable aux autres maladies organiques, réclame comme elles avant tout l'emploi d'un traitement physique.

7° Le traitement physique doit être appliqué dès le début. A cette époque la folie est presque toujours curable.

8° Le traitement moral ne peut être considéré que comme un adjuvant ; il constitue l'hygiène du cerveau.

9° La folie ne devient incurable que parce qu'on a négligé de la traiter à son début et par des agents physiques.

10° L'origine première de la folie se rattache, dans un grand nombre de cas, aux dégénérescences de l'espèce humaine et à l'existence des névroses.

11° Il ne suffit pas de s'occuper du traitement de la folie ; il faut surtout étudier les moyens de la prévenir, et établir les bases de sa prophylaxie.

©BIUM

OBSERVATIONS

SUR

L'INFLUENCE PATHOGÉNIQUE DE L'INSOMNIE,

PAR

M. le Docteur E. RENAUDIN.

Quand on assiste à l'invasion plus ou moins brusque de l'aliénation mentale, quand, voulant remonter de l'état qu'on a sous les yeux aux circonstances primordiales de son évolution, quand enfin on veut quelquefois établir à tout prix un rapport nécessaire entre un fait antérieur et le fait suivant, dont on établit la génération en vertu de cet axiome, *Post hoc, ergo propter hoc*, on arrive bien souvent à des données étiologiques acceptées sans contrôle, transmises sans examen, et transformées bientôt en véritables axiomes pathogéniques que personne ne songe à contester. Quelle est la jeune fille qui ne fait pas un ou deux rêves d'amour; si la folie suit ce rêve, la statistique s'empresse de consigner une unité de plus dans la colonne de cette cause morale. L'aliénation mentale éclate à la suite d'une déception, d'une perte d'argent : le chapitre des causes morales s'enrichit aussitôt d'articles nouveaux, et tout récemment encore nous avons vu surgir une cause nouvelle, l'habitation au milieu des aliénés, dont l'inauguration est peu rassurante, pour peu qu'on reste au seuil d'un examen superficiel. Mais l'observation clinique et surtout la thérapeutique s'arrangent peu de cette manière de procéder. Entre le fait que l'on considère comme une cause, et la maladie qu'on regarde

©BIUM

comme un effet, il y a des intermédiaires qu'on passe sous silence; et cependant c'est en eux que réside souvent le nœud pathogénique qu'il est surtout important de connaître, soit pour prévenir le développement de l'affection, soit pour la traiter efficacement quand elle est tout à fait confirmée. C'est donc plus avant qu'il faut sonder les secrets plus intimes de l'étiologie; et, dirigées vers ce but, les recherches assez stériles quant à la statistique, sont d'une incontestable utilité au point de vue médical proprement dit.

Ces réflexions, qui me reviennent à l'esprit chaque fois que j'observe un malade dont l'affection est rapportée à une cause morale, sont de nature à s'appliquer à bien des cas, et je pourrais, à ce sujet, montrer plus d'un exemple propre à démontrer la nécessité d'étudier certains phénomènes initiaux ayant une grande importance dans l'évolution de l'aliénation mentale. Je vais me borner, pour le moment, à parler de la privation du sommeil, qui me paraît jouer souvent un rôle important, tant au début que dans le cours de la maladie.

Les maladies ordinaires, les simples malaises, éprouvent des modifications notables dans leurs manifestations, suivant qu'elles sont ou non compliquées d'insomnie. Qui ne connaît l'influence du sommeil sur les affections nerveuses et même sur les maladies inflammatoires, où la médication opiacée produit souvent des résultats remarquables; qui n'a pas constaté les heureux effets du sommeil dans les affections du tube digestif? Et dans les principales lésions adynamiques on sait combien un peu de sommeil relève les forces et répare les perturbations fonctionnelles produites par la douleur. Chaque jour nous avons l'occasion d'observer combien un sommeil brusquement interrompu est préjudiciable à l'accomplissement des fonctions digestives dont le dérangement n'a souvent pas d'autre cause. Ce phénomène se produit même assez souvent lorsque la durée normale du sommeil est abrégée par une forte contention intellectuelle ou par des préoccupations d'esprit

©BIUM

résultant de la surexcitation de tel ou tel sentiment. Ces effets varient avec l'âge, et plus le sujet est jeune, plus il a besoin de jouir souvent d'un sommeil réparateur assez prolongé. On a vu de jeunes sujets tomber dans le marasme et succomber à la suite de la privation du sommeil. Quand la constitution est assez forte pour qu'on n'arrive pas à cette fâcheuse conséquence, il en résulte une excitation cérébrale sous l'influence de laquelle le retour du sommeil devient impossible sans l'intervention d'un agent thérapeutique. Les faits consignés par M. Alfred Maury dans l'intéressant mémoire publié par les *Annales* dans le précédent cahier, sont de nature à nous mettre sur la voie des phénomènes initiaux de cet état intermédiaire entre la veille et le sommeil. Mais ici rien de forcé, aucune souffrance ne complique la situation : l'esprit est calme, l'attention n'a été forcément excitée par aucune préoccupation pénible, la volonté a cessé d'agir sans que rien ait amené son abdication forcée ; elle se réveille au gré de l'expérimentateur, qui redevient lui-même, *compos suî*, au moindre signal. S'il s'est dédoublé pour un instant, s'il a vu son *alter ego* dans une sorte de mirage volontaire, il a toujours le pouvoir de se replier quand il le veut, ou de s'abandonner au sommeil, et au réveil il est parfaitement en mesure de pouvoir analyser les faits dont il s'est fait le témoin. Quand au contraire l'insomnie, au lieu d'être volontaire et transitoire, devient forcée et continue, le désordre initial signalé par M. Alfred Maury devient aussi continu et s'aggrave pour aboutir à l'aliénation mentale, dont la forme typique dépend des autres conditions de causalité qui ont précédé ou accompagné cette insomnie. La citation de quelques faits va me permettre de mieux faire saisir ma pensée.

Quand je pris, en 1842, la direction de l'asile d'aliénés de Fains, le système cellulaire y était encore en grand honneur, et les trente loges qui existaient dans chaque section réunissaient en deux étages superposés, dans un espace très restreint, des individus qui pouvaient se livrer à tous les écarts de leur

©BIUM

délire bruyant. Les cloisons étaient minces, et les cris sollicitant les cris, il en résultait un concert d'insomnie qui aggravait ou perpétuait le délire. Les loges ayant été détruites, cette agitation disparut, et, parmi ces malades, plusieurs ont dû leur rétablissement au repos dont ils ont pu jouir dans un autre milieu. Mais avant que je fusse en mesure de réaliser cette importante amélioration, j'avais pu faire une observation qui présente un grand intérêt. Les infirmiers attachés à ce quartier de douleur ne tardaient pas, peu après leur admission, à perdre les qualités qui avaient déterminé notre choix. Leur caractère devenait difficile, leur irritabilité s'accroissait chaque jour, l'intelligence même déclinait graduellement, et, chez quelques-uns, la stupidité, imminente, les rendait impropres au service et nécessitait leur renvoi, provoqué aussi quelquefois par une brutalité en complet désaccord avec leur caractère primitif. La privation du sommeil, ou un sommeil fréquemment interrompu, avaient été le point de départ de ces modifications dans l'idiosyncrasie morale des sujets, qui, une fois sortis de l'asile, ne tardaient pas à revenir à leur état normal, aussitôt qu'au dehors ils pouvaient goûter sans entraves les bienfaits d'un sommeil réparateur. J'ai vu aussi se produire les mêmes phénomènes chez des infirmiers qui, couchant dans des dortoirs tranquilles, n'y jouissaient que d'un repos imparfait, en raison des préoccupations de la crainte. Il arrive aussi fort souvent que les infirmiers ou infirmières acclimatés à une division dans laquelle ils ont pris leurs habitudes, ne peuvent s'habituer dans un autre service, où ils perdent le sommeil, en même temps que cette confiance vigilante qui était ailleurs leur sauvegarde. Ils ne font rien de bon dans leur nouvelle situation, et l'on aboutirait nécessairement à leur renvoi si l'on ne s'empressait de les remettre à leur premier poste.

Quand je suis arrivé à Maréville, les mêmes faits se sont offerts à mon observation dans les quartiers cellulaires occupés par les agités, qui, dans un court espace de temps, faisaient

©BIUM

une très forte consommation d'infirmiers et d'infirmières. Tant que la réforme radicale de cette triste situation n'a pas été accomplie, les mutations ont dû être fréquentes, et peu de sujets ont pu résister à cette funeste influence de la privation du sommeil, qui, dans quelques cas, a eu des conséquences qui auraient pu devenir plus graves.

Une jeune infirmière était admise depuis peu dans l'asile, lorsque, plusieurs nuits de suite, la turbulence de quelques malades de sa division interrompit forcément son sommeil. N'osant pas avouer sa fatigue et réclamer quelques heures d'un repos dont elle avait bien besoin, elle vaquait au travail de la journée, sans accuser aucun malaise. Quatre jours se passent ainsi, et le cinquième, dès le matin, cette jeune fille nous offre tous les caractères d'un accès de manie : état hallucinatoire, excitation assez marquée, propos incohérents, difficulté extrême à fixer son attention, besoin continuel de changer de place, inappétence et par-dessus tout insomnie. Si cet état se fût continué pendant plusieurs jours, la maladie se serait acclimatée, et l'on se serait demandé en vain quelle pouvait être la cause d'une perturbation aussi soudaine; mais on reconnut immédiatement les véritables conditions pathogéniques, et l'administration d'une préparation opiacée dissipa promptement cet orage, qui, à l'aide d'un repos de quelques jours, ne laissa plus aucune trace. Une autre infirmière n'a pu recouvrer le calme qu'en quittant l'asile, et il en a été dernièrement de même d'une troisième, dont l'insomnie reconnaissait pour cause, non pas l'agitation ambiante, mais un état anxieux consécutif à un sentiment de crainte qu'elle ne pouvait surmonter, quoiqu'on l'eût placée dans une division où les malades sont tout à fait inoffensives.

Les faits que je viens de citer sont certainement une exception, mais cette conséquence extrême de la privation du sommeil nous permet d'expliquer certaines particularités qui doivent être prises en très sérieuse considération au point de vue du

©BIUM

maintien de la discipline dans le personnel préposé à la garde et à la surveillance des aliénés. De même que la monotonie du régime entraîne après elle la dyspepsie, de même aussi l'uniformité de l'inertie a souvent pour conséquence cette inertie quasi stupide qui apporte au caractère des modifications tout aussi radicales, devenues maintenant très rares parmi nos employés, depuis que l'existence de nos aliénés est devenue plus active et pour ainsi dire plus extérieure, et que la surveillance restrictive d'autrefois s'est transformée, pour les préposés, en une direction intelligente appliquée aux actes des malades. Aussi l'infirmier actuel est-il en général bien différent de l'infirmier d'autrefois, sa valeur morale s'est relevée; il comprend qu'il a une mission à remplir, il a un but d'activité humanitaire, et, pour peu qu'on lui ménage quelque repos intermittent, on le retrouve toujours avec le même zèle dans un milieu qui, jadis, était la cause principale de sa déchéance. Ce que nous racontons des hommes se remarque également chez les femmes, et, en somme, l'amélioration morale du personnel est en grande partie l'œuvre du soin apporté à quelques détails essentiels de son existence intérieure. Que la consigne soit sévère, que la discipline soit sérieuse, que les obligations soient précises, qu'aucun écart ne soit toléré, le règlement pourra être satisfait quant à la lettre; mais pour qu'il le soit dans son esprit, il faut remplir quelques indications d'hygiène administrative sans lesquelles on ne saurait jamais obtenir un bon service. Mais revenons au sujet principal de cet article, et poursuivons l'examen des conséquences de la privation du sommeil, eu égard aux conditions de causalité de l'aliénation mentale. Quelques faits viendront à l'appui des considérations que nous avons exposées jusqu'alors.

Un homme qui s'était toujours fait remarquer par sa bonne constitution, par son humeur joviale et facile, et dont l'activité insouciante avait toujours été entretenue par le succès de ses prudentes spéculations, est un jour brusquement instruit qu'il

©BIUM

a été l'objet d'accusations calomnieuses, portant atteinte à son honneur, et pouvant lui faire perdre la confiance des personnes avec lesquelles il est en rapport d'affaires. On lui montre sans précaution la lettre accusatrice, dont la vue fait sur lui une impression telle, qu'il tombe aussitôt dans un état de profonde stupeur. C'est en vain qu'on veut le rassurer sur la portée de cet acte infâme; le coup avait été trop rude, et tous les raisonnements sont impuissants pour ramener le calme dans cet esprit, trop fortement ébranlé pour que la réaction puisse se faire immédiatement. La confiance dont il avait joui jusqu'alors, et dont il n'avait pas un seul instant cessé d'être digne, avait été l'âme de sa vie; tout lui manque du moment qu'il croit qu'elle a subi quelque atteinte. Cette première émotion passée, l'expansion de la douleur ayant amené une première détente, et notre sujet ayant repris ses occupations, la famille se rassure et espère; mais elle avait compté sans l'insomnie, qui était restée comme la conséquence finale des tortures morales que ce malheureux avait subies. Le moindre choc l'effraye, la circulation s'accélère, les palpitations du cœur deviennent tumultueuses, et après une incubation de quelques jours, on voit éclater un violent accès de manie, où, au milieu des propos les plus incohérents, se manifestent quelques erreurs de la personnalité, protestation délirante contre la dénonciation, dont il n'a cependant plus qu'une idée confuse. Dès le début, l'attention n'est fixée que sur la brusque explosion d'un délire qu'on rattache bien à la cause morale, mais dont on n'examine pas le procédé d'évolution, et l'on se borne à combattre quelques accidents congestionnaires, et à prévenir les écarts de l'agitation tumultueuse à laquelle il est en proie. Mais c'était prendre l'effet pour la cause, qu'un examen plus attentif fit enfin reconnaître, et qui devint une précieuse indication de traitement. La digitale associée à l'opium produisit une rémission notable, non-seulement sous le rapport de l'agitation, mais encore sous celui de la virtualité délirante. Pour un moment on put croire

©BIUM

que cette amélioration aboutirait à une guérison prochaine; mais cette médication ayant été abandonnée, la manie s'est manifestée avec une nouvelle recrudescence et n'a pas tardé à passer à l'état chronique, dont l'incurabilité sera sans doute le dernier terme. C'est principalement à cette occasion que nous pouvons faire remarquer combien il importe de joindre, dans l'indication thérapeutique, l'opportunité avec le choix des moyens. Ce principe, dont on ne saurait contester l'importance dans le traitement des maladies ordinaires, n'est pas moins vrai dans l'aliénation mentale toutes les fois qu'il s'agit d'un délire étiologiquement rattaché à une perturbation fonctionnelle quelconque. Aussi se trouve-t-on généralement très mal de l'expectation derrière laquelle se cache la pensée qu'il n'y a rien à faire. Ce n'est pas ainsi que procède la nature, et si, dans quelques cas exceptionnels, le mal se fait pour ainsi dire de lui-même sa part limitée, il est loin d'en être toujours ainsi, et chaque phénomène nouveau, aggravation du phénomène primitif, se constitue le plus souvent d'une manière tout à fait indépendante de la première condition de causalité, de telle sorte qu'en combattant trop tard la cause première, on est loin de modifier l'effet qui en a été le résultat prochain. C'est ce qui arrive surtout quant à l'insomnie et à ses causes immédiates. Le sommeil, rétabli trop tard, ne ramène pas le calme ou ne suscite pas la réaction qu'on aurait pu obtenir si l'on avait combattu l'insomnie en temps importun, c'est-à-dire quand elle était encore à l'état de phénomène initial. Le fait suivant est le plus propre à nous démontrer ce qui a lieu quand l'insomnie passe de l'état aigu à l'état chronique, et nous prouve en même temps le soin qu'il faut apporter dans l'analyse des phénomènes qui se succèdent chez certains maniaques.

Une dame avait eu, vers l'âge de dix-huit ans, un premier accès de manie sur la cause duquel nous n'avons pas pu être suffisamment édifiés. On l'a rapporté à quelques désordres dans la menstruation, et les particularités qu'on nous en rapporte,

©BIUM

nous font admettre quelques complications hystériques d'autant plus probables que l'idiosyncrasie primitive y prédisposait d'une manière toute spéciale. Privée de bonne heure de la tutelle d'une mère, peu surveillée par son père, elle avait acquis trop tôt cette indépendance qui fait venir en serre chaude l'expérience du monde, mais qui a aussi le grave inconvénient d'exagérer le tempérament nerveux et de fortifier outre mesure le sentiment de la personnalité. Si nous joignons à ces premières conditions d'existence la prédominance de préjugés aristocratiques très enracinés dans le milieu qui l'entourait, nous arrivons à nous faire une idée assez exacte du caractère de cette dame et des contrariétés qu'elle dut éprouver quand, d'une existence en quelque sorte théorique, elle entra par le mariage dans le domaine de la vie réelle, qui détruit souvent bien des illusions. La naissance de plusieurs enfants, les préoccupations d'une exploitation agricole, opérèrent pendant quelque temps une heureuse diversion ; mais des couches trop fréquentes ne tardèrent pas à devenir une cause de fatigue, des difficultés d'intérieur amenèrent de l'ennui et suscitèrent une vive irritabilité qui ne tarda pas à dégénérer en un véritable état névropathique. C'est en vain qu'on eut recours aux voyages et aux distractions de tout genre. Cependant une nouvelle grossesse vint apporter une forte dérivation, dont l'influence cessa aussitôt après l'accouchement. L'allaitement ne put avoir lieu, et si l'on ne pouvait alors découvrir aucune conception délirante, on reconnaissait, dans l'incohérence des actes, cette situation maniaque dont les gens du monde admettent difficilement l'existence, et qu'on est pourtant forcé de reconnaître quand elle se traduit en violences dangereuses pour les personnes qui sont devenues le point de mire de ces antipathies maladives. Des conjectures bien diverses ont été faites, dans le principe, sur le phénomène initial de cette affection, qui avait débuté en premier lieu par une insomnie opiniâtre, méconnue d'abord, parce que la malade n'en avait pas rendu compte.

©BIUM

Aussi, dès que la manie fut organisée, cette insomnie fut très longtemps rebelle aux moyens employés pour la faire cesser. L'excitation dut suivre son cours, et ce fut seulement pendant la période de prostration avec stupeur que l'on put obtenir un succès réel dans le traitement. La malade elle-même faisait dater son amélioration du moment où elle avait pu goûter quelques heures de sommeil.

J'ai encore pu constater, chez une jeune fille, l'influence de la privation du sommeil sur la pathogénie du délire. Arrivée à cet âge où le besoin d'aimer se révèle avec d'autant plus d'énergie qu'il est vague et sans but, cette jeune personne éprouva quelques accidents hystériques qui finirent par aboutir à une agitation maniaque très vive, surtout quand elle voyait passer un jeune homme ayant des traits de ressemblance avec l'idéal qu'elle s'était formé et qu'un état hallucinatoire, consécutif à l'insomnie, reproduisait sans cesse devant ses yeux. On ne vit d'abord que l'agitation sans en rechercher la cause et, au lieu de favoriser le retour du sommeil, on lui fit prendre à Plombières des bains prolongés qui firent passer son insomnie à l'état chronique. L'usage des opiacés, en ramenant le repos de la nuit, a produit une notable amélioration ; quand elle peut dormir, les hallucinations disparaissent presque entièrement ; mais l'insomnie, dès qu'elle se reproduit, réveille les conceptions délirantes dont elle ne se détache qu'avec peine, tant elle en a pris l'habitude et s'y est en quelque sorte acclimatée. Le délire est alors la continuation de la situation fugace si bien décrite par M. Alfred Maury.

Mais ce n'est pas la seule forme de l'aliénation mentale qui soit la conséquence de l'insomnie ; aussi vais-je ajouter à ce spécimen la citation d'un fait qui prouve le soin qu'il est nécessaire d'apporter dans l'observation initiale de cette maladie. Il s'agit d'une dame dans la famille de laquelle il était impossible de découvrir aucune prédisposition héréditaire. On pouvait même constater chez elle une force de caractère peu ordi-

©BIUM

naire. Son mari éprouve une perte considérable d'argent, et peu après elle est atteinte de lypémanie stupide, contre laquelle l'art médical est resté tout à fait impuissant. Le chagrin est regardé par tous comme la cause déterminante de cette brusque invasion. Cependant, si l'on entre dans l'analyse intime des faits, on trouve un enchaînement de causes bien différent de celui qu'avait fait présumer un examen trop superficiel. En effet, voici ce qui s'était passé : un jour elle entre chez un parent qui avait mis fin à ses jours par un suicide, et se trouve en présence du corps inanimé, sans avoir été préalablement prévenue par rien. Il existe un mineur dont il faut suivre les intérêts ; cette charge revient à son mari, mais elle l'en exonère et on la voit se livrer avec ardeur à l'examen des papiers laissés par le défunt. Au milieu des détails d'affaires, elle trouve dans ces papiers tout ce qu'une imagination délirante a pu y mettre de conceptions bizarres, d'idées hallucinatoires et de commentaires fantastiques. Elle remue jusqu'au dernier les feuillets qui accusent l'aliénation mentale la mieux caractérisée. Elle avait à peine terminé cette rude tâche qu'elle s'était imposée, quand son mari vient lui annoncer, sans préparation, qu'ils sont sous le poids d'un immense malheur. Son émotion est d'autant plus forte, que dès le premier moment elle ne peut se faire une idée exacte de la catastrophe qui la menace. Sa terreur avait été si grande, qu'elle est presque insensible quand on lui annonce qu'il s'agit d'une perte pécuniaire assez considérable. Des amis cherchent à la consoler et elle paraît se remettre, mais le sommeil fuit sa paupière ; personne ne pense à l'interroger à ce sujet, elle-même ne songe pas à le dire. Quelques heures de sommeil l'auraient sauvée, la prolongation de l'insomnie épuise le peu de forces qui lui restent, et elle tombe dans une profonde stupeur, qui se terminera peut-être par la démence.

Nous rencontrons encore la privation du sommeil comme élément primordial de ce marasme qui met fin à la vie de cer-

©BIUM

tains maniaques, qui n'ont pas d'autre lésion apparente qu'une déperdition graduelle des forces, une véritable inanition par défaut d'assimilation. Aussi remarquons-nous ordinairement l'innocuité de l'excitation la plus vive, quand le sommeil n'a pas perdu ses droits, et les dangers de la période de prostration sont d'autant plus grands, que la période d'excitation a été signalée par une insomnie plus opiniâtre. C'est ordinairement par l'insomnie que commencent les retours d'accès périodiques; un embarras gastrique en est le second temps, et, quand on observe avec attention les malades sujets à ces intermittences, on est quelquefois assez heureux pour faire avorter l'accès ou pour en atténuer les principales manifestations. Nous remarquons encore que, chez les malades à délire continu, c'est ordinairement aux insomnies intercurrentes qu'il faut attribuer certaines recrudescences dans l'expression ou l'extension des conceptions délirantes. Avec un sommeil réparateur, la maladie se réduit à une sorte de virtualité abstraite, et, pour ainsi dire, théorique, qu'un régime régulier et des habitudes méthodiques parviennent à marquer dans nos asiles, où l'observateur superficiel arrive facilement à s'en laisser imposer par cette apparence. Le malade calme, doux et inoffensif, semble pouvoir être rendu impunément à la vie extérieure, quand on ne l'observe qu'à la surface ; mais pour peu qu'on cherche à se rendre compte de la véritable situation de ces individus, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'on a sous les yeux une sédation momentanée, dont une insomnie de quelques jours suffit pour faire perdre le bénéfice. Un de nos monomanes est dans ce cas ; il se prétend le créateur du ciel et de la terre, mais, en dehors de cette conception délirante, c'est l'homme le plus poli que l'on puisse rencontrer. Il est doux et obséquieux envers tout le monde, et, pourvu qu'il ne soit pas question de cette aberration de la personnalité, la conversation de ce malade a tous les caractères de la raison. Doué d'une certaine activité, il la dépense volontiers à des travaux de terrassement qui lui procurent habituellement

©BIUM

un sommeil paisible qu'il ne pouvait pas goûter dans sa famille, où son existence ne rencontrait pas, comme ici, une discipline régulatrice. Mais, pour peu que ce sommeil réparateur vienne à faire défaut, nous voyons notre malade en proie à une excitation inquiète, il devient irritable, et la circonstance la plus futile le fait sortir de ses habitudes de politesse. Il manifeste spontanément ses conceptions délirantes qui passent ainsi de la théorie à la pratique, et c'est seulement quand ces accidents fonctionnels ont été conjurés que notre homme reprend ses habitudes ordinaires.

Nous avons indiqué plus haut les heureux résultats obtenus par la suppression du régime cellulaire. Il était rare que les aliénés pussent y jouir d'un sommeil paisible, et nous avons pu constater que cette insomnie provenait souvent du mode de réclusion solitaire. Même en dehors des aliénés, combien ne rencontre-t-on pas de personnes qui, dès qu'elles sont seules, sont en proie à ces terreurs nocturnes qui causent une sorte d'insomnie chronique. J'ai vu arriver ici un assez grand nombre de vieilles filles dont la folie ne reconnaissait pas d'autre cause. La vie commune a surtout ce grand avantage, qu'elle rassure et dissipe cette crainte fantastique, bien plus fréquente qu'on ne le croit généralement. C'est là qu'est le point de départ de cet état hallucinatoire qui torture les malades et qui aggrave leur situation. Nous avons en ce moment, à l'asile de Maréville, une demoiselle de quarante ans qui, sous l'influence de ces craintes nocturnes, est arrivée graduellement à être irrésistiblement poursuivie par des hallucinations de la vue et de l'ouïe, dont l'influence cessait dès qu'elle avait une compagne dans sa chambre. Dans le début, cette terreur délirante se traduisait par des cris qui faisaient accourir à son secours, et le calme renaissait dès qu'elle n'était plus seule. Ces phénomènes ayant tout à coup cessé de se manifester, on crut à une amélioration, et on renonça au projet de l'isolement qui, dès le premier moment, avait été regardé comme le seul moyen d'éviter les con-

©BIUM

séquences extrêmes de cet état d'anxiété délirante. Mais ce qu'on croyait un amendement favorable, n'était autre chose que l'organisation plus complète des conceptions délirantes. Le fantôme avait pris plus de consistance : il avait même une voix impérative assez puissante pour réprimer toute manifestation. Les cris avaient cessé, toute résistance avait disparu, et la malheureuse, sur l'ordre de la voix, avait employé toutes ses nuits à brûler son linge et ses vêtements, et on ne s'aperçut de cette application pratique de son délire, qu'au moment où elle s'apprêtait à brûler son lit avec la maison qu'elle habitait. Cette personne ne serait pas arrivée à cette extrémité sans l'insomnie et sans l'habitation solitaire qui en avait le point de départ.

En général, quand une cause morale a été le point de départ de l'aliénation mentale, il est rare que l'insomnie n'ait pas joué un rôle important dans la pathogénie de l'affection qui, préparée par l'élément psychique, ne s'est définitivement organisée que quand l'élément somatique a été de la partie par suite de la perturbation fonctionnelle résultant de l'insomnie.

©BIUM

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR NICOLAS-HIPPOLYTE B...,

PRÉVENU DE COUPS PORTÉS A UN ENFANT ET D'UN ATTENTAT A LA PUDEUR SUR UNE PETITE MENDIANTE.

Nous soussignés, Baillarger, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, Calmeil, médecin en chef de la maison impériale de Charenton, et Cerise, docteur-médecin, demeurant à Paris, rue de Sèze, 10, désignés par M. le procureur impérial de Bar-sur-Seine, à l'effet de constater l'état mental de M. Nicolas-Hippolyte B..., interné le 26 juin à la maison impériale de Charenton, et après avoir, entre les mains de M. Desnoyers, juge d'instruction à Paris et délégué à cet effet, prêté le serment exigé par la loi, nous avons procédé, dans le courant du mois de juillet dernier, et à plusieurs reprises, à l'examen de l'état mental dudit sieur B..., et cet examen achevé, nous avons, d'un commun accord, rédigé l'exposé qui suit et les conclusions qui le terminent.

M. Nicolas-Hippolyte B... est âgé de cinquante-trois ans; il paraît d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin ; il jouit, dit-il, d'une santé parfaite. Sa physionomie, son attitude, son langage, ne donnent au premier abord qu'une idée fort imparfaite de l'état de ses facultés intellectuelles et morales. Interrogé superficiellement sur les actes incriminés de mars et de mai, et sur les actes analogues dont il a donné

©BIUM

plusieurs fois le scandale dans le cours de sa vie, il répond comme un homme qui, à la fois criminel et hypocrite, ferait intervenir, pour sa défense, d'une part, les irrésistibles entraînements d'un tempérament exceptionnel, de l'autre les violentes angoisses de ses remords, inséparables de l'ardeur de sa foi religieuse. Le sentiment que nous ont inspiré et son attitude et ses réponses, au début d'une première entrevue, a été celui d'un pénible dégoût ; mais à mesure que la conversation s'est engagée, et chaque fois que nos entrevues se sont renouvelées, nous avons vu ce sentiment se modifier et faire place à une conviction que l'étude plus approfondie des faits et des antécédents de l'accusé n'a fait que confirmer depuis. A mesure que la conversation s'est engagée, nous avons été frappés de deux circonstances importantes à noter et que voici : 1° M. B... ne paraît pas avoir une idée exacte de la culpabilité et de la honte qui s'attachent à l'un surtout des deux actes dont il est accusé, et qu'il ne cesse de représenter comme un résultat fatal de sa violente et colossale constitution ; 2° au lieu de répondre nettement et catégoriquement aux questions qui lui sont adressées et qui le concernent personnellement, il se plait à énoncer, avec une sorte d'éloquence monotone dans laquelle il finit presque toujours par s'égarer, des maximes générales de religion et de morale qui, placées ainsi à propos et à l'occasion de ses actes les plus honteux, ont tous les caractères d'une évidente excentricité. Si l'examen va plus loin, si on le presse davantage de raisonnements et de questions, même fort simples ; si l'on veut le faire sortir du cercle étroit de ses phrases habituelles sur la véhémence de son tempérament et sur l'ardeur de sa foi religieuse ; si en un mot on prolonge la conversation au delà de certaines limites dans lesquelles sa pensée s'est plus particulièrement exercée, on voit son esprit mobile se fatiguer, l'ordre de ses idées, en apparence si régulier au début, s'embarrasser progressivement et faire place à une incohérence de paroles,

©BIUM

éloquentes encore, choisies et recherchés parfois, monotones toujours, mais qui n'ont plus de sens.

Nous avons ainsi reconnu que nous avions devant nous un état mental exceptionnel, qui s'offre rarement à l'observation, qui réclamait par conséquent toute notre attention. Pour base de nos recherches ultérieures, nous avons pu d'abord établir ce fait que M. N.-H. B..., sous l'apparence trompeuse d'une intelligence presque normale, cache une faiblesse réelle d'esprit, et que s'il se joint à cette faiblesse réelle d'esprit des perturbations accidentelles ou intermittentes dans les instincts, dans les sentiments et dans les idées, il devra être regardé comme irresponsable de ses actes les plus honteux ou les plus violents. Ces deux éléments réunis, la faiblesse permanente de l'esprit, et un trouble momentané de la raison, sont de nature, dans une circonstance donnée, à porter une atteinte sérieuse au libre exercice de la volonté et à paralyser d'une manière complète le libre arbitre.

Ce qu'il importait donc de savoir, ce sont non-seulement les circonstances au milieu desquelles se sont produits les deux actes incriminés, celui du 1er mars et celui du 31 mai 1856, mais encore tous les actes antérieurs qui, dans le cours de la vie de M. B... nous montrent ce faible et mobile esprit aux prises avec des excitations soudaines, violentes, accidentelles, presque toutes d'une évidente anomalie.

Quant aux circonstances dans lesquelles les actes incriminés ont été commis, il est impossible de les considérer isolément. Isolés, ces actes sont tout simplement, l'un, un accès de colère provoquée par les cris insultants du petit Langlois, l'autre un attouchement obscène, brutal et grossier, sur une petite mendiante; et malgré les réponses étranges faites à M. le juge d'instruction de Bar-sur-Seine, qui certainement ne sont pas celles d'un homme sensé, il serait difficile, par la seule connaissance de ces actes et des circonstances au milieu desquelles ils se

©BIUM

sont produits, de les attribuer à un accès d'aliénation mentale. Mais il n'en est plus de même quand on s'est enquis des antécédents de l'accusé.

Les documents qui nous ont permis de suivre M. N-H. B... depuis l'âge de douze ans jusqu'à celui de cinquante-trois, c'est-à-dire pendant quarante et un ans, font partie du dossier qui nous a été communiqué. Ces documents consistent surtout : 1° dans l'enquête ouverte en 1845 devant le tribunal de Bar-sur-Seine sur l'instance de M. E. Babeau, qui demandait à cette époque l'interdiction de son frère ; 2° dans une série de lettres écrites de 1822 à 1827 par les membres de la famille, par des amis, par des médecins, et qui toutes ont pour sujet les inquiétudes que donne pour le présent et pour l'avenir l'état mental de l'accusé.

Dans ses documents, les témoignages de perturbation dans les instincts, dans les sentiments et dans les idées, abondent à ce point que nous devons renoncer à les rappeler ici. En suivant sa trace à la pension de M. Clavy, au collége de Bar-sur-Seine, à l'hôpital de Troyes, à Montrouge, chez M. Labarthe, à Paris, dans la maison de santé de M. le docteur Leblond, à son retour à Gyé, depuis son retour à Gyé en 1827 jusqu'à l'enquête de 1846, nous voyons les actes non-seulement les plus bizarres, les plus extravagants, mais encore les plus insensés se succéder, laissant entre eux des intervalles quelquefois prolongés d'un état en apparence normal.

Nous signalerons la perversion des instincts qui le porte à dévorer au coin d'une borne des côtes de melon abandonnés aux balayeurs, à recevoir 1 fr. 50 c. d'un passant que ce spectacle émeut, à manger des ordures dans un égout et à recevoir de quelques soldats un pain que la pitié leur fait acheter, à avaler une quantité de fromage et ce que n'auraient pu manger trois hommes, à chanter ensuite à tue-tête pour *faciliter la digestion*, à dévorer en un instant un pain de quatre livres ; — qui le pousse à mettre en péril imminent les jours de sa

©BIUM

femme pendant ses couches, à poursuivre de ses recherches une fille honnête le jour même de sa mort, à faire violemment, et dès le lendemain, de sa belle-mère une concubine, à poursuivre des mendiantes de tout âge, pratiquer sur elles toute sorte de sales et violents attouchements, et à commettre une souillure sur son propre fils endormi ; — qui l'entraîne à déposer celui-ci encore enfant sur la route, seul et abandonné ; à le traîner, à l'âge de sept ans, à pied, sans repos, sans nourriture, et sans motif plausible, de Riceys à Bar-sur-Seine, de Bar-sur-Seine à Gyé, de Gyé à Riceys ; à le réveiller pendant son sommeil pour le questionner sur la grammaire, pour l'étendre sur le carreau et le frapper s'il n'est pas content de ses réponses ; à attirer au fond du jardin un petit neveu âgé de trois ans pour le frapper avec une bêche sous prétexte de le rendre plus heureux en le faisant mourir innocent ; à laisser sa petite fille âgée de dix-mois au bord d'un bassin rempli d'eau ; à franchir un saut de loup avec cette enfant dans ses bras ; — qui l'excite à s'étouffer lui-même entre la paillasse et le matelas, à suivre à pied les diligences et les malles-postes, à passer une nuit nu dans la cour sur de la neige, à refuser par intervalles toute sorte d'aliments sous prétexte que le pain lui-même provient du blé qui a souffert d'être coupé, etc., etc.

Nous signalerons la perversion des sentiments, déjà suffisamment révélée par les faits qui précèdent, et qui, pendant l'épidémie du choléra, le pousse à visiter les malades du voisinage et à leur porter des paroles de terreur et d'effroi sur la gravité de leur état, qui le fait tourmenter sa femme agonisante, qui le rend cruel pour son fils, sa belle-mère, un neveu, des enfants étrangers, etc.

Nous signalerons enfin la perversion de ses idées qui le fait tour à tour accepter les opinions les plus diverses et les plus contradictoires : la doctrine de la transmigration des âmes, en insistant surtout avec exaltation sur la sensibilité des animaux et des plantes, et la cruauté barbare qu'il y a à les manger ; —

©BIUM

l'orthodoxie catholique la plus outrée; — l'extrême facilité à croire à la conciliation du péché et de la grâce au moyen de la confession; — des principes de matérialisme ou de scepticisme qu'il accuse un voisin de lui avoir souvent enseignés au grand préjudice de sa moralité, etc. C'est en vertu de la doctrine de la transmigration qu'il fut indigné un jour en voyant des écrevisses *cuites* et qu'il voulut les faire reporter à la rivière. C'est en vertu de sa théorie sur la confession qu'il se consolait de ses brutalités. C'est en vertu de son orthodoxie outrée qu'il allait épouvanter les malades sur leur fin prochaine. C'est sur les enseignements de son impie voisin qu'il rejette la plupart de ses violences récentes.

Est-il nécessaire de rappeler sa conduite à l'hôpital de Troyes, ou, à peine reçu élève interne, il impose, sans l'avis de ses maîtres, une même prescription et un même régime à tous les malades indistinctement.

La perversion des idées se résume aujourd'hui dans la phrase qui, sous une forme ou sous une autre, revient sans cesse dans ses réponses et que nous avons indiquée plus haut, à savoir : la véhémence d'un sang, d'une constitution, d'une chaleur, d'un tempérament exceptionnels. Sans doute M. B..., en tenant ce langage, est dans le vrai, en ce sens qu'il subit sans aucun doute l'empire fatal de véritables accès qu'il ne peut maîtriser ; mais il faut noter que cet accusé ne veut point être considéré comme un aliéné, que, au contraire, il aspire à être jugé comme ayant le libre exercice de sa volonté, qu'il se déclare en un mot responsable de ses actes, et que, par conséquent la pensée que nous signalons, se trouvant en contradiction avec ses prétentions à la moralité, à la vertu, à la foi religieuse, à la raison, à l'intelligence, est à nos yeux au moins un témoignage de sa faiblesse d'esprit. C'est une sorte d'explication qu'il s'est donnée jadis, qu'il s'est répétée souvent depuis un grand nombre d'années et qui est devenue, par l'habitude, une sorte de radotage. Telle est l'impression que nous en avons bientôt ressentie, et

©BIUM

que l'examen approfondi auquel nous nous sommes livrés n'a fait que confirmer.

Il ne faut donc pas s'étonner que, amené à l'âge de vingt et un ans à Esquirol, ce maître expérimenté l'ait déclaré, avec tous les ménagements possibles, *plus malade qu'il ne paraît, peut-être incurable, sans idée fixe, mais avec un esprit faible et mobile et des idées sans liaison et sans but.* Il n'est pas étonnant que, dans cet état mental, en quelque sorte mixte, où la soumission, la douceur, les manifestations les plus affectueuses, une apparence de bon vouloir, une certaine aptitude aux lettres, une bonne mémoire, de l'originalité dans les idées, des lueurs d'une intelligence en apparence remarquable, n'empêchent pas des actes de folie, violents ou ignobles, stupides ou cruels, d'éclater à un moment donné, il n'est pas étonnant, dis-je, que dans un tel état mental, Esquirol ait cru devoir conseiller une maison de surveillance et d'éducation plutôt qu'une maison de santé et de traitement, un isolement relatif plutôt qu'absolu, en un mot une maison mixte comme l'état mental du malade. Toutes les tentatives de ce genre ont échoué, et le conseil de famille, vingt-deux ans après, a dû, en appuyant la demande en interdiction, formée par E. Babeau, déclarer H. Babeau atteint *de la déraison la plus complète, de l'aberration la plus caractérisée, avec intermittences et intervalles lucides.* Le tribunal de Bar-sur-Seine, ayant plutôt à statuer sur des faits d'intérêt privé plutôt que d'intérêt public, rejeta l'interdiction, sans doute; mais il nomma un conseil judiciaire chargé d'administrer sa fortune compromise. Aujourd'hui que, M. B... ayant commis de nouveaux actes de violence, et des plaintes ayant été déposées au parquet à l'occasion de ces actes, il s'agit de statuer sur des faits d'intérêt public, l'examen à l'état mental de M. B... a dû être plus approfondi, et nous déclarons à l'unanimité, comme conséquence de ce qui précède :

1° Que M. H. B.. est atteint d'une faiblesse permanente

©BIUM

d'esprit, malgré les apparences habituelles d'une intelligence originale, excentrique, si l'on veut, mais normale ;

2° Qu'à cette faiblesse permanente d'esprit s'associent, sous forme de paroxysmes et à des intervalles plus ou moins éloignés, non-seulement des explosions extravagantes et bizarres de violence et de brutalité, mais encore de véritables accès de folie ;

3° Que les actes incriminés sont de ce nombre ;

4° Que, dans l'accomplissement de ces actes, il s'est par conséquent trouvé dans les conditions où l'homme cesse d'être responsable.

Paris, le 20 août 1856.

BAILLARGER,
CALMEIL,
CERISE, *rapporteur*.

La décision des magistrats a été conforme à ces conclusions.

©BIUM

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine-Zeitschrift.

Observations sur les rechutes. — Simulation de la folie. — Procès de Stockhausen. — Réflexions sur certaines conditions de l'expertise médico-légale. Opinions contradictoires. — Emploi de l'ophthalmoscope dans l'examen des aliénés.

La statistique des asiles d'aliénés présente ordinairement une lacune regrettable surtout quand elle ne s'applique qu'à des périodes annuelles, et cependant, comme le fait observer le docteur Damerow, il importe de distinguer dans les réintégrations celles qui constituent de véritables rechutes. C'est pourquoi cet honorable médecin a cru devoir compléter ses observations antérieures par un mémoire sur les réintégrations qu'il a recensées dans son service pendant les dix années qui se sont écoulées de 1844 à 1853 inclusivement. Sur 1163 entrées on trouve 102 réintégrations fournies par 87 personnes, savoir : 74 une fois, 11 deux fois et 2 trois fois. Ces 87 individus se partagent en 54 hommes et 33 femmes et sont compris dans les 563 sorties de cette période. Le rapport de ces réintégrations aux sorties est de 1 à 6 1/2 ou 5 1/2 suivant qu'on prend les individus ou le nombre total des rentrées (102). Sur le nombre des réintégrations constaté plus haut, 52 (29 hommes et 23 femmes) étaient sortis guéris, et comme le nombre total des guérisons avait été de 369, il en résulte que le nombre des rechutes est à celui des guérisons dans le rapport de 1 à 7 $\frac{1}{10}$, et si l'on en déduit 19 individus guéris de nouveau, le rapport se réduit définitivement à 1 sur 11. Le docteur Damerow signale entre autres un marchand qui revint volontairement six jours après sa sortie, parce que, rentré chez lui, il ne se sentit pas assez fort pour éviter une rechute qu'il considérait comme imminente. Sorti une seconde fois, il revint de nouveau un mois après pour le même motif. Ce fait est loin d'être isolé et doit être un grave sujet de méditation tant pour les médecins que

©BIUM

pour les personnes appelées à exercer un contrôle administratif ou judiciaire sur la séquestration des aliénés. Combien de fois n'avons-nous pas vu prendre pour une guérison ce qui n'était qu'un point d'arrêt dans la manifestation des symptômes morbides, et j'ai eu l'occasion de constater, dans les cas les plus favorables, que la guérison n'avait été complète que plusieurs mois après la sortie de l'asile. Cette révélation des malades acquiert encore plus de valeur quand, quelques mois après une sortie inopportune, on voit rentrer à l'asile des aliénés à l'affection primitive desquels sont venues se joindre des complications nouvelles qui en ont augmenté la gravité. C'est ce qu'on observe surtout dans les cas de manie périodique cessant presque aussitôt après l'isolement. A la vue de ce calme apparent, on croit pouvoir consentir à la sortie ; mais au lieu d'une guérison, on n'avait qu'une rémission passagère ou au moins une convalescence encore trop incomplète pour résister à l'influence des causes primitives ; c'est ce qui arrive surtout quand la folie succède soit à l'abus des boissons, soit aux excès vénériens. Il ne faut pas oublier combien un malade se modifie sous l'empire d'un régime régulier ; mais tant que cette modification n'est pour ainsi dire qu'à la surface, tant qu'elle ne s'est pas encore identifiée avec l'idiosyncrasie du sujet, elle doit être considérée comme plus apparente que réelle, et c'est là surtout qu'une sortie prématurée est funeste parce qu'à peine en liberté, le malade retombe dans des habitudes aussi nuisibles au physique qu'au moral.

S'il est des cas où dans la rechute la maladie se représente avec les mêmes symptômes que la première fois, on observe aussi très souvent que la forme typique s'est modifiée et que la manie s'est changée en lypémanie et *vice versâ*. J'ai vu à Maréville un cas de ce genre. Il offre assez d'intérêt pour que je le signale ici.

Un employé des contributions indirectes éprouve quelques embarras financiers et des chagrins qui le préoccupent d'autant plus qu'il n'a pas naturellement assez de force morale pour les surmonter. Promptement épuisé par les tentatives de réaction qu'il fait vainement, il ne tarde pas à tomber dans un état de profonde prostration ; il perd en quelque sorte la conscience de sa propre personnalité, refuse toute nourriture et se laisse à un anéantissement physique et moral qui donne de vives inquiétudes ; il méconnaît sa femme et son enfant et reçoit avec la plus complète indifférence la visite de ceux qu'il chérissait le plus autrefois. Les sentiments affectifs semblent s'être éteints en même temps que sa spontanéité, et si le soin de ses intérêts a en quelque sorte usé sa vie, l'intérêt de sa famille ne détermine chez lui aucune réaction favorable. S'il com-

©BIUM

prend parfois que la perte de son emploi doit plonger sa famille dans la misère, cette idée n'exerce aucune stimulation morale, et, consigné dans une inertie négative, il n'a même pas la force de lire les lettres touchantes que sa femme lui écrit. Sa constitution physique est en rapport avec cette situation morale, la nutrition est imparfaite, l'inertie fonctionnelle est en rapport avec le nihilisme moral; chaque jour nous le voyons dépérir, et nous désespérions de lui quand un jour, au lieu de se borner à lui remettre la lettre de sa femme, on lui en donne lecture, on le force à fixer son attention sur les passages les plus touchants, on lui adresse les reproches les plus vifs sur son insensibilité, et on cherche par tous les moyens à stimuler ses sentiments affectifs. Cette épreuve obtient un succès inespéré: des larmes abondantes coulent de ses yeux et pour la première fois depuis son entrée il consent à écrire à sa femme pour réclamer sa visite. L'entrevue désirée a lieu bientôt, toute trace de lypémanie a disparu, et comme il sait que son congé va expirer, il sollicite sa sortie qui lui est accordée parce qu'on a plutôt égard aux exigences du règlement de son administration qu'aux indications précises d'une convalescence qu'il aurait été prudent de prolonger. Aussitôt rentré chez lui, il reprend ses occupations habituelles, et pendant un mois personne ne pourrait se douter que, pendant trois mois antérieurs, il a offert des symptômes aussi alarmants. Mais bientôt il surgit dans son ménage quelques difficultés qui stimulent son irritabilité: il se fâche pour le sujet le plus futile, et ses emportements forment un contraste frappant avec la douceur habituelle de caractère qu'on lui avait toujours connue. En même temps que son humeur change, on le voit mettre dans tout ce qu'il fait une activité insolite; enfin cette activité dégénère en une excitation exclusive de tout sommeil, et l'accès de manie se déclare avec une intensité telle, qu'il faut avoir immédiatement recours à l'isolement; à travers l'incohérence des idées et des actes, on constate la prédominance de certaines idées ambitieuses. Il se croit pape et possesseur de richesses immenses. Il brise tout ce qui tombe sous sa main et se livre envers les personnes qui l'entourent à des violences qui ne sont pas exemptes de danger. Cet état dure environ quatre mois avec des alternatives diverses, et un certain embarras de la parole et même de la marche nous porte à craindre l'imminence de la paralysie générale, surtout quand une prostration profonde succède à l'agitation dont nous avons parlé plus haut. On oppose à cette situation un traitement tonique et un travail manuel prudemment gradué. Sous l'influence de ces moyens, nous voyons se manifester chaque jour une amélioration progressive. Les forces musculaires se relèvent graduellement,

©BIUM

les bras reprennent insensiblement leur vigueur, les mouvements deviennent de plus en plus précis. La parole, enfin, est plus facile, et c'est enfin la mémoire qui se rétablit en dernier lieu. Le malade finit par convenir de toutes les phases de sa maladie et comme ses sentiments affectifs se sont depuis quelque temps manifestés avec une certaine énergie, comme du reste l'état physique est généralement satisfaisant, on cède de nouveau aux instances de sa famille pour le faire sortir. Il a éprouvé d'assez vives contrariétés, a dû faire des démarches pour reprendre son emploi, dans lequel on l'avait remplacé : toutes ces petites tribulations n'ont porté aucune atteinte à sa santé, et un mois après sa sortie, nous avions occasion de constater que sa guérison ne s'était pas démentie. Une nouvelle rechute est-elle à craindre ? C'est une question que nous ne saurions résoudre ; mais si un nouvel accès venait à se déclarer, tout porte à croire que la paralysie générale en serait le symptôme. C'est ce que nous avons observé plusieurs fois, et c'est ce que constate aussi le docteur Damerow qui, dans les 52 rechutes, a compté 4 morts attribuées à cette cause.

Sur ces 52 rechutes il ne compte que 19 guérisons, 8 hommes et 11 femmes. L'intervalle de temps qui a séparé les accès a varié de trois mois à huit ans.

Ces considérations indiquent toute la circonspection qu'il faut apporter avant de prononcer la sortie de ces individus ; le délire à forme alternante ne tarde pas, dans l'asile, à se présenter comme un état qui n'est plus la maladie et qui n'est pas encore la santé. Cette situation intermédiaire, beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit, est d'une appréciation très difficile au point de vue médico-légal, et si elle peut rester indéfiniment stationnaire dans un asile, on est sûr que peu après la sortie on aura une rechute d'un pronostic très fâcheux. Il n'est pas un médecin qui n'ait fait cette expérience, surtout pour les cas dans lesquels on signale une prédisposition héréditaire, même indirecte. C'est ce qui arrive surtout quand l'aliénation mentale se déclare chez des sujets a état douteux, corps étrangers partout où ils se trouvent et dominés par des instincts que la force morale ne dirige qu'imparfaitement.

Quoique dans le plus grand nombre des cas le médecin soit appelé à faire ressortir les caractères pathognomoniques d'une aliénation mentale contestée, la simulation se présente encore assez souvent, et l'expert est quelquefois fort embarrassé pour la discerner. C'est ce qui engage le docteur Snell à examiner si l'appréciation de ces faits peut être soumise à certaines règles. Quelques observations pratiques lui

©BIUM

paraissent propres à élucider cette importante question, nous allons en donner une analyse sommaire.

L'auteur visitait il y a quelques années, dans la prison d'Eberbach, un prévenu qui cherchait à éluder une peine disciplinaire en donnant des signes d'aliénation mentale. Il ne travaillait pas, dansait dans sa cellule, chantait d'une manière incohérente et faisait entendre un murmure particulier. Quand on l'abordait, il donnait à sa physionomie une expression stupide, lançait un regard oblique sur les personnes qui étaient devant lui et dirigeait surtout ses yeux vers le sol. Quand on l'interrogeait, tantôt il gardait le silence, tantôt il faisait des réponses décousues ; il attribuait une fois onze jours à la semaine. Il refusait de reconnaître les personnes qu'il voyait chaque jour. La ruse était flagrante, il ne put la soutenir que quelques jours.

Un autre individu, nommé Pierre, poursuivi pour faux témoignage, était détenu depuis deux mois, quand tout d'un coup on remarqua un changement subit dans ses manières. Quand on l'interrogeait, ses réponses étaient nulles ou incohérentes ; il restait étendu sur son lit pendant des journées entières, puis se levait soudainement pour parcourir sa cellule en poussant des cris assourdissants, réclamait énergiquement sa sortie pour aller soigner sa mère mourante, criait au feu quand quelqu'un paraissait avec une lumière. Il se plaignait en outre de vertige et prétendait qu'il n'y avait rien de bon dans sa tête. Il restait des journées entières sans manger, puis mangeait avec une gloutonnerie insolite. Considéré d'abord comme aliéné, il fut transféré dans l'asile dirigé par le docteur Snell. Cet individu d'une constitution robuste ne présente aucune anomalie somatique. Son habitude extérieure a quelque chose de stupide. Son regard était comme éteint, et il le promenait lentement autour de lui sans l'arrêter sur personne. Il restait assis des heures entières à la même place et ne semblait éprouver aucune émotion. Quand on le sollicitait à danser, il commençait aussitôt soit à prendre le mouvement de walse, soit à faire des sauts incohérents et en rond ; puis il allait s'asseoir et restait dans la même immobilité qu'auparavant. Jamais il ne répondait immédiatement aux questions qu'on lui adressait ; il regardait fixément l'interrogateur, comme s'il n'avait pas compris la demande, donnait à entendre qu'il avait l'ouïe dure : cette manœuvre avait pour but de gagner du temps pour mieux préparer sa réponse, car on avait pu s'assurer qu'il entendait fort bien ; on eut dès lors l'idée qu'il simulait. Dirigé d'après cette donnée, on multiplia les investigations, et l'on n'eut pas de peine à remarquer qu'il y avait une certaine affectation dans ses dires et dans ses actes,

©BIUM

Il répondait tout de travers sur son nom, son âge et le lieu de sa naissance. Interrogé sur les motifs de son arrestation, il s'accusait d'avoir volé 2,000 florins dans la maison Rotschild à Francfort; il avait, dit-il, commis ce vol en sautant par la fenêtre dans la pièce où était la caisse et en brisant celle-ci avec ses mains. D'autres fois, c'était à Mayence qu'il prétendait avoir volé et variait sur les circonstances. Quand on lui demandait par qui il avait été arrêté, il répondait, par un homme armé d'un fusil, comme s'il ignorait ce que c'est qu'un gendarme. Il prétendait ne connaître ni le curé, ni l'instituteur, ni le maire de sa commune. Il ignorait combien il avait de sœurs. Il faisait des interversions ou des coupures quand il lisait, écrivait ou comptait. Le docteur Snell, convaincu de la simulation, engagea Pierre à avouer sa ruse et à y renoncer; les conseils affectueux, les menaces, les punitions furent sans succès, et consignant tous ces faits dans un rapport, il réclama son renvoi en prison. Il fut condamné à deux ans de détention; mais peu s'en fallut que sa persistance aux débats eût plein succès auprès des juges et des jurés. Une fois placé dans la maison de correction, il cessa son rôle et se comporta raisonnablement.

Le docteur Snell cite enfin un troisième cas offrant avec les deux précédents certaines analogies. Il s'agit d'une veuve qui simulait la démence stupide pour faire annuler l'acquisition qu'elle avait faite d'une maison.

En établissant un parallèle entre ces trois cas, l'auteur remarque des analogies frappantes dans le mode de simulation où domine la forme stupide, et où l'on rencontre d'une manière presque invariable la même incohérence dans les réponses. Mais il fait aussi remarquer que les individus qui, par suite de leur maladie, sont arrivés à oublier les nombres et les noms de leurs parents, sont peu propres à comprendre d'autres questions, et les individus qui simulent confondent le plus souvent la stupidité et la démence. Quoique le diagnostic de la simulation repose sur toutes les données de la seméiotique des diverses formes de l'aliénation mentale, on peut néanmoins poser quelques jalons dans cette recherche difficile. C'est ce qu'essaye de faire le docteur Snell.

En général, les individus qui simulent la folie pensent que les manifestations des aliénés doivent être constamment au rebours de celles des individus raisonnables. Ils se persuadent qu'un aliéné ne doit reconnaître personne, qu'il lui est impossible de lire, d'écrire et de compter, et qu'il intervertit tous les rapports; aussi est-ce en vertu de ces préjugés que les gens du monde se refusent si souvent à reconnaître la véritable aliénation mentale qui ne se présente pas

©BIUM

avec ce cortége symptomatique de fantaisie, et combien de fois n'assistons-nous pas à l'étonnement de ces gens qui, devant un malade, ne peuvent croire à l'existence de son affection, parce qu'il reconnaît tout le monde, parce que dans l'asile il a l'apparence extérieure de la raison et ne manifeste que quelques singularités. D'autres, se représentant les aliénés comme des êtres constamment malfaisants et dangereux, ne peuvent croire à l'aliénation quand ils observent la mémoire, la réflexion, le sentiment du juste et de l'injuste, tandis que ces qualités manquent rarement chez les aliénés ou y sont même développées à un haut degré. C'est ordinairement dans ces erreurs que la simulation puise ses principaux éléments quand les individus prennent le masque d'un délire actif. Mais la simulation est beaucoup plus difficile à découvrir quand le sujet, prenant une attitude passive, observe un silence absolu. Mais alors il faut dans l'examen une persévérance plus soutenue, et il est rare que le sujet ait une force de volonté assez grande pour résister aux épreuves réitérées auxquelles on le soumet pour déjouer sa ruse. Cependant j'ai vu à Fains un individu qui, pendant trois années, avait simulé la surdimutité et l'imbécillité sans que sa ruse ait été découverte, soit en prison, soit dans les asiles d'où il s'était évadé. La découverte de sa situation réelle fut tout à fait l'effet du hasard. Un jour il se livra à des violences envers un aliéné qui le tourmentait. Conduit au bain, il y reçut inopinément une douche qui surmonta aussitôt sa longue résistance. Il parlait, entendait et écrivait, et il avait simulé l'imbécillité avec un certain succès, puisqu'il avait ainsi échappé aux poursuites qui avaient été dirigées contre lui pour des vols commis à la campagne. L'auteur que nous analysons cite un cas semblable observé à l'asile de Siegburg en 1846. Le docteur Snell cite en outre un individu chez lequel il n'a pu découvrir aucun signe qui pût le convaincre ou non. Cet homme, qui était sous le poids d'une accusation grave, était constamment à la même place dans l'immobilité stupide d'un dément; il mangeait régulièrement, suivait l'impulsion qu'on lui donnait, mais ne manifestait du reste aucune initiative. Il subissait avec l'insensibilité apparente la plus complète les piqûres, les pincements et autres impressions douloureuses qu'on lui faisait subir. Quand on lui donnait sa soupe trop chaude, il la portait à sa bouche sans manifester aucune sensation pénible. La douche ne produisait chez lui aucune espèce de réaction. Cet état dura plusieurs mois, puis le mouvement et la vie parurent revenir un peu. Il commença à écrire quelques mots. Il finit par parler, et à partir de ce moment il n'offrit plus aucun signe de maladie. Cet homme, qui continua sa vie criminelle, fut rencontré neuf ans plus tard dans une

©BIUM

prison par le docteur Snell. Il gisait paralysé sur un lit et ne parlait pas, mais il écrivait. C'est alors que le docteur eut l'idée que la première fois il y avait eu simulation. Mais il n'a pu avoir qu'une simple présomption ; nous verrons plus loin ce qu'on doit penser de cas de ce genre. En résumant les difficultés que présentent ces expertises, le docteur Snell appelle spécialement l'attention des aliénistes sur deux points essentiels les plus propres à jeter quelque lumière sur le diagnostic. En général, le phénomène primordial au début de l'aliénation mentale consiste dans une vive surexcitation de la sensibilité, en vertu de laquelle toutes les impressions sont très douloureuses. Aussi pense-t-il qu'il y a présomption de simulation lorsqu'en prison le détenu manifeste subitement des symptômes de folie que n'a pas précédés cet état préliminaire. Ce qui signale encore le début de l'aliénation mentale, c'est l'insomnie qu'on ne saurait simuler longtemps quand une cause morbide ne l'entretient pas. Mais loin d'exagérer l'importance de ces signes spécifiques, le docteur Snell dit que la ruse est le plus souvent découverte par l'appréciation intelligente de toute l'existence somatico-psychique du sujet mis en observation.

Ceci me rappelle un fait que j'ai observé moi-même, pendant que j'étais à l'asile de Fains. Un homme, connu depuis longtemps par ses mauvais penchants et son caractère irritable, fit un jour une tentative d'assassinat sur son beau-frère avec lequel il avait eu quelques discussions d'intérêt. Arrêté pour ce fait et conduit dans les prisons de Saint-Mihiel, il ne tarda pas à s'y faire remarquer par quelques excentricités bizarres et par une turbulence qui donnèrent à penser qu'il pouvait être atteint d'aliénation mentale. Deux médecins, consultés sur sa situation, conçurent quelques soupçons de simulation ; mais n'ayant pas à leur disposition tous les moyens d'investigation désirables, ils conclurent à ce qu'il fût conduit à l'asile de Fains pour y être l'objet d'une observation plus attentive. Le juge d'instruction adopta cette conclusion, et le prévenu me fut immédiatement amené. Au moment de son entrée, il se fait remarquer par une loquacité incohérente et une turbulence qui semble difficile à maintenir : il prétend s'être rendu maître d'Abd-el-Kader, qu'il amène attaché par la patte, et c'est par cette assertion qu'il répond à toutes les questions qu'on lui adresse. Mon premier soin fut de paraître indifférent à ces manifestations désordonnées, que les jours suivants notre prisonnier ne renouvelait qu'en ma présence, et auxquelles il finit enfin par renoncer quand mon indifférence apparente put lui faire croire que son séjour dans l'asile le mettait à l'abri de toute poursuite ultérieure. Un infirmier auquel il s'adressa à ce sujet

©BIUM

le confirma dans cette idée, et dès lors, rassuré sur son sort, il alla au travail avec les autres aliénés, et si les présomptions ordinaires lui avaient fait croire dans l'origine que pour simuler il fallait se livrer avec affectation à certaines excentricités, l'aspect d'autres malades présentant toutes les apparences de la raison lui donna à penser qu'il était inutile de s'imposer autant de fatigue et que ses premières manifestations suffisaient pour assurer sa position. Il se montra dès lors régulier, laborieux. Deux mois s'écoulèrent ainsi sans que notre homme eût donné lieu à la moindre remarque, quand, déterminé à faire mon rapport, je le soumis à un interrogatoire qui parut troubler sa quiétude habituelle. Sa physionomie prit alors un air d'hébétude et de stupidité, ses réponses devinrent incohérentes : il ne pouvait plus nous dire exactement son âge et le nom de son village. Sa mémoire l'avait complétement abandonné, etc.; le changement était trop brusque pour ne pas être simulé, et je conclus à la simulation. Il parut devant les assises, où il voulut continuer ce rôle ; il déclara même ne pas me reconnaître ; mais ses efforts furent vains, et il fut condamné. On apprit, pendant les débats, que cette idée de simuler la folie lui avait été suggérée par un prisonnier qui lui avait donné à ce sujet des conseils qu'il avait suivis à la lettre.

Mais en même temps qu'il importe d'éclairer la justice sur les simulations, il est aussi non moins essentiel d'éviter l'erreur contraire. Le fait suivant démontre combien dans certains cas les préventions de simulation peuvent laisser dans le doute en présence de certaines alternatives qui se produisent quelquefois. Une jeune fille est accusée d'avoir commis plusieurs vols, et le premier examen auquel on la soumet, joint à quelques renseignements commémoratifs, donne lieu de penser qu'elle ne jouit pas de l'intégrité de ses facultés intellectuelles ; une nouvelle expertise devient indispensable pour éclairer la justice et compléter les éléments de l'instruction. Elle s'est livrée à la débauche, a mené une vie de désordres, et si quelques modifications physiologiques ont pu résulter de cette situation anormale, si elle a contracté à diverses reprises une affection vénérienne, on ne se croit pas pour cela autorisé à établir un rapprochement nécessaire entre ces antécédents et les vols reprochés à l'inculpée. L'absence du sens moral, les mauvais penchants, la perversion de ses sentiments, n'offrent rien de spécial, et l'observation directe, tout en constatant un mauvais caractère et une assez vive irritabilité, ne révèle aucun signe qui puisse faire admettre l'irresponsabilité. Cette jeune fille, d'un autre côté, loin de chercher à simuler, s'indigne de ce qu'on la confonde avec les aliénés, et si quelquefois on peut avoir à lui reprocher quelques fautes disciplinaires, son maintien est en

©BIUM

général régulier, et elle travaille sans opposer une résistance ouverte à ce qu'on lui prescrit. Il est vrai que dans les premiers moments elle s'est livrée à quelques extravagances, qu'elle s'est montrée paresseuse et menteuse, qu'elle tenait des propos obscènes ; mais rien dans ces faits ne trahissait un élément pathologique : aussi, tout diagnostic d'aliénation étant écarté, la justice suivit son cours naturel et deux ans de prison furent la peine imposée pour expier cette existence coupable. Cette fille subit sa peine dans la maison centrale de Haguenau, où sa réputation ne fut jamais bonne, mais où rien n'était venu déceler ou même faire soupçonner l'existence de l'aliénation mentale. A l'expiration de sa peine elle fut mise en liberté, et le jour même de sa sortie, en traversant Brumath, elle fut prise d'un violent accès de manie qui nécessita sa séquestration d'urgence dans l'asile d'aliénés de Stéphansfeld. Un gonflement énorme des parotides se manifesta peu après, et bientôt toute cette région devint le centre d'un foyer purulent, ce qui amena dans la marche du délire les complications les plus graves. Ces accidents, qui ont plus d'une fois mis la vie de la malade en danger, ont disparu aujourd'hui ; mais la manie est devenue chronique, et nous assistons, depuis qu'elle est à Maréville, à une agitation désordonnée que rien ne parvient à modifier. Admettrons-nous que le premier diagnostic ait été erroné ; nous ne le pensons pas. Car non-seulement l'examen de l'expert a été attentif et consciencieux, mais encore les conclusions de son rapport ont été l'expression rigoureuse de la situation qu'il avait sous les yeux. Nous sommes portés à penser que les vols ont été commis avec toutes les conditions entraînant une stricte responsabilité, puisque plusieurs fois auparavant elle en avait commis d'autres quand les moyens d'existence étaient venus à lui manquer. Mais si nous considérons qu'au moment où les poursuites ont été dirigées contre cette fille, elle se trouvait dans un état puerpéral sous l'influence duquel la sensibilité subit ordinairement de graves modifications ; si nous nous reportons à l'irritabilité naturelle de son caractère, et si tout en faisant la part de la perversion morale, nous nous rendons compte des émotions diverses qui ont dû agiter cette fille, nous arrivons facilement à comprendre que ces conditions, exagérant en quelque sorte l'idiosyncrasie primitive, ont pu déterminer une prédisposition ou même constituer pour ainsi dire une véritable période d'incubation suspendue par la séquestration et reprenant son cours dès que la jouissance de la liberté a fait disparaître l'influence d'un régulateur d'autant plus nécessaire que tout a contribué à diminuer la force morale.

Cette opinion me paraît d'autant mieux justifiée que l'observation

©BIUM

directe est venue depuis me fournir de nouveaux éléments de conviction. Effrayés du nombre croissant des aliénés indigents placés au compte de leurs départements, les préfets ont presque partout pris le parti de n'autoriser le placement dans l'asile qu'après avoir soumis les malades à un examen préliminaire dans un hospice dépositaire où ils séjournent pendant plus ou moins de temps. Le premier effet de cet isolement préliminaire est bien souvent de masquer les manifestations extrêmes du délire, et comme le médecin de l'hospice manque presque toujours des renseignements commémoratifs, il ne peut attester l'existence d'une maladie qui a été suspendue dans sa marche, ou bien il ne la juge pas assez grave pour autoriser la translation du malade dans un asile. L'aliéné est alors renvoyé dans sa famille, et ce n'est quelquefois qu'après deux ou trois épreuves de ce genre qu'il finit par arriver à l'asile, dans les conditions les plus défavorables et présentant une aggravation de symptômes qui entraînent l'incurabilité ou précipitent une issue funeste. Cette incubation réitérée paraît être la plus funeste aux aliénés, et c'est ce qui nous explique aussi comment les sorties prématurées sont si souvent nuisibles, lorsque, prenant les rémissions pour une guérison, on fait cesser imprudemment un isolement qui protégeait le malade contre l'influence des causes sur une prédisposition à peine endormie. C'est une des circonstances de l'évolution de l'aliénation mentale sur laquelle l'attention des aliénistes me paraît devoir être appelée sérieusement, et les familles ont bien des fois lieu de se repentir d'être restées sourdes aux conseils qu'on leur a donnés sous ce rapport.

Mais ces questions incidentes nous ont éloigné un instant du mémoire du docteur Snell, qui termine son travail par la relation d'un cas qui a divisé les opinions médicales et qui sous ce rapport mérite que nous en donnions ici un résumé assez détaillé.

Stockhausen est né à Obervinter, près Bonn, en l'année 1797 ou 1799. Il perdit son père fort jeune, et il avait sept ans quand sa mère contracta un second mariage. Son éducation paraît avoir été fort négligée, et il eut même à subir de mauvais traitements jusqu'au moment où il quitta sa famille. Il servit d'abord dans un régiment de landwehr et fit en 1815 la campagne de France. Il accompagna à Neuwied un capitaine qu'il servait. Il s'y maria, et, d'après le rapport du bourgmestre de Remagen, il fut peu après condamné à trois ans de détention pour un vol qu'il avait commis. Mis en liberté, Stockhausen fit ses préparatifs pour passer en Amérique ; mais sa femme étant morte à Amsterdam, il avait parcouru la Hollande en y exerçant différents métiers pour gagner sa vie. En 1828, un nou-

©BIUM

veau vol commis à Elberfeld le fit condamner par les assises de Dusseldorf à huit ans de détention et à la surveillance de la haute police. En décembre 1832 il revint à Oberwinter. Il s'en éloigna plusieurs fois, malgré les prescriptions de la police, et fut pour ce fait renfermé en juin 1834 dans la maison de travail de Brauweiler. Il s'évada deux fois de cette maison et s'abandonna à une existence irrégulière, et en août 1839 la cour d'assises de Cologne le condamna à une détention perpétuelle pour trois vols commis avec effraction. Il passa dix ans dans la maison de correction de Cologne, et comme pendant les quatre dernières années surtout il s'était fait remarquer par sa bonne conduite, il fut gracié en janvier 1850. Mais à peine eut-il recouvré sa liberté qu'il se livra de nouveau à l'ivrognerie et se montra comme un homme dépourvu de sens moral et quelquefois enclin à des excentricités dans ses paroles et dans ses actes. Le 11 décembre 1850, Stockhausen fut de nouveau arrêté pour vol et dans le premier interrogatoire que lui fit subir le bourgmestre de Königswinter, il déclara se nommer Carl Læve, natif de Bacharach, dans le canton de Zurich, en Suisse. Le 14, il persista dans la même déclaration et ce fut le 20 que, sur la désignation de plusieurs témoins, on découvrit son véritable nom. Enfin, le 3 janvier, il répondit à la même question : *Je ne sais plus rien.* Ses paroles sont tout à fait incohérentes dans un interrogatoire du 8 janvier. On lui demande s'il reconnaît un témoin? Il répond : *Je ne paye plus rien, c'est maintenant la fin.* On lui demande s'il a eu des rapports avec un individu, il répond : *le cent coûte 10 sgr, je le dis, c'est pourquoi je ne le vends pas.* On lui demande son nom, il répond : *Poniatowsky, né à Bernsone, âgé de quatre-vingts ans.* Enfin, soumis à un nouvel interrogatoire le 4 février, Stockhausen garde un silence complet.

En présence de ces faits l'instruction devait entrer dans une autre voie, et le docteur Böcker, médecin du cercle, fut chargé de présenter un rapport sur l'état mental de cet individu. Ce rapport conclut à la simulation. Entre ce moment et l'ouverture des assises, le 13 juin, Stockhausen se montra sous différents aspects. Il mangeait peu et se plaignait de douleurs intercurrentes dans l'estomac, la poitrine et la tête. Il était malpropre, parlait peu ou répondait aux questions qu'on lui adressait : *Tout est parti; tout est vendu, je n'ai plus rien, fusillez-moi.* Les docteurs Böcker et Hertz furent appelés comme experts à l'ouverture des assises. Le docteur Böcker, confirmant son premier rapport, établit que, tout anormale que parût la situation de Stockhausen, il était cependant très vraisemblable que cet accusé simulât l'aliénation mentale. Le docteur Hertz suspendit son jugement, parce qu'il n'avait pas eu tout le temps nécessaire pour

©BIUM

former sa conviction. La cause fut renvoyée à une autre session, et la cour adjoignit le docteur Richarz aux deux premiers experts.

Stockhausen continua à se montrer aussi incohérent et aussi irrégulier dans ses actes et dans ses paroles. Lui demandait-on comment il se portait, il répondait : *Je ne suis pas votre débiteur.* L'invitait-on à montrer sa langue, il disait : *Tout est parti, il faut me fusiller, toujours avoir de l'argent, il n'y a rien là, tout vendu, fusillez-moi.* Une autre fois on lui demanda son nom, il répondit : *Mathias.* Interrogé sur l'âge d'une personne présente, il répondit : *Cent ans.* Quel âge avez-vous? lui dit-on alors : *Six jours*, répondit-il. Ayant un jour parlé de l'Afrique, on lui demanda la durée de la traversée, il répondit : Cent ans parce qu'il faut passer par la lune. Souvent il gardait le silence ou mussitait, tantôt il s'excitait et chercha même un jour à maltraiter un gardien. Il continuait à être très malpropre, ne montrait de dégoût pour rien. Les inhalations de chloroforme furent employées sans succès pour pénétrer le mystère de sa véritable situation.

En septembre 1851 les trois experts remirent leur rapport. Le docteur Böcker, comme la première fois, persista à soutenir que *vraisemblablement* Stockhausen n'était pas atteint d'aliénation mentale, et que *vraisemblablement* les symptômes observés étaient l'œuvre de la simulation. Par conséquent on ne pouvait admettre qu'il fût aliéné au moment du vol. Mais il indiquait l'opportunité de continuer l'observation, soit que Stockhausen arrivât lui-même à avouer sa ruse, soit qu'on parvînt à la rendre évidente par des preuves directes. Le docteur Hertz conclut également à la simulation habile d'une faiblesse intellectuelle ; mais posant la question de savoir si, à côté de cette simulation, l'état mental était ou non complétement sain, il reconnaissait n'avoir pas à sa disposition les moyens d'investigation nécessaires pour la résoudre. Le docteur Richarz déclarait de son côté que, tout en admettant la possibilité d'une simulation totale ou partielle, il pensait que *vraisemblablement* il ne devait pas en être ainsi ; qu'au contraire il lui semblait *vraisemblable* que Stockhausen était véritablement atteint d'aliénation mentale et, quant à l'état de l'accusé au moment du vol, il pense que, s'il n'était pas alors aliéné, il était au moins dans la période d'incubation. En présence d'assertions aussi peu précises, la solution de la question n'était pas plus avancée : aussi l'autorité judiciaire jugea-t-elle nécessaire de confier l'accusé à un asile d'aliénés. Par suite de cette décision, Stockhausen fut admis à l'asile de Siegburg le 23 novembre 1851.

D'après ce que raconte le docteur Jacobi, Stockhausen conserva

©BIUM

dès le début la même attitude que devant les premiers experts. Il refusait toute nourriture, à l'exception d'un peu de pain blanc ; il restait dans l'inertie la plus complète. Seul dans sa chambre, il s'y livrait quelquefois à des mouvements excentriques. Mais au bout de peu de temps l'influence de la douche modifia sensiblement ses allures. Il finit par renoncer à ses cris et à ses mouvements désordonnés, prit régulièrement ses repas, accepta les occupations qui lui furent offertes, se promena dans les cours, répondit d'une manière concise aux questions qu'on lui adressa. Il se laissa même entraîner à prolonger ses entretiens avec les gardiens, se plaignant des injustices dont il était victime. Si quelquefois il faisait mine de revenir à ses anciennes excentricités, il s'arrêtait bientôt sur la menace qu'on lui faisait qu'on saurait bien l'y faire renoncer. Placé dans le quartier des malades tranquilles et plus tard dans la division des convalescents, Stockhausen y prit une part active à la vie commune. Il s'y montra comme un homme sociable et intelligent. Pendant le dernier mois de son séjour à l'asile, il donna un soin tout particulier à la volaille de l'établissement et y fit preuve d'intelligence, en utilisant tout ce qui pouvait contribuer à la bonne tenue de ce service. On remarquait seulement que son irritabilité s'excitait quand on revenait sur le passé et, pour peu qu'on insistât, ses discours étaient ceux d'un fou.

Le docteur Jacobi déposa son rapport le 13 novembre 1852, après avoir observé Stockhausen pendant environ un an. Il déclara que cet individu n'était pas aliéné et qu'il simulait une maladie dont il n'était pas réellement atteint. Il motiva son opinion sur la corrélation nécessaire des symptômes dans chacun des types, corrélation qu'on était loin de rencontrer dans les manifestations observées chez Stockhausen.

Le 7 décembre 1852, Stockhausen fut de nouveau appelé à comparaître devant les assises de Bonn; les débats durèrent de neuf heures du matin à neuf heures du soir. Le président demande son nom à l'accusé, qui répond : *Vous savez comment je me nomme, vous avez la science universelle, vous êtes Dieu.* Quand on lui demande son domicile, il répond : *Vous êtes certainement Dieu, car vous l'avez dit vous-même.* Il persiste dans le même système de réponse pendant tout l'interrogatoire qu'on lui fait subir. Pendant la lecture de l'acte d'accusation, Stockhausen ne parut pas y prêter une grande attention ; il prononçait entre les dents des mots inintelligibles. Quand on lui adresse de nouveau des questions, il fait quelques réponses en français. Après ces préliminaires essentiels des débats, on passa nécessairement à la discussion de l'état mental du

©BIUM

prévenu. Le docteur Jacobi persista dans les conclusions de son rapport, et se fondant sur les appréciations déjà indiquées plus haut, il soutint que Stockhausen simulait la folie. De son côté, le docteur Richarz développa longuement l'opinion qu'il avait émise dans le principe. La simulation, suivant lui, n'était pas démontrée par des preuves directes : c'est sur de simples présomptions qu'on l'admet, et elle est invraisemblable. Ce n'est pas qu'à son tour il démontre positivement et directement l'existence de l'aliénation mentale; mais il lui suffit d'avoir établi qu'il ne peut y avoir simulation pour avoir implicitement démontré qu'il y a folie. Il conclut enfin que la place de Stockhausen est dans un asile d'aliénés et non dans une maison de force. Les jurés, à la majorité absolue, déclarèrent Stockhausen coupable du crime qui lui était imputé, et celui-ci fut condamné à quinze ans de détention. L'arrêt parut ne faire aucune impression sur le condamné. Quelques jours après, le président des assises lui ayant demandé pourquoi il avait simulé la folie, il répondit qu'ordinairement il était lucide, mais pas toujours, et que cette situation tenait surtout à ce qu'à Siegburg les surveillants l'avaient constamment vexé et que la douche avait fait sur lui une telle impression, qu'il se serait volontiers tué. Du reste, poursuivit-il, le suicide ne lui aurait pas réussi parce qu'il serait allé au ciel, tandis que par la mort naturelle il aurait un trou pour abri et serait envoyé dans l'enfer. Son pourvoi en cassation fut rejeté, et il fut envoyé à Cologne pour y subir sa peine. A partir de ce moment Stockhausen se montra tranquille, laborieux et silencieux, mais présentant toujours quelques singularités dans ses allures. Il cherchait constamment à être seul. Les tentatives qu'on fit à diverses reprises pour le soumettre à la vie commune excitèrent vivement son irritabilité, et pour plus de sûreté on se décida à le laisser seul dans une cellule.

Les premiers experts vinrent le visiter dans la maison de détention et eurent avec lui plusieurs entretiens. Le 22 avril 1854, le docteur Böcker, après s'être informé de sa santé, lui demanda s'il le reconnaissait : Je vous reconnais très bien, répondit Stockhausen, vous êtes un juif; vous voulez toujours avoir de l'argent, mais je n'ai plus rien. Quoique les questions fussent faites avec un ton marqué de bienveillance, le détenu ne s'en montra pas moins très irrité; il devint nécessaire de le faire retirer. Le docteur Hertz avait visité Stockhausen dans la journée du 31 mars 1854, et sur la demande qu'il fit s'il le reconnaissait, le détenu répondit : Certainement, vous êtes venu me trouver pendant la nuit, et vous m'avez appelé par mon nom. On lui demanda ensuite comment il se trouvait, s'il avait de l'appétit; il répondit : Le soir je ne mange pas de

©BIUM

soupe, cela m'échauffe trop, je ne puis le supporter ; comme on lui fit observer alors qu'ainsi il était malade, il dit à son interlocuteur : Oui, tout récemment j'ai eu un accès de fureur comme un sauvage ; il faut que je sois atteint d'épilepsie. Sur l'observation du directeur de la prison, qui lui demandait pourquoi il n'avait pas dit cela, il répondit : Je voulais le dire, mais je l'ai oublié. Après cela Stockhausen répondit très lucidement à toutes les questions qu'on lui adressa, se fit bien remarquer par quelques saillies singulières; mais il se montra toujours peu disposé à revenir sur ses antécédents. Il prétendait qu'on ferait bien de le mettre en liberté, parce qu'il était trop à l'étroit. Dans une autre visite du docteur Hertz qui eut lieu le 1er juillet, Stockhausen se plaignit spontanément de sa santé, accusa des rêves fatigants et finit par se livrer à un violent emportement provoqué par quelques contradictions. A la visite du docteur Richarz qui eut lieu le 28 mars, Stockhausen prétendit ne l'avoir jamais vu et se refusa de le reconnaître. Je ne puis pas, dit-il, connaître tout le monde, vous m'en demandez trop. Son emportement ne connaît pas de bornes quand on lui rappelle le vol qu'il a commis.

Le docteur Hertz persista dans son opinion sur la simulation. L'aumônier de la prison, qui dès longtemps avait eu l'occasion d'observer Stockhausen, écrivait au docteur Richarz qu'il considérait ce prisonnier comme aliéné, et que vingt ans auparavant il avait vu se manifester les premiers symptômes de l'aliénation mentale. Enfin le docteur Richarz lui-même insiste de nouveau pour démontrer que Stockhausen est véritablement un aliéné.

Le docteur Snell, après avoir exposé toutes les phases du procès avec une complète impartialité, arrive enfin à exprimer son opinion, et il conclut à la simulation. En effet, dit-il, la plupart des symptômes présentés par Stockhausen sont pathologiquement invraisemblables et sont la preuve évidente de sa ruse. Les divers changements de nom après que son identité fut reconnue, sa prétention d'avoir alors perdu la mémoire, ses réponses au rebours des questions, ses erreurs grossières et incohérentes sur son âge et celui d'une personne présente à laquelle il attribue cent ans, tandis qu'il ne s'accorde que six jours, ne se rencontrent pas même dans la manie avec une variété de ce genre. A peine a-t-il reçu la douche à Siegburg qu'il abandonne son système délirant, se montre régulier et raisonnable, et quand on lui parle de son crime et de ses antécédents, il élude les questions en manifestant à point nommé une très vive irritabilité. Quand il est devant les assises, ses allures changent de nouveau, il répond tout de travers aux questions du président. Dans la maison de détention de Cologne, il a oublié non-seulement la visite

©BIUM

de ses parents, mais encore le nom de l'asile de Siegburg, où il a résidé près d'un an. Ce n'est pas ainsi que les phénomènes se succèdent chez un véritable aliéné. Enfin, tout en admettant que les anciennes habitudes de Stockhausen aient dû influer sur sa santé, les modifications intellectuelles auraient été tout à fait différentes de celles qui se sont déroulées par suite de la simulation.

Le docteur Jessen, en examinant les rapports des experts entendus dans cette affaire, cherche à faire une appréciation critique de la méthode d'observation qu'ils ont employée pour arriver à leurs conclusions respectives. J'ai pensé qu'une analyse sommaire de son mémoire pourrait avoir quelque utilité, d'autant plus que les expertises médico-légales en aliénation mentale ne sont pas toujours soumises à des règles très précises.

Le docteur Hertz s'est de prime abord posé cette question: Y a-t-il oui ou non simulation chez Stockhausen? Puis, passant à l'observation directe, il a mis en regard les particularités militant pour ou contre cette simulation, et pesant ces arguments contradictoirement, il en a logiquement déduit ses conclusions.

Cette méthode est, il est vrai, tout à fait impartiale; mais elle ne peut pas conduire à une exactitude rigoureuse. L'attention donnée à toute particularité fait oublier les rapports de cette particularité avec l'ensemble; puis on omet souvent un détail insignifiant au premier et qui cependant a une valeur réelle quand on le compare avec le tout. Le délire a sa logique comme l'état de santé, et ce n'est point par des symptômes isolés que l'aliénation mentale se caractérise. Les affirmations qu'on peut trouver d'un côté ne détruisent pas les négations qui peuvent se présenter de l'autre. C'est pourquoi cette méthode, qu'on pourrait à bon droit considérer comme conjecturale, ne conduit qu'à une vraisemblance; et si l'on peut à bon droit lui contester une valeur scientifique, on peut *à fortiori* la rejeter comme méthode médico-légale.

(*La suite au prochain numéro.*)

©BIUM

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Présidence de M. Peisse. — Séance du 24 novembre 1856.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

La correspondance manuscrite se compose d'une lettre de M. Brierre de Boismont, qui prie la Société d'accepter sa démission de secrétaire des séances.

La démission de M. Brierre de Boismont est acceptée, M. le Président se fait l'interprète des regrets unanimes de la Société.

M. Des Étangs demande la parole à l'occasion des procès-verbaux. Il témoigne le désir que le devoir du secrétaire particulier qui devra remplacer M. Brierre de Boismont soit spécifié, et que le procès-verbal devienne un résumé succinct de la précédente séance, et non pas la reproduction littérale des discours prononcés par les orateurs, et souvent même des amplifications revues, corrigées et augmentées par leurs auteurs.

MM. Baillarger et *Parchappe* appuient la proposition de M. Des Étangs.

M. Ferrus propose de renvoyer la question au bureau, qui devra présenter à ce sujet une proposition à la Société. Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Delasiauve et Moreau, la proposition est mise aux voix et adoptée.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un secrétaire particulier.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 28, M. Loiseau obtient 21 voix; les autres voix se répartissent entre MM. Trélat, Moreau, Fournet, Brochin, Cerise, Falret et de Castelneau.

M. Loiseau est, en conséquence, élu secrétaire particulier.

M. Loiseau, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Archambault et M. de Castelnau, donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. Sauze au titre de membre correspondant. Le rapport conclut à l'admission.

On passe au scrutin: M. Sauze, ayant réuni la grande majorité des suffrages, est élu membre correspondant de la Société médico-psychologique.

A l'occasion d'un passage du rapport de M. Loiseau, relatif au travail de M. Sauze sur la folie pénitentiaire, M. *Ferrus* expose qu'il est loin d'être partisan du système cellulaire, et qu'il l'a répété à toutes les pages de son ouvrage sur l'emprisonnement et les pri-

©BIUM

sonniers. Il a soutenu néanmoins que l'emprisonnement cellulaire est sans influence sur le développement de la folie proprement dite. L'emprisonnement cellulaire a cependant une action spéciale, il fait des stupides. Les individus faibles d'intelligence deviennent plus obtus qu'auparavant : à ce point de vue, le système cellulaire ne vaut rien ; mais il n'est pas vrai de dire qu'il puisse engendrer les accidents de la manie aiguë, qu'il puisse déterminer la folie proprement dite, pas plus que l'emprisonnement en commun. Les hommes intelligents, mais vicieux et pervers, gagnent par la réflexion à l'emprisonnement cellulaire ; de plus, ce mode de détention est un obstacle à ce qu'ils puissent corrompre la masse des prisonniers. C'est à ceux-là seuls que l'emprisonnement cellulaire est applicable. En résumé, tout en me déclarant peu partisan de ce mode d'emprisonnement, je dois dire, avec les auteurs anglais et américains les plus recommandables, qu'il ne donne pas plus de fous, mais seulement plus d'imbéciles et de stupides.

M. Peisse fait remarquer qu'il ne croit pas convenable de soulever une discussion nouvelle au sujet de l'emprisonnement cellulaire, alors que deux discussions importantes sont déjà engagées au sein de la Société.

M. Ferrus dit qu'il a voulu seulement profiter de l'occasion du travail de M. Sauze pour présenter quelques observations à ce sujet.

M. de Castelnau demande la suppression de deux mots du rapport de M. Loiseau, qui lui paraissent renfermer une appréciation trop sévère de certains travaux.

M. Loiseau consent à cette suppression.

DISCUSSION SUR LA FOLIE SYMPATHIQUE.

M. Delasiauve. Mon intention n'était point de prendre part à la discussion sur les sympathies. Pour beaucoup d'entre nous, la signification physiologique de ce mot est encore si vague, qu'un débat tendant à le fixer ne me semblait pas pouvoir, dès à présent, s'engager d'une manière fructueuse. En demandant la parole dans la dernière séance, je voulais, par une simple considération analogique, faire comprendre comment, pathologiquement, on pouvait se figurer le développement des folies sympathiques.

Personne ne répugne à admettre que le sang vicié par un agent délétère ne puisse occasionner l'aliénation mentale. Sans parler de certains délires par intoxication, tels que le délire ébrieux, saturnin, etc., c'est ainsi qu'on explique généralement la manie

©BIUM

typhoïde, puerpérale. Ici l'impression du principe malfaisant sur le cerveau est palpable. Mais si, en guise de circulation vasculaire, on considérait les courants nerveux portant d'un siége morbide une électricité, si l'on peut ainsi dire, anormale, l'effet perturbateur des fonctions intellectuelles et morales ne serait-il pas identique? Je ne vois pas, dans cette supposition, ce qui s'opposerait à la reconnaissance de ce genre de vésanies.

M. Buchez a fait, à propos des folies sympathiques, une remarque judicieuse. Ne pourrait-il pas arriver, dit-il, que ce que, dans maintes circonstances, on attribue à une lésion éloignée, provienne de la préoccupation où jette cette même affection. Quantité d'exemples déposeraient en effet, au besoin, qu'il en est souvent ainsi. Le trouble mental n'émane pas directement de la stimulation nerveuse, mais il résulte des commentaires exagérés auxquels la souffrance donne lieu. Telles sont, entre autres, les convictions fausses qui accompagnent certaines viscéralgies. C'est souvent après avoir longtemps cherché des causes naturelles qu'on en invente d'imagination et qu'on tombe dans le délire.

M. Belhomme doit se rappeler un de ses malades offrant, sous ce rapport, de bizarres particularités. Boulanger de sa profession, il avait cru longtemps qu'une des espèces de son pain était altérée. A quoi tenait cette circonstance? Était-elle réelle? On l'ignore. Toujours est-il que, le vice continuant, il finit par croire à un sort; de là démarches sur démarches à la suite desquelles le sort est levé. Quelque temps après il tombe malade lui-même. Les accidents consistent en désordres digestifs et spasmes pectoraux assez mal caractérisés. Des mois se passent, et les remèdes prescrits par la médecine n'opèrent point; l'idée de sort lui revient et devient le pivot d'un délire qui, depuis plusieurs années, a pris de graves proportions. L'état moral est pire que l'état physique.

Les déductions tirées de tels faits ne sont pas toutefois une objection absolue aux vraies folies sympathiques; elles montrent seulement qu'il y a une distinction à faire.

Quelquefois l'indécision et l'interprétation peuvent fournir matière à des doutes plus sérieux, on peut présumer que le désordre mental parte d'un organe où se passent les premiers phénomènes, tandis que ces phénomènes auraient leur principe dans le cerveau lui-même. Ce doute est, en particulier, fréquent, en ce qui concerne les épileptiques. Tout récemment nous eûmes l'occasion de faire l'autopsie d'un malade chez lequel un aura stomacal et des troubles constants des voies digestives avaient fait diagnostiquer une de ces formes désignées par Maisonneuve sous le nom d'*épilepsie gas-*

©BIUM

trique. Le tube digestif était parfaitement sain; on rencontra une petite ossification hérissée de points dans la scissure de Sylvius. La susceptibilité gastro-intestinale était symptomatique de la lésion cérébrale. En ce moment deux autres épileptiques sont soumis à mon observation. Chez le premier, j'ai diagnostiqué une cause également gastrique ; chez le second une lésion d'un des orteils? Aurais-je vu plus juste?

C'est en effet une question bien délicate que celle des folies sympathiques. Au premier abord on croit être pourvu d'observations, puis si l'on vient à réfléchir, on s'étonne de n'avoir rien de précis à produire. C'est du moins ce qui m'est arrivé depuis que M. Brierre de Boismont et d'autres de nos collègues ont fait appel à l'expérience de tous.

Est-ce une raison de révoquer en doute les faits invoqués par M. Loiseau? En aucune façon ; à l'avenir seulement il importera de diriger les recherches en ce sens, afin de conquérir les éléments qui, aujourd'hui, nous manquent.

M. Archambault. Quand M. Loiseau a commencé son travail, il a bien voulu me consulter au sujet de la folie sympathique, dont je croyais les exemples plus communs dans la science et dans la pratique à ce moment encore. En recherchant dans mes cartons et mes registres d'observations, j'ai vu qu'ils étaient en réalité plus rares que je ne l'avais supposé tout d'abord. Les anciens surtout les avaient crus beaucoup plus fréquents, mais cela tient à ce qu'ils faisaient rentrer dans la folie sympathique la folie qui résulte des excès alcooliques ou celle qui est produite par différentes intoxications. Ils y rattachaient celles qui se produisent sous l'influence de la grossesse, et, à la vérité, c'est là celles qui sont le plus à l'abri de toute contestation. Cependant on pouvait objecter encore que la grossesse imprime au sang des modifications où l'on pourrait voir peut-être la cause réelle de l'aliénation. La folie ainsi déterminée rentrerait alors dans le cadre de celles que les anciens appelaient *consensus a toto corpore*, et que nous rattachons à des troubles de la circulation du sang. A la suite de la fièvre typhoïde, des fièvres graves, nous voyons éclater de certaines aliénations mentales ; mais ici c'est à des modifications dans les liquides, c'est à un épuisement de l'économie qu'il paraît logique de rattacher le délire, et la preuve, c'est que ces folies guérissent le plus souvent avec le seul bénéfice du temps, de la bonne nourriture, du soleil. J'ai vu une jeune femme délirer immédiatement après la première nuit des noces, mais on peut invoquer l'action morale aussi bien que l'acte physique. On voit des femmes délirer immédiatement

©BIUM

chaque fois qu'elles conçoivent. Il n'y a pas ici d'autre explication que la voie sympathique, et il me paraît trop banal d'y voir une simple coïncidence. Il y a un fait dont les détails ont été perdus, mais dont les principales nuances sont restées très précises dans mon esprit : c'est celui qui fait le sujet de la seizième observation de M. Loizeau. Chez ce malade, traité par Esquirol, et que j'ai longtemps suivi et attentivement observé, les impulsions suicides n'avaient bien évidemment lieu que sous l'influence d'une sensation douloureuse abdominale.

M. Belhomme. Si l'on voulait voir partout des folies sympathiques, on se tromperait singulièrement ; mais si l'on observe cependant attentivement les aliénés, on voit que certains désordres physiques peuvent amener des manifestations délirantes. J'ai vu par exemple beaucoup d'aliénés délirer sous l'influence d'hypertrophies du cœur ; eussent-ils déliré sans cette hypertrophie ? Je ne crois pas. Il en est de même de l'hypertrophie de la matrice, dans laquelle on voit souvent l'état cérébral singulièrement soumis aux variations de l'état morbide de l'organe. Le fait de M. Gaultier de Claubry, rapporté dans mon travail, et que M. Loiseau a cité, me paraît probant. Pour les physiologistes qui observent avant tout les organes en action, les vues générales que j'expose ici ne sauraient être douteuses.

M. Archambault vous a cité un fait qui me paraît incontestable.

Je pourrais ajouter encore un fait oublié dans mon travail, et que j'ai observé moi-même : j'ai vu des idées de suicide déterminées par l'ingestion d'un purgatif donné pour un embarras gastro-intestinal ! Quelle explication donner de ces faits, si ce n'est une influence sympathique : il y a donc des rapports certains entre les intestins et le cerveau. Il faut donc reconnaître des folies sympathiques, en voir où il y en a ; pas plus qu'il n'y en a, mais ne pas nier qu'elles existent.

M. Legrand du Saulle réclame contre l'expression d'*équivoque* appliquée par M. Delasiauve à la folie et à l'épilepsie sympathique ; il a communiqué à la Société une observation de manie épileptique déterminée par la présence de larves dans les sinus frontaux, et qui a disparu après la destruction des larves au moyen de vapeurs arsénieuses. C'est le fait de la petite Lazarette, sur laquelle M. Loiseau a fait déjà un rapport à la Société, et qu'il a cité dans son travail. M. Legrand du Saulle se propose d'ailleurs d'ajouter de nouveaux développements dans une des prochaines séances sur l'influence des sympathies dans la pathogénie des affections mentales.

©BIUM

M. Delasiauve. M. Legrand du Saulle réclame à bon droit contre l'incertitude attribuée par moi à certains faits d'épilepsie sympathique. J'aurais dû me rappeler l'observation qui lui est personnelle et commune avec notre honorable collègue, M. Dumesnil, médecin à l'asile de Quatremares, car j'en avais présenté une analyse dans un journal. L'action sympathique, ici, n'est pas douteuse; on ne saurait guère non plus la contester à l'égard de diverses cures opérées par l'évacuation des vers ou l'ablation des tumeurs. Je crois en effet à ce résultat; seulement il me paraît regrettable, en ce moment, de n'avoir pas à ma disposition des preuves concluantes plus multipliées.

Séance du 29 décembre 1856.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. le docteur Constantin Seifert, médecin-adjoint de l'asile d'aliénés de Saint-Pétersbourg, assiste à la séance.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. le docteur Lunier, directeur médecin en chef de l'asile d'aliénés de Blois, qui demande le titre de membre correspondant, et adresse, à l'appui de cette demande, l'exposé de ses travaux. (Commissaires : MM. Cerise, Brierre de Boismont.)

Une lettre de M. le docteur Legrand du Saulle, membre correspondant de la Société, qui sollicite le titre de membre titulaire. (Commissaires : Baillarger, Buchez, Loiseau.)

M. Cerise, secrétaire général, donne lecture, au nom du bureau, du rapport relatif à la rédaction des procès-verbaux.

La commission propose premièrement :

Sans qu'il soit nécessaire de formuler une résolution, de revenir purement et simplement à la tradition et à la coutume qui commandent, pour les procès-verbaux, ces deux qualités réunies et conciliées : la brièveté et l'exactitude. Les nôtres contiendront, d'une part, un rapide récit des actes de la Société, de l'autre une indication résumée, très modérément développée, aussi précise que possible, des opinions émises par les orateurs. Pour une proposition de cette nature, qui est l'expression du vœu manifesté par vous, le vote est inutile et la mise en délibération superflue : votre assentiment suffit.

Le bureau propose, comme conclusions de ce rapport :

1° De publier dans les *Annales médico-psychologiques*, sous le titre spécial de *Bulletin de la Société*, les procès-verbaux des séances avec la précision désirable, et tels qu'ils nous auront été lus et approuvés;

©BIUM

2° De soumettre au comité de rédaction du bulletin de la Société les opinions développées que les orateurs voudront y introduire, avec liberté pour le comité d'en refuser l'insertion ou de les renvoyer au comité de rédaction des *Annales*, qui reste libre de les insérer, s'il le juge convenable, dans la partie de ce recueil étrangère à notre bulletin.

La commission espère qu'en accueillant cette proposition, et en la consacrant par son vote, la Société réformera à la fois deux imperfections de ses comptes rendus :

1° L'excès et l'inexactitude, quant à la reproduction des opinions improvisées ou lues dans nos débats; 2° le silence ou l'insuffisance, quant à la physionomie de ses séances et au récit de ses actes.

Une discussion s'engage sur le rapport de M. Cerise, à laquelle prennent part MM. Garnier, Maury, Parchappe, Delasiauve, Belhomme, B. de Boismont, Baillarger, Peisse, Loiseau, Ferrus, Archambault et Cerise.

M. *Baillarger* et quelques membres avec lui voudraient que le procès-verbal, exclusivement confié au secrétaire, fût un exposé fidèle, mais concis, des séances de la Société.

M. *Brierre de Boismont*, défendant la manière de faire qu'il a adoptée et qu'il croit avoir contribué à la prospérité de la Société, pense qu'il est utile de reproduire *in extenso* les discussions importantes engagées au sein de la Société, et non pas seulement la physionomie générale des séances. A l'appui de cette opinion, il cite l'appréciation des journaux étrangers, les témoignages d'un grand nombre de médecins d'asiles, et même les revues littéraires. Il soutient en outre que les membres eux-mêmes ne voudront pas que leurs discours soient simplement analysés, quand ils auront préparé leur sujet et élucidé la question. M. Belhomme et M. Delasiauve appuient cette manière de voir.

M. Ferrus propose de charger un sténographe de recueillir les improvisations qui se produisent à la Société, afin de décharger le secrétaire d'une charge aussi pénible et d'une responsabilité trop lourde; M. Archambault soutient la proposition de M. Ferrus.

M. Parchappe pense qu'il serait utile d'adopter une mesure qui concilierait toutes les opinions; le secrétaire lirait à la Société un procès-verbal abrégé reproduisant la physionomie de la séance; celui-là serait conservé dans les archives de la Société, la rédaction en appartiendrait exclusivement au secrétaire. Un second procès-verbal, très désirable et même absolument nécessaire, plus étendu, et pour lequel les membres de la Société seraient tenus d'envoyer des notes manuscrites au secrétaire, serait reproduit par l'impres-

©BIUM

sion dans les *Annales médico-psychologiques*. Les orateurs ne pourraient modifier leur pensée que relativement à ses inconvénients dans l'expression, et non pas la transformer ou l'étendre outre-mesure. Ils seraient dans l'obligation de faire accepter leur rédaction par le secrétaire.

M. Loiseau soutient à peu près la même opinion.

M. Cerise défend les conclusions du rapport du bureau.

M. le président, enfin, interpellant le sentiment général de la Société et résumant la discussion, propose, sans qu'il soit nécessaire pour cela d'un vote de la Société, d'admettre : 1° qu'un procès-verbal succinct de la présente séance sera lu par le secrétaire et adopté en séance publique ; 2° le procès-verbal, qui reproduira exactement la physionomie des séances de la Société, sera imprimé dans les *Annales médico-psychologiques*, dans le Bulletin de la Société. Le procès-verbal imprimé se bornera à mentionner l'introduction de la discussion au moment où elle s'engage, et la discussion elle-même, rédigée par les orateurs de concert avec les membres de la Société qui auront pris la parole, sera autant que possible textuellement reproduite dans le bulletin.

Séance du 26 janvier 1857.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

Correspondance : la Société reçoit : un traité en deux volumes intitulé *Fisiologia et patologia dell'anima umana*, par Francesco Bonucci, de Florence.

M. Peisse se charge de l'analyse de cet ouvrage.

Une brochure de M. T. Puel, intitulée : *De la catalepsie*, renvoyée à l'examen de M. Cerise.

M. Brierre de Boismont lit un rapport favorable sur la candidature de M. Lunier, au titre de membre correspondant de la Société ; il conclut à l'admission de M. le docteur Lunier.

M. Cerise lit également, en son nom et au nom de MM. Buchez et Baillarger, un rapport favorable sur la candidature de M. Fuzier, de Chambéry, au titre de membre correspondant. — Conclusions appuyées par M. Ferrus, qui connaît personnellement M. Fuzier.

M. Loiseau donne aussi lecture d'un rapport sur la candidature de M. le docteur Legrand, déjà membre correspondant de la Société, à l'une des places vacantes de membre titulaire. La commission conclut à l'admission.

On passe au scrutin sur les conclusions de chacun de ces rapports.

©BIUM

M. Lunier et M. Fuzier sont successivement élus membres correspondants de la Société.

La majorité des suffrages est également acquise à M. Legrand, qui est proclamé membre titulaire de la Société médico-psychologique.

M. Cerise, secrétaire général, donne lecture des dispositions adoptées par la Société relativement au prix Ferrus ; il rappelle que le concours est actuellement clos, et qu'il y a lieu d'élire la commission de cinq membres chargée de faire un rapport à la Société sur les ouvrages adressés par les concurrents.

MM. Ferrus, *Cerise*, *Baillarger*, *Delasiauve* et *Archambault* sont nommés, au scrutin secret, membres de la commission du crétinisme.

M. Ferrus ne pense pas pouvoir accepter de faire partie d'une commission qui devra décerner un prix que lui-même a fondé ; il base même son refus sur ses opinions bien arrêtées relativement au crétinisme. Sur l'insistance de M. le président et de la Société tout entière, M. Ferrus accepte de faire partie de la commission du crétinisme.

Aucun des orateurs inscrits pour prendre la parole sur la folie sympathique n'étant présent ou préparé à la discussion, M. Cerise demande la parole pour quelques faits relatifs à l'établissement de crétins de la cité d'Aoste.

M. Cerise. J'ai lu, dans la séance d'avril 1856, un rapport sur un asile spécialement consacré aux crétins. Dans cet asile fondé par le roi V. Emmanuel, douze crétins, extrêmement jeunes (deux à trois ans), sont soumis à des soins d'hygiène et à un traitement éducateur, en un mot à une prophylaxie efficace du crétinisme.

Cette tentative a été commencée en 1854 ; huit mois après, le docteur Rich donnait ses conclusions sur les progrès accomplis. Depuis l'état physique s'est amélioré encore davantage ; quant à l'intelligence, il n'a pas été possible d'obtenir la trace d'un progrès. Sous l'influence de la gymnastique, du massage et des frictions, les fonctions de la peau se sont améliorées, les yeux ont pris plus d'expression, les facultés affectives se sont développées ; mais il y a toujours impossibilité absolue d'obtenir des indications sur les objets éloignés. En résumé, absence complète de progrès intellectuels, progrès admirables, au point de vue physique, des sentiments affectifs.

M. Ferrus remercie M. Cerise de l'intérêt qu'il prend à la question du crétinisme ; mais il trouve dans sa communication ce fait affligeant : c'est que les crétins de l'hospice V. Emmanuel ont été amé-

©BIUM

liorés comme des idiots soumis à de bonnes conditions d'hygiène physique et morale. Mais tous les crétins ne sont pas des idiots comme tendrait à le faire croire la confirmation des faits exposés par M. Cerise, ce qui pourrait diminuer l'intérêt qu'on porte à ces malheureux. N'aurait-on pas pris des idiots en même temps que des crétins pour l'essai tenté à Aoste ? On est encore très peu avancé sur le crétinisme, je ne dis pas dans le Valais où il est bien connu, mais ailleurs. J'ai vu, l'année dernière, un établissement spécialement consacré aux crétins, et j'en ai trouvé un seul qui fut amélioré ; les autres sujets étaient des idiots n'ayant pas même les traits principaux du crétinisme. Je regrette que notre honorable collègue ne puisse pas nous dire de quelle façon on a procédé au choix des jeunes crétins traités à l'hospice Victor-Emmanuel.

M. Cerise. L'opération qui a présidé au choix des douze crétins offre les conditions les plus rassurantes sur la solidité du diagnostic. Il a été fait par des membres de la commission sarde et particulièrement par son secrétaire, qui a passé sept ou huit ans à observer le crétinisme dans les différentes parties des États Sardes et qui en a rapporté une grande habitude de reconnaître les crétins. On a choisi ceux qui avaient l'aspect décrit par la commission sarde, des crétins très avancés en un mot.

Quant à l'expression de regret que peut laisser un pareil résultat, elle est atténuée par le manque d'un élément de la progression intellectuelle.

Le docteur Bich et M. Trombotto, le chef du ministère lui-même, ont déclaré que l'expérience manquerait de solidité, tant qu'il n'y aurait pas un éducateur spécial attaché à l'hospice V. Emmanuel. Déjà, en 1854, un jeune homme du pays devait venir à Paris, pour s'initier ici au traitement éducateur spécial qu'on fait subir aux idiots ; ce projet ne s'est pas réalisé. Voilà la lacune. Il me semble qu'avec au moins trois des crétins que j'ai vus à l'hospice d'Aoste, on obtiendrait une somme d'intelligence suffisante, pour qu'ils puissent prendre part à la vie sociale, et deux autres pourraient apprendre un métier.

M. Ferrus remercie M. Cerise de cette explication. On sait, dit-il, combien il est difficile d'obtenir l'éducation pour les idiots : je n'ai vu que trois hommes y réussir ; ce que M. Cerise constate du développement intellectuel des crétins de l'hospice Victor Emmanuel est déjà de nature à faire concevoir de bonnes espérances.

M. Delasiauve. La question soulevée par M. Cerise est d'une grande importance. Une considération peut nous rassurer sur l'avenir intellectuel des crétins dont il nous parle : c'est l'âge des ma-

©BIUM

lades. Si l'on voit déjà des aperçus d'intelligence, ce n'est pas un résultat très défavorable. Les enfants idiots se développent quand ils sont soumis à de bons soins hygiéniques. Le progrès intellectuel est le but, même à un âge avancé, tandis qu'il se développe plus rapidement sous le rapport artistique et moral. On les voit quelquefois arriver jusqu'à douze ou treize ans sans progrès sensibles, mais tout à coup l'intelligence se réveille. De nouvelles observations seraient nécessaires ; je conserve pour moi de grandes espérances, et je suis persuadé que beaucoup de crétins ne restent idiots que faute d'un traitement physique et d'une éducation morale et intellectuelle convenablement dirigée.

M. Belhomme. Lorsqu'en 1824 je faisais à la Salpêtrière, dans le service de M. Esquirol, les observations qui m'ont servi pour ma thèse sur l'idiotisme, je n'observais pas sur des enfants, mais sur des idiots d'un âge plus ou moins avancé. J'ai vu l'état du plus grand nombre rester stationnaire, mais j'ai vu que ceux d'entre eux dont on pouvait s'occuper, se développaient un peu intellectuellement, qu'ils pouvaient se livrer à des ouvrages manuels, quelques-uns même apprendre à lire et à écrire. M. Cerise vient de nous dire qu'en deux ou trois ans on n'a rien obtenu avec des enfants crétins. Mais, comme M. Delasiauve l'a rappelé, chez les idiots le développement intellectuel ne se fait que très lentement, et il n'est pas étonnant que chez les crétins on n'observe que très peu de développement intellectuel en un temps très court. Peut-être faudrait-il beaucoup plus de temps encore avec les crétins qu'avec les idiots. Il ne faut donc pas tout à fait désespérer. Quand on voit chez eux un germe d'intelligence, il faut les soumettre à l'éducation, observer surtout avec soin s'ils sont susceptibles d'attention : car sans attention, point de sensation, point de comparaison et point de jugement possible. Si l'on remarque que certains idiots soient susceptibles d'attention, il faut développer chez eux d'abord la mémoire, leur apprendre les rapports des objets, et pour cela il faut un instituteur intelligent.

On ne développera jamais beaucoup d'idiots, on n'en fera jamais des hommes complets ; mais il est possible de les améliorer. J'ai éprouvé un des premiers qu'on pouvait les faire passer d'un objet à un autre, leur donner une éducation relative, mais réelle.

M. Cerise. Un mot encore, j'ai à faire remarquer que l'expérience a un inconvénient que j'ai oublié de signaler : c'est qu'elle a été tentée dans un milieu où règne le crétinisme dans toute sa force ; par conséquent, au sein des influences spécifiques qui devaient rendre

©BIUM

plus difficile le succès. C'est déjà chose admirable que, même au sein de ces influences, l'aspect crétineux tende à diminuer avec un simple traitement physique.

M. Fournet observe qu'il convient d'insister sur les conditions du développement de ces êtres imparfaits. Ils se sont développés physiquement, parce qu'ils ont été placés dans de meilleures conditions d'hygiène. Les affections sont devenues les causes du développement affectif. Le fait est ici à côté de la cause. Si je cherche, dit-il, ce qui a eu lieu pour le développement intellectuel, je ne trouve plus le fait à côté de la cause ; il n'y a pas eu de traitement éducateur. Nous voyons les facultés différer comme les fonctions et se développer en raison de la suscitation qu'elles éprouvent.

Nous ne devons donc pas désespérer du succès de la tentative commencée à Aoste. Indépendamment de ces considérations, il y a autre chose encore. Nos facultés sont plus ou moins lentes à se développer ; les facultés objectives se développent plus lentement que les fonctions organiques et que les facultés intellectuelles.

Présidence de M. Peisse. — Séance du 23 février 1857.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. Cerise, à l'occasion du procès-verbal, donne lecture d'une note prise à l'hospice Victor-Emmanuel, sur les jeunes crétins de cet établissement, et il ajoute quelques considérations à celles qu'il a précédemment développées. Il y a un fait qui prouve l'influence du traitement éducateur : c'est la disparition du grognement caractéristique, du râle trachéal, dont tous étaient affectés. L'un d'eux a manifesté une grande aptitude pour le dessin. La surdité est un des symptômes qui persistent le plus. Le goître a disparu également chez ceux qui en étaient affectés. Chose remarquable, deux d'entre eux ont manifesté une grande aptitude à une éducation industrielle ; l'un découpe des formes, l'autre rabote bien, et cependant, de ces deux enfants, l'un laisse aller sous lui ses urines, l'autre toutes ses déjections. En somme, il y a progrès, non pas un progrès synthétique, général, mais un progrès matériel incontestable.

M. Peisse demande si le grognement des crétins est un phénomène particulier à l'enfance.

M. Cerise répond que ce grognement est plus rare, au contraire, dans le jeune âge ; qu'on le remarque seulement dans l'extrême crétinisme : ce ronflement pectoral s'explique en partie par l'absence d'expectoration, et il augmente quelquefois avec le besoin d'aliments.

©BIUM

L'orateur observe que les progrès dont il vient de parler, quelque faibles qu'ils soient, ne peuvent être attribués d'une manière complète au traitement éducateur; il a vu, dans les campagnes, des faits semblables qui étaient le résultat du seul progrès de l'âge. L'expérience, pour être concluante, doit être continuée avec une certaine rigueur.

M. Belhomme. Il semblerait, d'après ce qui vient d'être dit, que les idiots sont des êtres tellement abjects, qu'il n'y a avec eux aucune chance d'avenir. Il y a des distinctions à établir, et je rappellerai les différences que j'ai établies entre les diverses catégories d'imbéciles et d'idiots, dans mon travail publié en 1824. On s'est demandé si le crétinisme et l'idiotie étaient la même chose. Le crétin est, pour moi, l'idiot des montagnes, et l'imbécile l'idiot des plaines. Le grognement me paraît appartenir aux malheureux isolés dans les gorges de montagnes; il disparaît lorsqu'ils sont placés dans des habitations plus élevées dans la montagne. L'auteur énumère les conditions d'un traitement prophylactique du crétinisme, et il rappelle, en terminant, qu'il a signalé dès 1824 ces aptitudes partielles, naturelles ou acquises, que M. Cerise a observées chez les crétins de l'hospice Victor-Emmanuel et de quelques vallées de la Suisse et de la Savoie.

M. Cerise déclare qu'il ne lui appartient pas de suivre M. Belhomme dans le cours de sa dissertation sur l'idiotie; il tient seulement à répondre à une interpellation. On a choisi des enfants assez jeunes pour que l'expérience fût complète. M. Cerise croit devoir ajouter aussi qu'indépendamment des efforts particuliers, il y a des influences générales qui s'exercent sans nom d'auteur dans la société; ce sont celles qui résultent des routes, des relations commerciales, des effets de la législation. C'est ainsi que depuis cinquante ans, sans que les conditions du sol et du climat aient changé, le crétinisme s'est modifié considérablement; il en est de même des affections scrofuleuses de l'Irlande. Il rappelle incidemment que, chez l'immense majorité des crétins, les fontanelles ne sont pas persistantes, ainsi que le donneraient à supposer les observations communiquées par M. Baillarger il y a quelques mois.

M. Baillarger veut se borner à dire à la Société qu'un des enfants qu'on a montrés sous le nom d'Aztèques a succombé dans son service; l'examen du crâne a démontré, chez lui, une ossification prématurée. Le cerveau, bien conformé d'ailleurs, est comparable à celui d'un fœtus de sept mois. Ceci expliquerait pourquoi tous les efforts du traitement éducateur doivent échouer, s'il se confirme que le cerveau demeure ainsi arrêté dans son développement. Les

©BIUM

autopsies faites par M. Niepce confirment d'ailleurs cette donnée.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la folie sympathique.

La parole est à M. Legrand du Saulle :

M. Legrand du Saulle. Il y a trois mois, à la fin de la séance de novembre, je suis venu prendre le parti des épilepsies sympathiques dont l'honorable M. Delasiauve regarde l'existence comme *très problématique*, et auxquelles en général il paraît ne pas croire. Je vous ai rappelé, à cette occasion, un fait sur lequel je reviendrai tout à l'heure ; car avant de vous citer quelques observations très concluantes d'épilepsies sympathiques, — sujet qui n'a pas été précisément mis en cause ici, — j'ai le désir d'entrer de plain-pied dans la discussion qu'a soulevée le remarquable travail de M. le docteur Loiseau, et de soumettre à votre examen une série de faits qui sont, je crois, de nature à appuyer les propositions émises dans la thèse de notre collègue. La théorie de la folie sympathique a été diversement argumentée dans cette enceinte, je n'ai pas à y revenir, très désireux que je suis de ne pas sortir du domaine de la clinique.

MM. Loiseau et Brochin vous ont rapporté des observations dans lesquelles le délire se rapportait à la grossesse et aux circonstances pathologiques d'un accouchement difficile. En voici une autre à peu près analogue, que j'ai publiée dans les nos des 6 et 15 janvier 1857 de la *Gazette des hôpitaux*. Il s'agit d'une femme qui, après deux couches très heureuses, devint enceinte une troisième fois, qui, durant sa grossesse, donna des signes de nymphomanie exagérée, eut un avortement à cinq mois, suivi d'une hémorrhagie inquiétante, et chez laquelle, quelques jours après, éclata un violent accès de manie qui nécessita, de la part de l'autorité, le placement d'office de la malade à l'asile public d'aliénés de la Côte-d'Or. Elle sortit parfaitement guérie après quarante-huit jours de traitement. Elle redevint enceinte, n'éprouva pendant cette quatrième grossesse, aucun trouble dans les facultés mentales, et accoucha à terme d'une petite fille qu'elle allaita pendant onze mois. A peine a-t-elle sevré son enfant qu'elle tombe frappée de mélancolie avec stupeur. Elle rentre à l'asile, y guérit encore ; puis au moment où mon chef de service s'apprête à la renvoyer dans sa famille, la voici qui est prise de phthisie pulmonaire à marche galopante et qui succombe. — — Dans cette observation, il y a : 1° une grossesse accompagnée de nymphomanie ; 2° un avortement suivi d'un accès de manie ; 3° une suppression de sécrétion laiteuse déterminant de la mélancolie avec stupeur ; 4° une guérison précédant de quelques jours l'invasion d'une tuberculisation pulmonaire devenue très rapidement mortelle. Or, je ne crois pas qu'il soit possible de nier ici l'influence

©BIUM

des phénomènes et des irritations sympathiques sur tout ce groupe d'états morbides.

Un interne de la Salpêtrière a publié dans la *Gazette des hôpitaux* (n° du 3 février 1857) la relation fort curieuse d'un fait observé tout récemment dans le service de notre éminent collègue, M. Baillarger. Une femme de trente-trois ans avait déjà eu quatre grossesses heureuses et n'avait jamais présenté aucun symptôme d'aliénation mentale, lorsqu'elle devint enceinte pour la cinquième fois. On la vit tout à coup faire des dépenses folles, s'enfuir deux fois de chez elle et donner des signes non équivoques de paralysie générale. Un mois avant sa couche, on s'aperçut qu'elle bégayait. Elle accoucha à terme d'un enfant bien conformé et qui vit encore, éprouva aussitôt après une amélioration intellectuelle et morale très sensible, et fut nourrice pendant trois mois. Dans le quatrième mois de l'allaitement, la sécrétion mammaire diminua, puis s'arrêta. Cinq jours après avoir sevré, elle est devenue gâteuse. Dirigée sur la Salpêtrière, cette femme a présenté à l'observation de M. Baillarger tous les caractères d'une démence paralytique très avancée : stupeur de la face, vacillation de la marche, affaiblissement des mains, embarras de la parole, etc. Elle répète souvent qu'elle n'a plus de ventre, plus de pieds, plus de bras, plus de tête. Au moment d'une période menstruelle, il s'est manifesté une agitation assez intense, mais la stupeur a bientôt reparu.

M. Jules Dubrisay, qui a publié ce fait, ajoute en terminant : « Depuis l'époque du sevrage, tels ont été les progrès de la maladie, qu'en l'espace de deux mois cette femme se trouve transportée à une période que n'atteignent pas parfois des paralytiques après trois ou quatre ans de maladie, et que sa mort est assurément très prochaine. »

— Un jeune médecin très distingué, M. le docteur Marcé, a rendu publique, dans le numéro du 11 novembre 1856 de la *Gazette des hôpitaux*, l'observation d'une dame, âgée de vingt six ans, qui, après quatre années de mariage, mit au monde une petite fille qu'elle allaita, pendant treize mois, sans paraître en souffrir. Trois semaines après avoir sevré son enfant, elle eut une attaque d'hystérie. A partir de cette époque, cette malade fut pendant quelques mois dans un état nerveux voisin de l'aliénation mentale ; puis survint un second accès d'hystérie d'une grande violence, qui s'accompagna d'excitation maniaque bien caractérisée. Depuis lors les mêmes accidents reparurent à chaque période menstruelle. Cette dame a parfaitement guéri, sous l'influence de la diète lactée, récemment préconisée par M. Baillarger.

©BIUM

Voilà donc, messieurs, trois nouveaux cas de folie sympathique enregistrés par la presse médicale, depuis que cette intéressante question est devenue l'objet d'une discussion au sein de la Société : cette coïncidence a bien sa valeur. Ces faits joints à ceux rapportés par Lisfranc, par M. Belhomme dans son mémoire sur les *névropathies utéro-cérébrales*, et par M. Loiseau, dans sa thèse, m'ont démontré bien manifestement la possibilité d'une action sympathique de l'utérus sur le cerveau.

— Dans la séance du 13 octobre dernier, M. le docteur Michéa est venu vous citer, en faveur des folies sympathiques, l'influence de la spermatorrhée. M. Michéa était dans le vrai, car en parcourant l'ouvrage si remarquable du professeur Lallemand, que la Société médico-psychologique a eu l'honneur de compter au nombre de ses membres titulaires, sur les *pertes séminales*, j'y ai trouvé des observations bien concluantes. Si ce n'est pas abuser des moments de la compagnie, je lui demanderai la permission d'en rappeler ici quelques-unes.

Un étudiant en médecine, atteint d'émission involontaire du sperme, entendait sans cesse des propos injurieux, des accusations insultantes, et se voyait montrer au doigt par toutes les personnes qu'il rencontrait.

Un officier d'artillerie, traité et *guéri* par M. Lallemand, entendait la *maladie* (c'est ainsi qu'il désignait la voix qui lui parlait) lui ordonner de prendre son rasoir pour se couper la gorge, ou de se pendre avec sa cravate; longtemps il discutait avec cette voix, enfin à bout de raisonnements il finissait par céder, et à trois reprises différentes il fut trouvé, par son domestique, pendu à l'espagnolette de sa fenêtre. — Je répète que ce malade a guéri.

Un ancien secrétaire d'ambassade se croyait eunuque. Un malade était persuadé avoir une déviation de la colonne vertébrale.

Un autre était sans cesse tourmenté par deux diables, l'un qui était dans sa tête, l'autre au dehors : il croyait en même temps que les matières fécales, accumulées en énorme quantité dans ses organes, remontaient jusqu'à la nuque et à la gorge, et allaient l'étouffer d'un moment à l'autre.

Lallemand rapporte qu'un de ses malades ne pouvait pas se mettre à table sans que la vue de son couteau ne lui donnât l'envie de le plonger dans la poitrine de son père, de sa mère, de sa sœur, qui se trouvaient à sa portée. Alors il renversait son couvert, et se sauvait précipitamment pour échapper à l'horrible impulsion à laquelle il eût peut-être cédé, s'il avait eu plus longtemps un instrument tranchant sous les yeux.

©BIUM

M. le docteur Kaula, élève particulier de Lallemand, rapporte, dans sa thèse inaugurale (Paris, 1846) sur la *spermatorrhée*, le fait suivant : « Un jurisconsulte croit que le ciel lui envoie la punition de ses crimes ; il se rappelle qu'on lui a livré, il y a quelque dix années, une jeune fille : de là ses terreurs. Cette jeune fille, il devait l'avoir infectée de syphilis ; elle en serait morte, et la justice, sur la trace du coupable, devait l'arrêter au premier moment. Il se croit en même temps en butte aux railleries de ses domestiques. »

Dans un travail sur la *folie causée par les pertes séminales*, M. le docteur Claude parle d'un prêtre qui se croyait sans cesse poursuivi par la police, qui épiait tous ses mouvements, tous ses actes ; ses lettres étaient toutes décachetées et lues à la poste. Tourmenté par cette idée, voyant dans toutes les personnes qu'il fréquentait des agents d'une police occulte, il était d'une méfiance excessive, d'une extrême pusillanimité, et changeait à chaque instant de logement, parce qu'il ne se croyait en sûreté que là où il n'était pas.

Dans des leçons cliniques de M. le professeur Trousseau, sur l'*impuissance*, que j'ai publiées l'année dernière, il est question d'un jeune homme de vingt-six ans, atteint d'une désespérante frigidité à la suite de pertes séminales, et possédé d'une irrésistible envie de se marier, qui tomba dans un état de mélancolie profonde avec penchant au suicide. M. Trousseau le guérit en imaginant un appareil ingénieux qui s'opposa à l'émission involontaire de la liqueur fécondante.

Dans le livre si bien fait et si instructif sur *le suicide et la folie suicide*, par M. Brierre de Boismont, l'auteur, en énumérant les maladies qui ont déterminé la mort volontaire, rapporte deux cas dus à la masturbation et à ses conséquences.

J'en reviens à Lallemand. Vous savez, messieurs, que cet éminent chirurgien mettait en œuvre la cautérisation de la partie prostatique de l'urèthre, et qu'en détruisant ainsi la cause de la maladie mentale, c'est-à-dire la spermatorrhée, il obtenait de très beaux succès et de durables succès.

Ici, je prévois une objection. Les cas que vous venez de citer, me dira-t-on, n'appartiennent pas, à proprement parler, à la folie sympathique.

A cela je réponds d'avance que, considérant, comme M. Parchappe par exemple, la folie sympathique comme étant celle *qui se développe avec la souffrance d'un organe et qui disparaît immédiatement avec la cessation de la douleur de ce même organe*, je suis parfaitement en droit d'appeler folie sympathique un désordre mental causé par des pertes séminales, entretenu par elles, et ins-

©BIUM

tantanément guéri aussitôt après des cautérisations de la partie prostatique du canal de l'urèthre qui auront remédié à la lésion primitive des voies séminifères. Le vieil axiome *Sublata causa tollitur effectus* résume admirablement pour moi tout ce qui se rattache aux phénomènes sympathiques.

Sans vouloir reprendre ici en sous-œuvre les cas de folie sympatique produits par des altérations intestinales, les maladies du foie et les troubles fonctionnels du système biliaire, les affections organiques du cœur et les maladies des organes respiratoires, qui ont été d'ailleurs si savamment présentés par notre collègue, dans son travail inaugural, je me hâte d'arriver à la question des épilepsies sympathiques.

En 1856, M. le professeur Trousseau citait à sa clinique le fait suivant : « Il y a quelques années je fus consulté par un étranger chez lequel un petit nombre d'attaques épileptiques s'étaient déjà produites, une entre autres, où il tomba frappé au milieu des salons de l'ambassade anglaise. Cet homme s'était toujours bien porté, quoique, disait-il, appartenant à une famille *nerveuse*. Il apporta d'abord peu d'attention à sa maladie; mais, un jour qu'il se promenait à cheval aux Champs-Élysées, il tomba foudroyé. Reconduit chez lui un peu blessé et craignant de voir se renouveler de semblables accidents, il résolut de se faire traiter; je fus donc consulté. Cet étranger avait éprouvé tous les accidents d'une affection syphilitique fort intense, lorsque deux ans après il souffrit cruellement d'un côté de la tête ; l'épilepsie parut alors pour la première fois. Je crus à l'existence d'une exostose vénérienne intra-crânienne; je soumis le malade au traitement mercuriel ; il guérit. » (*De l'épilepsie*, leçons cliniques de M. le professeur Trousseau, publiées par Legrand du Saulle, 2e édition, page 19.)

Dans le cas qui précède, qu'est-ce qui a déterminé l'épilepsie? Une exostose. Qu'est-ce qui a amené la guérison de l'épilepsie? La disparition de cette même exostose. Or, si vous admettez la définition de la sympathie telle que je vous la donnais il y a un instant, ne rangerez-vous pas l'observation de M. Trousseau parmi les épilepsies sympathiques?

Messieurs, je vous demande la permission de vous rappeler quelques mots le fait dont je vous ai déjà entretenu à la fin de la séance du mois de novembre dernier ; les besoins de la cause rendent indispensable cette répétition.

Une petite fille de neuf ans, en se promenant dansl a campagne, s'amusa à cueillir un bouquet de fleurs des champs; elle en respira l'odeur parfumée à de fréquentes reprises. Dans les jours qui sui-

©BIUM

virent, la petite fille fut prise d'une céphalalgie frontale très intense, d'éblouissements, de vertiges. Six semaines après, elle rendit avec le mucus nasal des larves remuant imperceptiblement. Un entomologiste très distingué, M. Brullé, détermina scientifiquement, après une étude faite au microscope, la famille et le genre des insectes qui lui avaient été apportés (chrysomélines, diptères, etc.).

L'état de l'enfant ne tarda pas à s'aggraver ; un jour elle tomba dans des convulsions d'une nature si grave, qu'elle fut envoyée comme épileptique à l'asile public d'aliénés de la Côte-d'Or, où j'étais alors élève en médecine. Je recueillis des larves et observai de nouveaux accidents épileptiques. Mon chef de service, M. Dumesnil, n'hésita pas à admettre que les larves avaient pu s'introduire dans les sinus frontaux et qu'elles avaient pu y vivre et s'y développer. Dans cette hypothèse, il fit fumer à la petite fille des cigarettes d'arséniate de soude ; mais il veilla à ce qu'après de lentes aspirations elle rendît la fumée par le nez. Les larves périrent et furent toutes rendues.

L'affection convulsive et les accidents de maladie aiguë qui se manifestèrent après chaque série d'attaques épileptiques, cessèrent complétement et ne reparurent plus jamais.

C'est en 1851 que nous donnâmes des soins, M. Dumesnil et moi, à cette petite fille. Il y a six semaines, dans un voyage que je fis dans le pays qu'elle habite, je suis allé la voir et je l'ai trouvée extrêmement grandie, très bien développée et d'une rare beauté. J'ajoute qu'elle est très intelligente et douée de dispositions musicales telles, que le conseil général de la Côte-d'Or va prochainement l'envoyer, aux frais du département, achever ses études et se perfectionner au Conservatoire impérial de musique.

Ce fait, à l'époque où il se produisit, nous frappa tous d'étonnement. M. Brullé, professeur d'histoire naturelle à la Faculté des sciences de Dijon, présenta les larves à l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de la même ville ; mais les immortels de la province de Bourgogne hochèrent la tête, sourirent et ne dirent mot.

Je résolus dernièrement de fouiller bien avant dans les archives de la médecine, afin de voir si je ne rencontrerais pas des cas analogues. J'en ai trouvé, et je viens, messieurs, vous les soumettre, car ils plaideront eux-mêmes, — et beaucoup mieux que je ne saurais le faire, — la cause des épilepsies sympathiques qui a été taxée, dans cette enceinte, par notre honorable et savant collègue M. Delasiauve, de *problématique* et d'*équivoque*.

Une femme d'une bonne constitution, et qui ne connaissait point les maux de tête, commença à l'âge de trente-six ans à sentir une douleur fixe au bas du front du côté droit et près du nez. Cette

©BIUM

douleur, qui ne tenait d'abord qu'un petit espace, s'étendit peu à peu jusqu'à la tempe du même côté, et au lieu d'avoir, comme dans son origine, de grandes interruptions, elle devint au bout de deux ans presque continue, accompagnée de *convulsions*, d'une insomnie presque continuelle ; enfin, si violente, qu'elle en fut deux ou trois fois à l'agonie. Sa raison en souffrit dans ces grands accès. Au bout de quatre ans, après avoir fait inutilement beaucoup de remèdes, elle y renonça, se contentant de suivre un bon régime et de prendre par le nez du tabac en poudre, dont elle espéra quelque soulagement. Elle n'en avait encore usé que pendant un mois, lorsqu'un matin, après avoir éternué avec effort, elle moucha un ver tout ramassé en un peloton parmi un peu de sang ; elle fut fort effrayée et guérit dans le moment. Elle sentit cesser tout à coup une si longue et si cruelle douleur, et tout ce qui put l'en faire souvenir, c'est qu'il coula un peu de sang de son nez pendant deux ou trois jours. Son jugement et toutes ses fonctions intellectuelles ne se dérangèrent plus. (*Mémoires de l'Académie des sciences de Paris. — Sciences médicales*, 392.)

Razoux, médecin de Nîmes, raconte qu'une femme fut attaquée d'une fièvre ardente avec un mal de tête violent, qui, malgré les remèdes, faisait des progrès continuels. Vers le quatrième ou le cinquième jour, elle fut prise d'éternument et rendit par le nez de petits vers blancs. A mesure que les vers sortaient, le mal de tête diminuait sensiblement ; enfin, il en sortit soixante-douze dans l'espace de quelques heures, et la malade fut entièrement guérie. Ces vers étaient absolument semblables à ceux qu'on trouve dans les sinus frontaux des moutons, et comme la femme qui est le sujet de cette observation avait bu la veille de son indisposition dans une espèce de petite mare où peu de moments auparavant un berger avait abreuvé son troupeau, l'auteur de l'observation ne doute point que sa malade n'ait puisé avec l'eau les vers qui produisirent si promptement les troubles de sa santé. (*Journal de médecine*, t. IX, année 1758, p. 415. — *Sciences médicales*, t. LI, p. 392 et 393.)

Salzmann croit que les œufs auxquels les vers doivent leur origine entrent avec l'air par les narines, et que c'est particulièrement en respirant l'odeur des fleurs et des fruits que les œufs déposés sur ces végétaux sont portés jusque dans les sinus. (M. Patissier, *Sciences médicales*, 393.)

On est vraiment tenté de croire qu'un certain nombre de cas semblables se sont présentés à l'observation des médecins, puisqu'il y a un traitement formulé en pareille circonstance, et que Littre

©BIUM

conseille de boucher l'ouverture postérieure des fosses nasales, de faire coucher le malade sur le dos, la tête penchée en arrière, et de verser de l'huile dans le nez pour détruire l'animal. (*Id.*)

Marteau de Grandvilley a publié des observations sur quelques fièvres vermineuses accompagnées de symptômes singuliers. (*Journal de médecine*, t. XVII, p. 244.)

Muteau de Roquemont a également publié des observations sur une maladie vermineuse accompagnée d'accidents extraordinaires. (*Journal de médecine*, t. XXI, p. 423.)

Ce serait, messieurs, fatiguer votre attention que de vous rapporter tous ces cas où les convulsions jouent un très grand rôle.

Bartholin rapporte qu'une fille de vingt-huit ans ressentit longtemps une douleur cruelle vers la racine du nez, que l'usage d'une poudre sternutatoire fit sortir deux vers vivants, qu'il resta une formication, et que la même poudre en fit sortir deux autres. (*Sciences médicales*, *idem*, 392.)

Après avoir établi qu'il existe cinq variétés bien tranchées d'épilepsie sympathique, Esquirol, en parlant de la cinquième, s'exprime ainsi : « 5° L'épilepsie sympathique qui a son siége dans les organes » extérieurs : *epilepsia sympathica*, des auteurs. Toute cause ap- » parente ou cachée, qui irrite quelqu'une des parties extérieures » et dont l'effet secondaire s'irradie vers le cerveau, produit cette » variété d'épilepsie. » (T. I, p. 315.)

A un autre passage de son livre, le même auteur dit : « On a trouvé, dans le crâne d'individus morts épileptiques, des tumeurs squirrheuses, tuberculeuses, fibreuses, osseuses, développées dans les ventricules et dans la substance même du cerveau. Bauhin, Borrichius ont vu des abcès dans la substance blanche. Bartholin a extrait une portion d'épée restée dans le cerveau. Didier a retiré une balle de fusil de la partie antérieure de cet organe. » (Esquirol, *Des maladies mentales*, t. I, p. 310.)

L'illustre médecin de Charenton croit si bien à l'épilepsie sympathique, qu'il décrit en ces termes la symptomatologie de l'affection : « Lorsque l'épilepsie est causée par les vers, les malades offrent tous les signes qui annoncent leur présence ; l'épilepsie, que j'appellerai intestinale, s'annonce par des signes certains : les enfants qui, sans chute, sans frayeur, deviennent épileptiques, qui en même temps ont le teint pâle, les joues bouffies, les yeux ternes, les pupilles dilatées, les déjections grisâtres, l'abdomen volumineux, la démarche triste, abattue, dont l'accès s'annonce par des borborygmes, ne laissent aucun doute sur le vrai siége du mal. » (Esquirol, t. I p. 298.)

©BIUM

A propos des accidents déterminés par la présence de corps étrangers dans les sinus frontaux, voici ce que nous lisons : « Les douleurs s'accompagnent d'étourdissements, de *vertiges*, et quelquefois de manie, comme Pozzis et Schneider en ont rapporté des observations. » (A. Bérard, *Dictionnaire de médecine*, t. XXVIII, 2e édit., p. 380.)

Haller rapporte l'observation d'une petite fille blessée par un fuseau dont la pointe se cassa et resta dans le sinus. Il n'y survint d'abord aucun accident et la plaie se ferma ; mais au bout de neuf mois il se manifesta, à l'endroit de la blessure, du gonflement, de l'inflammation, un abcès. L'abcès s'ouvrit et le corps étranger sortit. L'ouverture ne tarda pas à se fermer par une cicatrice solide. (*Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers* par le docteur Fabre, t. LXXI, p. 233.)

On lit, en plusieurs endroits des *Éphémérides des curieux de la nature*, que des morceaux de fer et des balles ont séjourné pendant longues années dans les sinus frontaux, et on ajoute qu'ils en sont sortis par le nez. (*Id.*, p. 234.)

Boyer (t. VI, p. 178) rapporte que les vers rendus par le nez chez beaucoup de personnes « n'étaient point semblables aux vers intestinaux, et la plupart d'entre eux étaient du genre des chenilles. Leur corps paraissait formé d'un grand nombre d'anneaux, et était porté par un grand nombre de petites pattes. Quelques-uns même avaient des antennes, et plusieurs le corps couvert de poils. » (*Traité des maladies chirurgicales.*)

Larrey parle du chevalier Érasme, qui conserva pendant quatorze ans la pointe d'une javeline dans le sinus frontal. (*Mémoires et campagnes de chirurgie*, t. IV, p. 89.)

Humboldt rapporte que, dans les contrées les plus chaudes de l'Amérique, un insecte, que Rudolphi appelle *œstrus humanus*, dépose par force ses œufs sur la peau de l'homme ; il reste ainsi caché pendant six mois environ, après quoi, sa métamorphose étant accomplie, il s'envole sous la forme d'un œstre un peu plus gros que la mouche domestique. (*Compendium de médecine pratique*, t. III, p. 339.)

On a même noté des pseudo-helminthes, et principalement une espèce nouvelle décrite par Canali, de Pérouse, et rendue par une femme pendant qu'elle urinait ; ce n'est autre chose, suivant Ziegler et Bremser, qu'une larve d'insectes, très probablement l'éristale. (*Hexathyridium venarum*) : cet animal, qui appartient à la classe des vers, fut aperçu par Treutler dans une veine saphène affectée de varice ; Rudolphi et Zeder sont portés à croire que cet animal était

©BIUM

un planaire (*planaria*) qui se trouvait dans la rivière au moment où la veine se rompit. (*Id.*, *id.*)

Dans une maladie du sinus maxillaire, il sortit, en plusieurs jours, un nombre considérable de vers de couleur blanchâtre, de deux ou trois lignes de longueur, dont quelques-uns étaient vivants. (*Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. V, p. 233; — *Dictionnaire des sciences médicales*, t. LI, p. 389.)

Un chirurgien français, disséquant en Allemagne un militaire, trouva dans le sinus maxillaire un ascaride lombrical, long de quatre pouces. (*Sciences médicales*, idem.)

J'ai rapporté seulement ces derniers faits qui, au premier abord, paraissent étrangers à la question, afin qu'il fût bien entendu qu'il est très possible que des larves d'insectes soient déposées au milieu de nos tissus, qu'elles y restent logées et qu'elles s'y développent. Vous savez, messieurs, que c'est précisément ce que j'ai observé dans le cas que j'ai publié.

N'y a-t-il donc que l'épilepsie qui soit produite par la présence insolite de corps étrangers vivants dans l'une des cavités naturelles du corps humain? Non certes, car le *Journal de psychiatrie* de Pisani, du deuxième trimestre de 1853, renferme une observation du docteur Belleti, relative à un accès de mélancolie déterminé chez une ancienne maniaque par la présence de larves nombreuses d'insectes coléoptères logés en grand nombre dans le conduit auditif gauche, et qui auraient perforé la membrane du tympan; ces larves paraissaient appartenir à la tribu des *Clavicornes*, et probablement au genre *Neerphinis Dermestes*, qui habite ordinairement la peau des cadavres des animaux en proie à la fermentation putride. Des faits semblables ont été rapportés par Galien, Aétius, Valsalva, Morgagni, Bonet, Fabrice de Hilden, etc.

Sauvages, cité par M. Loiseau, à la page 25 de sa thèse, relate deux cas de délire maniaque causé par la présence de larves dans les cavités nasales.

Pendant l'été de 1811, nous eûmes à la Salpêtrière plusieurs manies qui guérirent par l'expulsion des vers. (*Esquirol*, t. Ier, p. 86.)

Si nous nous reportons maintenant à la page 43 de la thèse de M. Loiseau, voici ce que nous lisons : M. Ferrus a communiqué à l'Académie de médecine l'observation d'un aliéné guéri immédiatement après l'expulsion d'un ténia, obtenue au moyen d'une décoction d'écorce de racine de grenadier. Frank dit avoir vu souvent, chez des juifs de la Lithuanie, un délire furieux causé par des ascarides. Le professeur Burggræve, de Gand, rapporte un cas de

©BIUM

rage spontanée, développée chez un homme chez lequel on reconnut un paquet de vers lombricoïdes remontés jusque dans le cardia. Caresi a vu la manie et l'épilepsie, causées par des strongles et des ascarides, guérir avec des vermifuges. Vogel a observé un jeune homme chez lequel deux attaques de manie furieuse, à quelques années l'une de l'autre, se dissipèrent immédiatement après l'expulsion d'une assez grande quantité d'ascarides.

Je n'ai pas besoin de vous rappeler, messieurs, combien l'attention des vétérinaires s'est portée sur l'étude de la pathologie des sinus frontaux, à cause de l'*OEstrus ovis*, qui fait périr tant de moutons du tournis. Permettez-moi seulement de vous citer en terminant un cas assez curieux emprunté à la médecine comparée :

L'ouverture d'une chienne braque, âgée de trois ans, qui avait présenté pendant un mois les symptômes accompagnant les différentes périodes du tournis le mieux caractérisé, fit voir au professeur de l'École d'Alfort, au milieu de la cavité nasale droite, un gros crin de 9 centimètres de longueur, implanté dans la membrane muqueuse des cornets ; un poil d'environ 4 à 5 centimètres se trouvait à côté de ce crin. Il n'y avait rien de remarquable dans le crâne. (*Dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaires*, par Hurtzel d'Arboval, 1836, t. 1^er^, p. 347.)

Le même auteur relate les observations des deux bergers Joseph Ricci et Hévrard, affectés de tournis, et rapportées par Carrère. (*Idem*, p. 319.)

Je pourrais, messieurs, multiplier encore toutes ces citations, mais je ne veux pas abuser plus longtemps de votre bienveillante attention.

Dans l'une de vos précédentes séances, M. Brierre de Boismont vous a tenu ce langage : *C'est en racontant ce que chacun de nous a pu voir qu'on éclairera la question des folies sympathiques, et qu'on pourra plus tard faire une théorie.*

Je me suis empressé de répondre à cet appel dans la mesure de mes forces, avec le double désir d'apporter au savant mémoire de M. Loiseau quelques preuves confirmatives de plus, et d'avoir, d'autre part, l'occasion d'exprimer à la compagnie toute ma profonde gratitude pour l'honneur insigne qu'elle m'a fait, il y a un mois, en m'appelant, par un vote unanime, à siéger ici comme membre titulaire de la Société médico-psychologique.

M. Delasiauve pense que M. Legrand du Saulle s'est peut-être abusé sur la portée de ce qu'il avait dit relativement aux épilepsies sympathiques, et la preuve c'est que, dans son ouvrage, il en a cité un grand nombre. Ce qu'il a voulu dire, c'est que ces faits de

©BIUM

sympathie, nombreux au premier abord, ne sont pas en réalité communs dans la pratique, et qu'ils sont quelquefois sujets à discussion. Il en est ainsi des faits cités par M. Legrand du Saulle, et qui sont relatifs à l'influence de la spermatorrhée, des exostoses, de lésions du crâne ou du cerveau; ici il y a épilepsie symptomatique et non pas sympathique. Il faut réserver le nom de *sympathique* à l'affection causée par une lésion éloignée du cerveau. Et encore, dans ces cas, il ne faut pas se laisser abuser par certaines coïncidences. Il y a cependant des faits qui paraissent positifs; mais il est certain que, quand il s'agit de citer des faits avérés et non susceptibles de contestation, on éprouve souvent quelque embarras.

M. Cerise. A mesure que la discussion avance, je vois que les faits de folie sympathique sont plus rares que je ne le croyais moi-même au début. J'ai prêté la plus grande attention à ce qui a été dit, et il me semble que l'observation est loin de démontrer le retentissement sympathique au cerveau de lésions plus ou moins éloignées. C'est ainsi que la première observation de M. Legrand du Saulle n'offre en réalité qu'une coïncidence de la folie avec un accouchement prématuré, puisque la malade avait eu déjà deux enfants sans aliénation mentale. Beaucoup de personnes souffrent de l'estomac, beaucoup ont des vers; si quelques-unes sont frappées d'aliénation, faut-il donc admettre une névropathie sympathique? L'observation de M. Delasiauve, relative à cet individu qui ne voulait plus garder son pénis, ne me paraît en aucune façon concluante. Il faut élaguer de même tous les cas où l'on a affaire à une maladie de nature à réagir sur la constitution générale; il y a dans ces cas quelque chose de semblable à la dyspepsie déterminée par l'alcoolisme. Si l'on continue à produire un certain nombre d'observations comme celles qui ont été avancées jusqu'ici, je finirai par ne plus croire du tout à la folie sympathique.

M. Belhomme combat vivement les opinions que vient d'émettre M. Cerise. Si l'on considère la femme à l'état physiologique, dit-il, si on l'observe pendant ses périodes menstruelles, si l'on examine ce qui a lieu dans les folies puerpérales, il faut reconnaître qu'il y a des folies dont le point de départ est dans le cerveau et d'autres en dehors du cerveau, et la discussion qui vient d'être agitée devant la Société ne peut amener à cette fin de non-recevoir que vient de formuler le savant secrétaire général.

M. Cerise répond qu'il a donné franchement son opinion, qu'il ne conteste pas le délire sympathique; mais le délire n'est pas l'aliénation mentale. Nous sommes obligés de tenir compte des observations qu'on nous présente, et celles qu'on nous a apportées ne

©BIUM

prouvent pas ce qu'elles veulent dire quand elles sont étendues et ne prouvent plus rien si elles sont concises. Il y aura cela de conquis par cette discussion, c'est que les folies sympathiques sont infiniment plus rares qu'on aurait pu le croire. Le cerveau peut être éprouvé de mille manières par des lésions physiques éloignées, mais il est excessivement rare qu'il soit troublé dans son exercice intellectuel.

M. Belhomme. M. Cerise n'a pas répondu à ma question : La folie puerpérale est-elle rare ou non? Or, elle est assurément commune; c'est la plus caractérisée des folies sympathiques. Je ne voudrais pas que de nos discussions, qui s'étendent au loin, on pût induire que la Société médico-psychologique est arrivée à conclure que la folie sympathique n'existe point réellement, ou que du moins elle est excessivement rare.

M. Peisse. La Société n'a pas de décision, de délibération à prendre à cet égard; la plupart des membres de la Société ont pris part à une discussion soulevée par le travail de M. Loiseau, et chacun a exprimé consciencieusement son opinion. La Société veut-elle clore aujourd'hui ce débat ou réserver la parole à M. Brierre de Boismont, qui doit nous apporter une série de faits cliniques à l'appui de la thèse soutenue par M. Loiseau?

M. Loiseau ne pense pas que M. Brierre de Boismont soit en mesure de présenter son travail à l'ouverture de la prochaine séance. Il ne s'oppose pas, quant à lui, à la clôture de la discussion, à laquelle la Société n'était pas préparée, et qui ne pourrait être continuée avec avantage. Plus tard peut-être elle pourra être utilement reprise. Il est à désirer pour cela que ceux des membres de la Société qui sont chargés de services importants dans les hôpitaux ou qui dirigent des établissements privés, recueillent soigneusement tous les faits qui peuvent se rapporter à la folie sympathique et les soumettent à une analyse sérieuse. Je serais très malheureux, dit l'orateur, que mon travail eût pour résultat d'amener, chez la plupart de nos collègues, la conviction négative que M. Cerise nous a exprimée; mais je me plais à croire qu'il n'en est pas ainsi.

Je ne reviendrai pas sur la question des sympathies proprement dites soulevée par M. de Castelnau; pour notre honorable collègue, les sympathies s'expliquent exclusivement par des actions réflexes. S'il en était ainsi, nous serions enfin arrivés à la solution d'une des plus délicates questions de la physiologie. Mais, s'il est des faits positifs et irrécusables, aujourd'hui du domaine de la physiologie classique, qui ont permis de ranger parmi les actions réflexes un assez grand nombre de phénomènes désignés sous le

©BIUM

nom de phénomènes sympathiques, tous ne se prêtent pas aussi bien à cette explication. Malgré l'assertion de mon savant contradicteur, tous les physiologistes sont loin d'admettre ceci comme hors de contestation ; un médecin physiologiste des plus compétents, que nous avons l'honneur de posséder parmi nous, M. Cerise, nous a exposé à cet égard des idées très différentes de celles de M. de Castelnau. Pour M. Cerise, la doctrine du pouvoir réflexe est la formule la plus heureuse et la plus exacte des mouvements instinctifs ; mais ces mouvements eux-mêmes, à la production desquels le cerveau reste étranger, ne rentrent en aucune façon dans les phénomènes sympathiques. La sympathie, toujours pour M. Cerise, est un fait morbide, jamais un phénomène physiologique : c'est une irradiation nerveuse, obscurément provoquée, sans conscience, sans but fonctionnel, se produisant toujours, sinon à l'état pathologique, du moins à l'état anormal et exceptionnel.

Pour M. de Castelnau, accorder une action sur les hémisphères cérébraux, siége de la folie, au pouvoir réflexe, c'est étendre celui-ci au delà de ses limites ; le retentissement sympathique des agents éloignés sur le cerveau ne saurait jamais être le résultat d'une action réflexe, mais bien d'une irradiation directe. Ainsi se trouverait ruinée l'hypothèse que j'ai hasardée en cherchant à expliquer les névroses intellectuelles par une réflexion sur la couche corticale du cerveau, siége de l'intelligence, d'impressions transmises par des organes malades, et j'avoue volontiers que le désir de trouver une explication à des phénomènes fort obscurs m'a entraîné au delà des données fournies par la science actuelle. Les progrès de la physiologie pourront confirmer ou infirmer l'explication que j'ai hasardée.

Que la folie sympathique résulte d'une action réflexe ou d'une irradiation directe, elle n'est pas moins constante ; les arguments élevés contre la doctrine que j'ai soutenue ne lui opposent pas une barrière infranchissable. Comme l'a très bien dit M. Brierre de Boismont, qui ne nous a pas apporté malheureusement les faits qu'il nous avait promis, la folie sympathique se comprend mieux par l'observation qu'elle ne s'expose par des explications théoriques.

La folie, développée sous l'influence de la grossesse, de la présence de vers intestinaux, ne me paraît pas contestable ; à ces faits viennent s'en joindre d'autres, moins à l'abri de toute contestation, mais qu'une observation attentive permettra certainement d'y rattacher. Les altérations du sang produites par la grossesse ne peuvent être invoquées pour expliquer la folie, puisque ces altérations n'ont lieu qu'après les premiers mois et que la folie éclate souvent au début de la conception. S'il est quelquefois difficile de décider si l'or-

©BIUM

gane malade a été le point de départ de l'aliénation, ou n'a fait que réveiller une disposition en germe, l'observation et l'analyse des symptômes, leur ordre d'évolution, permettent quelquefois de trancher la question. C'est de cette façon que l'on peut arriver au diagnostic de la folie sympathique, et je crois avoir mis plus de rigueur dans le choix des éléments de preuve que les auteurs qui m'ont précédé. N'ai-je pas soigneusement écarté tous ces faits qui ne s'appuient que sur l'anatomie pathologique, les cas où il existe une prédisposition héréditaire ou acquise, ceux où certains états diathésiques, des modifications dans la constitution du sang ou des causes morales, peuvent fournir l'explication du développement de la folie? Quant au mot de *coïncidence* qui a été prononcé, la discussion de certaines observations réduit à néant cette trop commode objection; si tout fait doit s'appuyer sur sa preuve, la négation pure et simple ne suffit pas non plus à faire crouler une doctrine. J'écarte assurément de la folie sympathique les faits qui se rapportent à des lésions intra-crâniennes ou à des maladies qui peuvent affecter la constitution générale, comme je viens de le dire tout à l'heure; mais je reste dans cette conviction intime que la folie sympathique, non-seulement existe, mais qu'elle est même plus commune qu'on ne parait l'admettre généralement : ce qui tient sans doute à l'importance exagérée qu'on accorde trop souvent à des causes morales.

M. Baillarger. La conclusion de cette discussion ne peut être la négation de la folie sympathique ; le sujet est très obscur et le mot lui-même est mal défini, d'où il résulte qu'on cite des faits de nature très différente. Mais il y a des faits reconnus de tout le monde : c'est, par exemple, l'influence des règles sur la folie; il y a là une relation entre l'époque menstruelle et l'excitation cérébrale, une relation incontestable de cause à effet. Il faut que, pendant quelques mois, chacun de nous réfléchisse à ce sujet, avant que la discussion puisse être reprise.

Séance du 30 mars 1857.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Cerise demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour rapporter un fait qu'il a omis de citer dans la discussion sur la folie sympathique. Je ne mets ce fait en avant, dit-il, ni pour combattre, ni pour appuyer la doctrine de la folie sympathique; je veux seulement signaler les dangers auxquels peut conduire l'application irréfléchie de certains principes. Des médecins anglais dont je veux taire le nom, viennent de commettre une immense faute médicale, pour s'être trop laissé guider par des idées théoriques.

©BIUM

J'ai été consulté, il y a deux mois, par une famille anglaise, pour une jeune femme âgée de trente et un ans, grosse de six mois et demi, et qui était atteinte de mélancolie suicide. Les circonstances avaient paru tellement graves, qu'on avait proposé l'accouchement prématuré. Quand on me demanda mon avis, je répondis sans hésiter que ce serait commettre une monstruosité thérapeutique que d'agir ainsi, et je remis aux parents une consultation négative que je motivai aussi fortement que possible. On ne tint pas compte de mon opinion, l'accouchement prématuré fut pratiqué, et malheureusement la malade succomba. Il m'a paru utile d'appeler l'attention sur un fait de cette nature ; mais, je le répète une fois encore, on peut admettre la doctrine de la folie sympathique, sans aller jusqu'à une pareille pratique.

M. le *secrétaire général* donne lecture d'une lettre de M. Lunier, qui écrit pour remercier la Société de lui avoir accordé le titre de membre correspondant.

M. Cerise a la parole pour la communication d'un fait médico-psychologique. Il s'agit d'un jeune homme, élève de l'École des mines, dont l'existence est devenue intolérable, parce qu'il entend, dans la rue, des injures sur ses mœurs, ses habitudes, sa manière de vivre. Cela lui arrive à Paris comme cela lui est arrivé à Turin et à Milan. A Paris, c'est en français que les voix le tourmentent ; c'était en dialecte piémontais à Turin, et en italien à Milan. Dans un voyage en Allemagne, dont il ne comprend pas la langue, les hallucinations ont cessé ; il en a été de même pendant une excursion en Angleterre, probablement pour la même raison. Frappé de cette circonstance, M. Cerise a conseillé au malade un voyage prolongé dans des pays différents. C'est là une ressource singulière, à laquelle on ne paraît pas avoir songé, et qui peut être mise à profit dans certaines formes de l'hallucination.

M. Calmeil demande si les intermittences ont été longues.

M. Cerise. Vingt jours environ.

M. Maury. Avez-vous remarqué s'il n'y avait pas transformation de ce que le malade entendait réellement ; j'ai observé, en revenant de Constantinople, un halluciné qui accusait un Dalmate, de passage sur le bateau, de lui tenir des propos obscènes. Je me suis assuré qu'il n'en était rien, et que le fou transformait une parole réelle de manière à en faire quelque chose d'imaginaire et d'injurieux.

M. Cerise. Les réflexions de notre honorable collègue sont extrêmement importantes ; je me suis enquis de tous les caractères de la sensation du jeune homme dont j'ai parlé. Il m'a répondu qu'il ne faisait attention à personne, qu'il ne voyait personne lui faire de

©BIUM

gestes désagréables, et que, cependant, des paroles injurieuses le poursuivaient sans cesse.

M. Delasiauve. Le fait de M. Cerise est très curieux ; mais il se rapproche de ce qu'on observe fréquemment chez les hallucinés, chez qui l'imagination joue toujours un grand rôle. J'ai cité, il y a très peu de temps, à la Société, le cas d'un malade qui fréquentait assidûment un café ; il s'imaginait que des gens guettaient sa sortie pour le poursuivre de leurs injures. Un certain jour, il se décida à sortir à dix heures au lieu de onze ; pendant plusieurs jours il n'entendit plus rien, puis les persécutions recommencèrent de plus belle, ses ennemis avaient retrouvé sa trace. Il prit le parti de s'en aller à neuf heures, et il resta cette fois encore quelques jours tranquille. Tourmenté de nouveau, il s'en retourna à huit heures, et enfin, après quelques jours écoulés, il se séquestra complétement pour fuir les voix qui le poursuivaient au dehors.

J'ai revu hier un malade qui offre des hallucinations très curieuses ; il est allé à Londres et en Amérique pour échapper à ses ennemis imaginaires, et, à deux ou trois reprises, il s'est réfugié à bord de bateaux en partance, et n'a dévoilé sa présence qu'après avoir fait quelques lieues en mer. Ce stratagème lui réussit d'abord ; il n'eut qu'à s'applaudir de la conduite du capitaine et des passagers, et il resta tranquille pendant la traversée. Mais, plus tard, la conduite du capitaine et des passagers lui devint suspecte, et les hallucinations se manifestèrent de nouveau. Voilà deux faits dans lesquels les hallucinations étaient étroitement liées à l'influence de l'imagination ; les malades cessaient d'être hallucinés lorsqu'ils croyaient avoir dérouté les ennemis acharnés à leur poursuite. Il en est de même des hypochondriaques ; on sait qu'il suffit souvent de simuler une opération, lorsqu'ils croient, par exemple, avoir des animaux dans le ventre, pour qu'ils se trouvent soulagés. Qu'on vienne à leur dire ou qu'ils soupçonnent que l'opération n'a été que simulée, et les souffrances imaginaires réapparaissent avec tout leur cortége.

M. Baillarger fait remarquer que les hallucinations sont souvent suspendues par le seul fait de l'entrée des malades dans les asiles, et sans qu'on ait fait intervenir aucune espèce de traitement. Les hallucinations se suspendent d'ailleurs très facilement. Chacun a présente à l'esprit l'observation de ce préfet d'Esquirol, qui n'entendait plus ses *bavardes* quand la conversation l'intéressait, et qui se trouvait tourmenté de nouveau si la conversation venait à languir. Il suffit de fixer fortement l'attention pour écarter les hallucinations.

M. Ferrus rappelle à ce sujet un fait assez remarquable qu'il a

©BIUM

observé dans son service, à Bicêtre. Un homme âgé entre à Bicêtre en accusant des hallucinations bizarres; il voit toutes les nuits le diable qui vient lui jouer de mauvais tours. Le lendemain et le surlendemain, je demande à cet homme : « Que vous a fait le diable? — Rien, il me laisse tranquille ici. — Qui vous a donc fait croire au diable? — Ma femme en avait grand'peur. Sa femme, vraiment folle et hallucinée, l'avait fait croire à des hallucinations pour son propre compte.

M. Baillarger et *M. Loiseau* rapportent tous les deux des faits qui se rapprochent de celui de M. Ferrus.

M. Fournet. Ce que viennent de dire MM. Ferrus, Baillarger et Loiseau indique une possibilité d'origine des épidémies mentales. Ainsi, le malade de M. Ferrus éprouve des hallucinations au contact de sa femme, et ces hallucinations cessent quand il s'en trouve séparé. Il est rationnel de croire que, par suite de certains préjugés, les hallucinations ont pu et peuvent encore s'étendre d'une manière épidémique. Peut-être ces faits si curieux de tables tournantes et parlantes peuvent-ils s'expliquer ainsi. Il me semble que nous trouverions à l'origine des épidémies morales des phénomènes analogues qui nous en feraient comprendre la propagation.

M. Ferrus. Si la Société le permettait, je citerais encore un fait : j'ai observé à l'asile de Dôle trois personnes de la même famille ; dans une seconde visite, tous les autres membres de la même famille s'y trouvaient réunis, au nombre de sept en tout. On avait été obligé de les faire entrer successivement à l'asile. Y a-t-il une influence contagieuse réelle dans le contact permanent de certains aliénés?

M. Calmeil observe que le pays dont parle M. Ferrus est une des terres classiques des épidémies morales; la lycanthropie a régné épidémiquement à Dôle, et le parlement de la Franche-Comté donnait, en décembre 1573, un règlement pour chasser les loups-garous.

M. Legrand du Saulle a vu, à l'asile de Dôle, les malades que vient de citer M. Ferrus ; tous ces braves gens paraissaient beaucoup s'aimer et formaient une famille très unie.

M. Cerise. Il serait à désirer que ce sujet nouveau fût mis à l'étude. Si quelqu'un avait la patience et le bon vouloir de prendre sur le fait quelques cas individuels, et d'en rapprocher les faits analogues qu'il lui serait possible de recueillir, il pourrait présenter à la Société un travail d'un intérêt très grand, qui deviendrait le sujet d'une nouvelle discussion.

MM. *Des Étangs* et *Peisse* font remarquer que la plupart des

©BIUM

traités d'aliénation mentale ont enregistré des faits de ce genre; M. Prosper Lucas en a fait le sujet de sa thèse, et M. Calmeil leur a consacré un livre justement apprécié.

M. *Cerise* donne lecture d'un rapport sur un ouvrage de M. Puel, intitulé *De la catalepsie*; il conclut en proposant à la Société de voter des remercîments à l'auteur.

Une courte discussion s'engage, au sujet d'une des observations contenues dans le travail de M. Puel, entre le rapporteur et MM. Michéa, Maury, Archambault et Garnier.

M. *Peisse* annonce à ce sujet qu'il aura à entretenir la Société d'un fait intéressant qui offre quelque analogie avec celui que M. Cerise vient de discuter d'après M. Puel.

La conclusion du rapport de M. Cerise est mise aux voix et adoptée.

M. *Peisse* propose de mettre le banquet annuel à l'ordre du jour de la prochaine séance.

Le secrétaire, CH. LOISEAU.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

Rapport fait à la Société médico-psychologique sur le Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui les produisent, par le docteur B.-A. MOREL, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon (Seine-Inférieure), ancien médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe), lauréat de l'Institut, etc. (Un atlas de XII planches). — A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 10.

Messieurs,

La question des dégénérescences de l'espèce humaine est une question qui vient de naître. Le mot *dégénérescence* lui-même est un mot nouveau. Le Dictionnaire de Trévoux, édition de 1771, qui passait pour complet, n'en fait pas mention. C'est, je crois, Buffon qui l'a prononcé le premier; mais il l'entendait dans un sens qui ne peut être accepté aujourd'hui: il l'appliquait en effet à de simples modifications physiologiques qu'il est impossible de considérer comme des altérations de la nature humaine. Ainsi, par exemple, il donnait le nom de variétés dégénérées aux populations spéciales des régions polaires, aux Groënlendais, aux Esquimaux, aux Lapons, etc. Or les différences que présente la constitution physique de ces peuples doivent être considérées plutôt comme un tempérament, comme un effet de l'acclimatation, et, jusqu'à un certain point, comme un perfectionnement, puisque cette modification a pour résultat de les approprier à leur rude climat et aux difficultés d'une vie tout exceptionnelle. Il est certain que le tempérament de ces hommes, leur large poitrine, la vigueur de leur circulation, leur puissance calorifique et jusqu'à la brièveté de leurs membres musculeux, les rendent singulièrement propres à supporter les rigueurs de leur climat excessif. Ils vivent là où nous sentons notre vie menacée, ils sont à l'aise là où nous souffrons. Ils occupent sans doute, dans l'échelle de la civilisation, le degré inférieur de la série; mais ils occupent un degré par lequel, en définitive, toute l'humanité a passé, même dans les régions les plus heureuses: ils ne sont d'ailleurs nullement incapables d'avancement, on en trouve la

©BIUM

preuve dans leur intelligente industrie, dans le succès des missions des frères moraves et dans les observations mêmes de nos voyageurs modernes.

Les naturalistes qui ont suivi Buffon ont noté des dégénérations d'espèces et de races dans les plantes et les animaux; mais en confondant, il me semble, si habituellement ce qu'on pourrait appeler *perfectionnement* avec ce qu'on doit nommer *dégradation*, que je ne puis admettre qu'ils eussent dans la pensée une définition bien nette de l'idée de dégénérescence. Quant à M. de Lacépède, il n'applique, dans l'espèce humaine, le nom de dégénération qu'au crétinisme et à l'albinisme, encore en remarquant que ce sont des accidents individuels.

En général, étudier et noter quelle influence les climats, les professions, l'état social, etc., exercent sur les variétés de notre espèce, c'est faire de l'histoire naturelle, c'est faire de l'hygiène, mais ce n'est point traiter la question qui nous occupe. Il y a loin de là, en effet, à chercher au sein d'une population comme la nôtre, placée dans les circonstances les plus favorables, en possession d'une civilisation puissante, parvenue au premier rang dans les sciences, dans les arts, dans l'industrie, à chercher, dis-je, comment il peut se former non pas une race, mais des races misérables, inférieures, abâtardies, qui descendent souvent au-dessous des races les plus sauvages, car leur abaissement est quelquefois sans remède. J'insiste sur ces détails afin de rendre évidentes aux yeux de mes confrères, comme elles le sont aux miens, l'importance et la nouveauté des études du docteur Morel.

Au XVIII^e^ siècle, et même au commencement de celui-ci, les tendances philosophiques étaient bien loin d'une recherche de ce genre. Un préjugé que beaucoup de gens ont encore fermait les yeux sur les faits même les plus évidents. Un seul souvenir suffit pour se rappeler. On n'a pas oublié le succès de J. J. Rousseau, lorsqu'il écrivit que la vie civilisée était une dépravation de l'état naturel de l'homme. Je me souviens, moi, d'avoir encore entendu, dans ma jeunesse, professer le plus gravement du monde, et d'avoir lu dans maint moraliste, que la médiocrité et même le rude et incessant labeur des classes pauvres étaient plus avantageux à la santé que les loisirs et les entraînements de la fortune. La pauvreté, disait-on, est, il est vrai, lourde à porter; mais on est récompensé de ses peines par la paix de la conscience, par une santé vigoureuse et par une longue vie. Évidemment ces moralistes n'étaient jamais entrés dans un hôpital, mais le préjugé n'en existait pas moins. Aussi fut-on fort étonné lorsqu'on apprit, par les premières statis-

©BIUM

tiques du docteur Villermé, que la moyenne de la vie, chez les riches, était juste le double de cette moyenne chez les pauvres. La vérité parut un paradoxe. De cette époque à la nôtre il n'y a guère plus de trente ans ; mais depuis ce moment les preuves se sont accumulées, les statistiques se sont multipliées. Les registres de la conscription et les études des hygiénistes ont montré que certains travaux, certaines mœurs et surtout certaines misères amoindrissaient les forces, abaissaient la taille, hébétaient l'intelligence et abrégeaient la vie. On a cherché les causes du crétinisme, de l'idiotie, de la surdi-mutité, etc. ; on a remis à l'étude diverses formes d'intoxication, la révolution commencée par Pinel dans le traitement et la doctrine de l'aliénation mentale s'est achevée, on a multiplié les recherches et les statistiques sur ce dernier sujet, enfin la démonstration des hérédités maladives a été entreprise et fort avancée.

Cependant on ne s'était pas encore demandé si ces tristes infirmités, qu'on trouvait tantôt à l'état sporadique, tantôt à l'état endémique, différaient des autres maladies quant à l'origine, quant aux effets et même quant à l'hérédité. Lors même qu'on posait cette question d'hérédité, on ne voyait dans celle-ci qu'un retentissement borné, incertain, tout à fait accidentel, qui ne dépassait pas l'individu. On n'y voyait qu'une simple prédisposition, sans conséquence pour la race et pour l'espèce. Je ne dis pas que quelques médecins n'aient eu une opinion plus arrêtée sur ce sujet, mais ils n'en avaient rien publié. En un mot, personne n'avait affirmé que certaines maladies, certaines intoxications, certaines habitudes chez les parents eussent la puissance de créer, chez les enfants, un état véritablement consécutif, un état organique spécial, indéfiniment transmissible jusqu'à extinction de la race, si rien n'était fait pour le changer, en un mot, ce que M. Morel appelle *dégénérescence*. La question n'était pas posée, tout au plus était-elle indiquée ; le lieu, comme auraient dit les scolastiques, le lieu existait, mais il était encore vide. Personne n'avait encore jeté un coup d'œil d'ensemble sur la multitude de détails que l'analyse et la statistique avaient accumulés ; personne n'avait cherché à en saisir les rapports ni la conclusion commune, chacun au contraire était resté enfermé dans la spécialité de ses recherches et s'y tenait. J'ajoute qu'on ne reconnaissait l'hérédité maladive que là où l'on retrouvait une affection analogue à celle qu'on avait diagnostiquée chez les ascendants. On était donc bien loin du point de vue où s'est placé l'auteur dont nous annonçons l'ouvrage.

Selon moi, c'est à la philosophie de l'histoire que l'on doit la définition rigoureuse et par conséquent la position de la question

©BIUM

des dégénérescences de l'espèce humaine. En général, nous ne possédons une idée nettement que lorsque nous avons en même temps l'idée directement contraire, ou son *antinomie*, comme diraient les Allemands. Nous pouvons alors les définir et en quelque sorte les limiter l'une par l'autre. Ainsi l'on n'a la perception claire de la dégénérescence de l'individu et de l'espèce dans l'humanité qu'en acquérant celle de leur progressivité. L'idée de perfectibilité définit celle de dégradation par son opposition même. Dire que c'est la philosophie de l'histoire qui a posé la question dont nous nous occupons, c'est dire à quel point elle est nouvelle ; encore faut-il ajouter que, dans la philosophie de l'histoire, cette question est une vue qui appartient spécialement à l'une des écoles qui se sont formées en France.

Je fais ces remarques, je m'y arrête, précisément parce que je m'adresse à des médecins. Je tiens à montrer que la philosophie, que les doctrines générales ont plus d'influence que l'on ne pense habituellement sur les découvertes de la science. Ce sont elles qui provoquent l'attention, qui agrandissent le sujet, qui élèvent le regard, complètent la conception et montrent les *desiderata*. Il n'y a peut-être pas une seule de nos modernes innovations qui n'ait été provoquée de près ou de loin par l'une de ces vues philosophiques que je signale en ce moment. Presque toujours le véritable novateur est l'idée, l'homme n'en est que l'interprète. Je ne veux ici diminuer la gloire de personne, je veux montrer seulement que la plupart des inventeurs sont, en fait de logiciens, plus élevés, plus habiles et plus entreprenants que les autres.

L'histoire offre un grand nombre d'exemples de dégradations politiques et morales de peuples et de nations. Ces tristes phénomènes sont signalés par tant de souffrances, de hontes, de désespoirs, et le plus souvent par de si éclatants malheurs, qu'ils ne peuvent en quelque sorte échapper à personne ; aussi les historiens anciens les ont-ils parfaitement remarqués et racontés. Mais la décadence était-elle bornée aux institutions et aux mœurs, ou atteignait-elle en outre les individus? Était-elle, en un mot, caractérisée par un affaiblissement physique de la population? Cela est probable, mais il n'y a rien d'affirmé à cet égard. Ammien Marcellin et Végèce sont, je crois, les seuls écrivains où l'on trouve quelques mots d'où l'on pourrait conclure que la dégénération dépassait les institutions et les mœurs. Le premier dit que les Romains avaient une mobilité nerveuse telle, qu'ils étaient incapables d'aucune résolution énergique et suivie ; le second, qu'ils étaient incapables de porter la lourde armure de leurs ancêtres, et qu'ils aimaient mieux se pré-

©BIUM

senter nus devant des ennemis couverts de fer que de supporter le poids d'une cuirasse.

Les historiens anciens avaient, au reste, une préoccupation théorique qui leur fermait les yeux et qui les empêchait de chercher dans ces circonstances ce que nous-mêmes y chercherions peut-être. L'antiquité, qui avait assisté à la décadence de tant de cités, avait aussi sa philosophie de l'histoire ; elle avait une théorie qui la consolait de ces tristes accidents, plus fréquents, il faut le dire, dans ce temps que dans le nôtre. Les peuples, disait-elle, ont, comme l'individu, leur enfance, leur jeunesse, leur âge viril et leur décrépitude; ils naissent, croissent et meurent pour être remplacés par d'autres qui grandiront et mourront à leur tour, et ainsi toujours. Florus et Polybe appliquèrent cette explication à l'histoire de l'empire romain, comme les philosophes grecs antérieurs l'avaient appliquée aux cités de la Grèce et de l'Asie. On la trouve encore, ou au moins quelque chose d'analogue, dans des écrivains qui, comparés à ce que nous venons de citer, sont en quelque sorte de notre temps, c'est-à-dire dans Machiavel et dans Vico. Or quelle conclusion nous donnent ces doctrines quant à la question qui nous occupe? C'est que la décadence n'est pas une maladie du corps social ; elle est un des phénomènes naturels de son existence, une de ses évolutions nécessaires. Qu'y a-t-il donc à s'enquérir de l'individu? Il en souffre, mais il n'en est pas la cause.

L'idée de dégénérescence est donc, je le répète, corrélative a l'idée de perfectibilité, et à celle-là seulement. Elle suppose en effet, comme préétabli, l'un des deux *data* suivants : ou qu'il y a un type normal primitif dont l'homme est descendu, ou qu'il y a un type de perfection qu'il peut atteindre. Dans ces deux cas l'idée de dégénérescence est toujours corrélative à celle de progrès.

Quant à l'existence d'un type normal primitif dont l'espèce humaine, dans son état actuel, présenterait une dégradation, c'est une doctrine consacrée par la religion depuis des milliers d'années, et qui se démontre par la foi. Cette affirmation traditionnelle est contestée par plusieurs écoles philosophiques, mais il ne m'appartient ici ni de la défendre ni de la combattre. Les choses de la religion, les questions théologiques ne font pas partie de nos débats. Je devais cependant en faire mention afin de prouver que je m'efforce de ne rien oublier, et surtout parce qu'elle n'a pas été étrangère à l'idée moderne qui préoccupe les savants et dont j'ai à parler.

Quant à l'idée d'un type normal que l'espèce humaine pourrait atteindre, c'est-à-dire l'idée d'une plénitude de facultés, de fonctions, d'aptitudes, de force, de santé, de vie en un mot et de longévité

©BIUM

que les hommes pourraient obtenir, cette conception est, j'ose le dire, moderne. On s'est beaucoup moqué de Condorcet, qui l'exprima le premier dans le siècle dernier. Sauf l'exagération, elle est devenue, depuis une vingtaine d'années, une conviction pour les savants les plus avancés. Elle est même expérimentalement démontrée, à peu près autant qu'elle peut l'être. Je me bornerai à rappeler les écrits de l'abbé Frère, du docteur Prichard, et, surtout à cause de l'autorité et de la manière dont la démonstration est poursuivie, les travaux de MM. Serres, Flourens, Hollard, etc. Pour s'assurer à quel point cette conception est neuve en physiologie, il suffit d'ouvrir les livres qui étaient classiques il y a vingt ans, et même la plupart de ceux qui le sont encore aujourd'hui. Aux yeux des physiologistes de la vieille école, les races ne sont point, comme aux yeux des savants que je citais tout à l'heure, des produits des milieux physiques et moraux où elles se sont formées; non, ce sont des types fixes, absolus, incommunicables, en un mot, ce que les naturalistes de l'école de Buffon appelleraient des *espèces*. La plupart des historiens de notre temps ont suivi les errements de cette vieille école, et la vérité dans les histoires les plus fameuses, couronnées encore hier par l'Académie, est altérée par ce préjugé.

Les savants qui ont démontré la possibilité de la progression anthropologique ont, de toutes manières, bien mérité de la science: ils ont donné une base certaine à une idée philosophique d'une portée immense, ils ont ouvert à l'histoire une vue plus exacte des faits, ils ont apporté à la morale un appui considérable en prouvant l'unité de l'espèce humaine, et par suite le vide de toutes ces prétentions de supériorité originelle à l'aide desquelles on justifiait la domination d'une race sur une autre, et en particulier l'esclavage; ils ont enfin fait de l'anthropologie une science qu'il n'est plus permis à l'homme d'État d'ignorer, une science gouvernementale, c'est-à-dire qui intéresse ce qu'il y a de plus élevé et de plus important dans les sociétés humaines.

Mais à côté de ces travaux, qui démontrent qu'il y a un type de bien, un type du mieux, un idéal normal dont l'homme peut s'approcher et qu'il peut atteindre, il fallait un autre travail qui démontrât que l'homme peut aussi s'éloigner de ce type, et comment il peut s'en éloigner. Celui-ci est le complément des autres, et s'il m'est permis de le dire, l'un est la vérification de l'autre. C'est ce travail que M. Morel a entrepris et dont je dois rendre compte.

Je n'ai pas la pensée de donner une analyse de l'ouvrage du docteur Morel: c'est un livre qu'il faut lire et qui laissera certainement

©BIUM

à tout lecteur une impression profonde, profitable et utile. Il roule sur le sujet le plus important qui puisse occuper le médecin, l'hygiéniste et l'homme d'État; sur un sujet dont malheureusement on ne nous occupe nullement dans nos études médicales : le sujet le plus propre à relever notre art, à placer notre science au rang supérieur que les fonctions d'éducation et de prévoyance occupent dans l'art social. Il est plein de questions et d'aperçus qui seront certainement nouveaux pour la plupart des lecteurs. Ce serait à moi une vaine prétention de vouloir suppléer à cette lecture. Je me propose seulement de donner une idée de la méthode suivie par le docteur Morel. De cette manière, je dirai du travail tout ce qu'il me semble possible d'en dire dans un rapport.

Il s'agissait d'abord de distinguer les individus ou plutôt les variétés dégénérées des variétés qui ne peuvent être considérées comme telles, c'est-à-dire des simples différences et même des modifications qui doivent être envisagées comme des améliorations ou des perfectionnements. C'est par cette voie et cette discussion que M. Morel arrive à la définition de l'objet de son travail. Il définit les dégénérescences : une déviation maladive d'un type primitif, déviation transmissible par voie de génération et constituant une variété. Il donne cette définition en deux fois, car il prouve séparément chaque terme de sa proposition, il développe longuement ce que j'exprime ici dans une phrase trop brève pour ne pas être, à un certain degré, inexacte : inexacte en effet, car l'auteur montre que la transmission par hérédité d'une dégénérescence ne consiste pas dans la reproduction rigoureuse de la déviation maladive observée chez les ascendants, mais dans certaines modifications générales fâcheuses de la constitution qui rappellent, chez les descendants, le point de départ originel sans y ressembler. C'est même cette circonstance qui distingue l'hérédité dans les dégénérescences de l'hérédité dans d'autres maladies, comme la goutte, la phthisie, le cancer, etc.

On demandera sans doute pourquoi on ne range pas la goutte, la phthisie, le cancer, etc., parmi les dégénérescences, aussi bien que l'aliénation mentale, l'intoxication alcoolique, paludéenne, etc.? La réponse est facile : c'est que ces maladies, auxquelles, selon moi, l'anatomie pathologique a donné à tort le nom de *dégénérescences*, cette goutte, cette phthisie, ce cancer, etc., quelque mortelles qu'elles soient, n'abaissent pas la dignité de l'homme, n'altèrent pas sa nature morale. Il faut que les médecins, s'ils veulent s'élever au rang où les appelle la science, renoncent à ne voir dans l'homme, à la manière des vétérinaires, que l'animal isolé et souffrant, une

©BIUM

machine dont l'économie peut être dérangée et qu'ils sont chargés de rétablir. Il faut qu'ils s'habituent à l'envisager dans son principal caractère, sa principale fonction, sa destination définitive, celle d'un être moral et social. Le côté social est celui qui domine tout dans l'espèce humaine : aussi le signe pathognomonique d'une dégénérescence, c'est une inaptitude plus ou moins grande à cette vie sociale, c'est l'incapacité intellectuelle, c'est l'abaissement moral. Le docteur Morel remarque que c'est du sein des variétés dégénérées que sortent la plupart de ces bandits, de ces incendiaires, de ces criminels obstinés, et dans un ordre plus relevé, même dans les classes riches, ces débauchés incorrigibles, ces esprits faux, ces gens à mauvais instincts qui sont le fléau et le danger de la société.

On demandera encore peut-être si la délimitation dont il s'agit comprend toutes les variétés de dégénérescence dans notre espèce? C'est probable, mais c'est une question dont l'auteur ne devait pas se préoccuper, et que personne, je crois, n'est en état de résoudre aujourd'hui ; aussi, pour moi, je la tiens pour bonne.

M. Morel distingue deux genres de dégénérescences : l'un qui comprend les dégénérescences dont l'hérédité n'est pas longue, la race finissant rapidement, d'amoindrissements en amoindrissements, par des descendants incapables de se reproduire, l'autre qui enferme les dégénérescences dont l'hérédité paraît, au moins dans l'état actuel des études, d'une durée indéfinie. Ici la déviation se manifeste par l'abâtardissement de la race, l'affaiblissement des forces physiques, la facilité aux maladies, la moindre énergie morale, et enfin la brièveté de la vie. Ce second genre de dégénérescence est naturellement beaucoup plus peuplé que l'autre, et d'autant plus important à signaler, d'autant plus redoutable, que, comme il ne se distingue par aucun de ces instincts dangereux et pervers que l'on rencontre dans l'autre, on est enclin à considérer cet état comme d'institution primitive en quelque sorte, ou plutôt comme naturel et normal. Je n'ai pas besoin de dire qu'une déviation maladive, susceptible d'engendrer une dégénérescence, peut tuer l'individu qui en est affecté avant qu'il se soit reproduit. Je n'ai pas besoin de dire non plus que ce phénomène du croisement dans l'acte de la génération se manifeste dans le produit, en sorte qu'un individu dégénéré ne reproduit pas nécessairement son semblable. Je parle à des médecins, ces remarques suffisent.

Je n'insisterai pas sur cette division établie par M. Morel : elle paraît bien hardie au premier coup d'œil, mais au second elle effraye. On se sent porté à la considérer comme une exagération, on est

©BIUM

entraîné à la repousser. Malheureusement elle est trop justifiée. Les exemples et les preuves abondent.

Si la démonstration de l'auteur s'était arrêtée là, il y aurait eu quelque chose de prouvé, quelque chose d'important; mais on n'aurait possédé qu'une généralité encore contestable. On aurait pu se dissimuler la gravité de la question. Ici nous pénétrons dans l'économie même de l'ouvrage du docteur Morel. Il avait vu les généralités, il s'agissait de les prouver; il avait reconnu les états de dégénérescence, il fallait en faire voir l'origine et la filiation.

L'auteur est parti de ce principe, que toute déviation dégénérative commence par l'individu, et que de celui-ci elle peut passer à sa descendance. En conséquence, il s'est efforcé de traiter séparément de chaque cause dégénérative, et après en avoir décrit l'action sur l'individu, il a essayé d'en déterminer la puissance de transmissibilité à la descendance. Ainsi il a d'abord examiné l'action des divers intoxicants capables de produire une dégénérescence individuelle, celle de l'alcool, du haschisch, de l'opium, celle de certains poisons minéraux ou végétaux, celle des substances alimentaires altérées, l'intoxication paludéenne, la mal'aria des grandes villes, certaines constitutions géologiques, etc., sous le titre de causes mixtes; il a examiné l'influence de la misère, de l'abandon, de l'immoralité, etc. Je m'arrête dans l'exposition de cette longue nomenclature, dont je ne puis interrompre l'ennui par aucune des observations ni par aucun des détails intéressants qui l'accompagnent et la complètent dans l'ouvrage. Je n'en cite que la plus petite partie, afin d'en donner seulement une idée, car l'auteur a fait ses efforts pour n'y rien oublier. J'extrairai seulement une remarque qui ressort de la plupart des descriptions : c'est que la plupart des causes agissent d'une manière spéciale sur le système nerveux, et que c'est par là que les dégénérescences deviennent héréditaires, l'influence sur la descendance se marquant constamment par une altération des facultés intellectuelles, par une perversion instinctive des aptitudes et des appétits. C'est par ce même intermédiaire qu'elles semblent encore agir lorsqu'elles diminuent la puissance nutritive, les forces physiques, en un mot la vitalité. Mais reprenons l'exposition du plan suivi par le docteur Morel.

Après avoir décrit l'influence dégénérative sur l'individu, l'auteur, autant qu'il lui est possible, en cherche la filiation héréditaire. Dans certains cas, et par exemple dans l'intoxication alcoolique, il a pu la saisir complétement, et en quelque sorte jusque dans le dernier détail. Mais ici il était aidé par ses propres observations, par celles de plusieurs aliénistes et par le beau travail à peu près inconnu en

©BIUM

France du docteur Huss. Il n'a pas été toujours aussi heureux, il n'a pas pu faire toujours ce qu'il a eu évidemment l'intention de faire; les renseignements lui ont manqué. Ainsi très souvent les observations de dégénérescence se présentent de cette manière : d'un côté on trouve des individus dégénérés sous l'influence bien évidente de telle cause bien déterminée, d'un autre côté on rencontre des individus dégénérés par influence héréditaire; si l'on interroge les antécédents de ces derniers, on apprend que leurs parents étaient eux-mêmes dégénérés et soumis à l'influence de cette cause particulière. L'hérédité est prouvée, mais il manque la filiation positive et suivie de descendance en descendance. Quelquefois les rapports sont plus obscurs encore. Évidemment l'observation est incomplète. Mais parce qu'il ne possédait que des probabilités ou même des indications, l'auteur devait-il renoncer à ouvrir le cadre qu'il n'a qu'insuffisamment rempli? Je ne le crois pas, et tout le monde, sans doute, pensera comme moi. Il a eu raison, il a fait acte scientifique en montrant les *desiderata*, en indiquant des lacunes que des études postérieures pourront remplir. C'est beaucoup, en toutes choses, que de signaler une question à résoudre, c'est plus encore quand on indique le moyen de solution. Ouvrir la voie, appeler l'attention sur un sujet auquel personne ne pensait, c'est rendre un éminent service.

Après un éloge que nul lecteur, je le crois, ne refusera à l'auteur, il faut faire la part de la critique. On peut reprocher au docteur Morel d'avoir été, dans cette longue exposition, quelquefois trop bref, quelquefois prolixe. On peut lui reprocher encore d'avoir quelquefois manqué de précision, mais la justice veut qu'on n'oublie pas la remarque que je viens de faire: c'est l'abondance, la rareté ou la nature des matériaux qui ont décidé de l'œuvre plus que la volonté de l'écrivain. Il a subi les accidents auxquels on doit s'attendre toutes les fois qu'on entreprend une route nouvelle. Le chemin n'est pas tracé, on y marche un peu au hasard de rencontrer tantôt bonnes, tantôt mauvaises, traversant quelquefois des terres fertiles, quelquefois des espaces stériles, obligé de tirer parti de tout ce qu'on trouve aussi bien que possible pour atteindre son but. Ajoutons que l'auteur a quelquefois abrégé par parti pris, quand il s'agissait de questions parfaitement connues. Ainsi il ne parle qu'en passant de l'aliénation mentale, cette cause si commune de dégénérescence.

Si la dégénérescence restait un mal individuel, si elle n'avait pas la redoutable propriété de se transmettre à la descendance, elle ne constituerait que l'une des maladies ordinaires, sporadiques ou

©BIUM

endémiques qui affligent l'humanité. C'est cette terrible puissance d'hérédité qui en fait une classe à part ; elle en accroît le danger dans des proportions incalculables. On ne saurait trop tôt et trop vite se mettre à l'étude, afin d'en pénétrer les secrets et d'y porter remède ; car, sous l'influence d'un ensemble de causes malheureuses, cette hérédité peut devenir endémique. Il n'est nullement impossible qu'une nation tout entière en soit atteinte, et par suite qu'un peuple entier s'abaisse, se dégrade et périsse. Il y a malheureusement des indications positives des tristes possibilités de ce genre. M. Morel a eu l'occasion d'en citer plusieurs exemples. Je ne puis les reproduire ici, la place ne me le permet pas ; je me bornerai à citer l'un des passages où l'auteur explique comment il entend cette hérédité. C'est la meilleure manière de terminer cet article :

« J'ai eu maintes occasions, dit-il (page 564), de faire ressortir les circonstances malheureuses qui pesaient sur les enfants issus dans les conditions pathologiques que créent aux parents l'intoxication des substances alimentaires, l'insuffisance de la nourriture et toutes les influences pernicieuses de l'ordre physique et de l'ordre moral que développent les causes dégénératrices mentionnées sous le nom de *causes mixtes*.

» En étudiant les variétés maladives dont la dégénérescence provenait de l'intoxication alcoolique chez les parents, nous avons pu voir que c'était à la première époque du développement de la vie fœtale qu'il fallait faire remonter l'évolution du mal, qui, pour ne pas être toujours bien apparent au moment de la naissance, ne s'en révélait pas moins ultérieurement dans la jeunesse ou l'âge adulte, et souvent même dans la première enfance, avec des caractères irréfragables. Ces caractères se répètent avec une telle constance et une telle uniformité, ils se trouvent dans des relations si intimes avec les causes dégénératrices, qu'il nous a été possible de fixer aux tristes victimes de l'intoxication alcoolique, ainsi que de la dépravation morale des parents, la place qui leur convenait dans la hiérarchie des êtres dégénérés. Sans doute, pour comprendre la formation et l'évolution du principe dégénérateur dans ses rapports avec l'influence héréditaire, il est juste de donner au mot *hérédité* une acception plus large que celle qu'on lui assigne ordinairement.

» Nous n'entendons pas exclusivement, par hérédité, la maladie même des parents transmise à l'enfant, dans son développement et avec l'identité des symptômes de l'ordre physique et de l'ordre moral observés chez les ascendants ; nous comprenons sous le mot *hérédité* la transmission des dispositions organiques des parents aux enfants. Il n'est pas nécessaire encore une fois, pour démontrer

©BIUM

l'existence de cette transmission, que la maladie des parents soit identiquement reproduite chez les enfants; il suffit que ces derniers soient doués d'une prédisposition organique malheureuse qui devienne le point de départ de transformations pathologiques dont l'enchaînement et la dépendance réciproque produisent de nouvelles entités maladives, soit de l'ordre moral, et parfois des deux ordres réunis.

» Les médecins aliénistes ont de plus fréquentes occasions que d'autres, peut-être, d'observer cette transmission héréditaire des dispositions organiques, ainsi que les transformations diverses qui se montrent chez les descendants. Ils savent qu' n simple état névropathique des parents peut créer chez les enfants une disposition organique qui se résume dans la manie et la mélancolie, affections nerveuses qui, à leur tour, peuvent faire naître des états dégénératifs plus graves et se résumer dans l'idiotie et l'imbécillité de ceux qui forment les derniers anneaux de la chaîne des transmissions. J'ai constamment observé, pour ma part, que les enfants d'un père ou d'une mère aliénés présentaient, dès l'âge le plus tendre, des anomalies du côté des fonctions nerveuses, qui étaient les signes les plus certains d'une dégénérescence ultérieure, lorsque rien n'était fait pour combattre un danger aussi redoutable. Le péril est bien plus imminent, et pour ainsi dire inévitable, lorsque l'hérédité est double. Les dispositions organiques maladives se trouvent, dans ce dernier cas, tellement reliées aux conditions les plus intimes de la vie fœtale, que les premières manifestations intellectuelles ou morales des enfants démontrent la gravité du mal dont ils sont atteints. Je n'ai trouvé d'autre nom, pour désigner des situations pareilles, que celui de *manie instinctive*. Cette désignation me paraît exprimer mieux que d'autres cet état spécial de dégénérescence, qui se traduit au dehors, bien moins peut être par la systématisation d'un délire particulier que par la perversité précoce et complète des tendances, et par ce cachet de dégradation extérieure qui révèle assez, aux yeux des observateurs, la triste origine de ces malheureux et l'état souvent irrémédiable de leur position.

» Est-il possible maintenant, en dehors des renseignements qui nous éclairent sur la position des parents, de rattacher l'état dégénératif des enfants aux causes qui l'ont déterminé? En d'autres termes, étant donné un ensemble de phénomènes maladifs de l'ordre physique et de l'ordre moral, tels, par exemple, que des arrêts de développement et la perversité des tendances ou la faiblesse des facultés intellectuelles, est-on en droit de conclure à la prédominance de telle cause plutôt que de telle autre dans l'évolution de la dégé-

©BIUM

nérescence ? L'état actuel de nos connaissances sur la formation des êtres dégénérés nous permettrait difficilement d'arriver à un résultat absolu en fait de diagnostic et de certitude à propos de classification.

» D'un autre côté, l'intercurrence des causes mixtes, ainsi que je l'ai longuement démontré, imprime à la cause principale un mode particulier qui se traduit dans l'espèce par la diversité des produits maladifs. Cependant l'étude spéciale que j'ai pu faire des caractères pathologiques de l'ordre physique et de l'ordre moral propres aux variétés dégénérées, m'a conduit à entrevoir l'existence de lois fixes et irréfragables qui non-seulement président à la formation des variétés maladives, mais constituent, chez ces mêmes variétés, tel caractère distinctif plutôt que tel autre. »

Je ne poursuivrai pas plus loin cette citation, qui donne un aperçu de la multiplicité et de la complication des questions, ainsi que des solutions propres à la matière, et qui, par suite, donne aussi en même temps une idée des embarras et du travail de l'auteur. Mais en terminant, je dois répéter que M. Morel s'est heureusement et victorieusement tiré des difficultés de sa tâche ; son ouvrage est le premier traité général entrepris sur les dégénérescences dans l'espèce humaine. S'il a éprouvé tous les empêchements qui accompagnent toujours une tentative nouvelle, s'il n'a pu éviter certaines imperfections en quelque sorte forcées dans un sujet encore inexploré, il a eu le mérite de montrer et d'ouvrir à la science un nouveau et vaste terrain d'études qui existait tout au plus à l'état de problème ; enfin il a eu le bonheur d'être le premier auteur d'un travail général sur un des sujets les plus importants et les plus intéressants qui se puissent trouver.

BUCHEZ.

Du danger des mariages consanguins au point de vue sanitaire, par le docteur Fr. DEVAY, professeur à l'École de médecine de Lyon. — Paris, chez Labé ; — Lyon, chez Savy.

M. Devay, déjà avantageusement connu dans la science par un grand nombre d'ouvrages de médecine et particulièrement d'hygiène, vient de publier un intéressant mémoire sur les dangers des mariages consanguins, qui mérite d'être lu et médité non-seulement par les médecins, mais encore par les pères de famille qui songent à établir leurs enfants.

©BIUM

Grand est aujourd'hui dans certaines familles le désir de réunir entre les mains de petits-enfants l'héritage des aïeux, et le travail de M. Devay est appelé à contre-balancer ces funestes tendances ; car il est certain que sa lecture est capable de faire reculer les plus intrépides devant les tristes conséquences qu'entraînent à leur suite les mariages entre proches.

Et d'abord il y a véritablement quelque chose dans le cœur humain qui répugne à ces sortes d'unions ; la nature les réprouve en quelque sorte comme des incestes, car on dirait, en vérité, que l'amour chaste et pur du sang exclut l'amour conjugal. L'Église a compris parfaitement cette répulsion instinctive et a défendu le mariage entre parents ; mais malheureusement, par les tendances matérielles du siècle, elle a été contrainte, quoique à son grand regret, de se relâcher de sa rigueur, afin d'éviter des luttes toujours fâcheuses avec les lois civiles qui régissent les peuples modernes. Funeste aveuglement capable de faire dégénérer l'espèce humaine !

Personne n'ignore que le croisement des races est d'une immense utilité pour l'amélioration de l'espèce, et que la négligence de ce précepte est une cause de dégradation physique chez la brute, et de déchéance organique et morale chez l'homme. Supposez, en effet, un germe morbide, une diathèse dans une famille, et il est certain que ce germe, que cette diathèse tendront à se développer de plus en plus chez les descendants issus de mariages consanguins dont le résultat définitif serait l'anéantissement de la famille ; car, comme le dit Joseph de Maistre, chaque forme organique portant en elle-même un principe de destruction, si deux de ces principes viennent à s'unir, ils produiront une troisième forme incomparablement plus mauvaise ; car toutes les puissances qui s'unissent ne s'additionnent pas seulement : elles se multiplient. Ceci explique pourquoi les familles aristocratiques vont en s'éteignant sans cesse. On sait que, par de ridicules préjugés, ces familles ont restreint singulièrement le cercle de leurs alliances matrimoniales. C'est par la même raison que les *races maudites* de la France et de l'Espagne tendent tous les jours à disparaître. Déjà il n'existe plus d'Oiseliers ni de Truands, ni de Marrons de l'Auvergne, ni de Colliberts du Bas-Poitou, et les Cagots des Pyrénées et les Vagueros des Asturies ne tarderont pas à s'éteindre à leur tour, ou tout au moins à s'effacer, par la fusion et par l'assimilation avec les autres races.

Le croisement produit un effet contraire, et tend sans cesse à effacer ce germe fatal, cette diathèse funeste ; et à la longue, en le continuant d'une manière judicieuse, il finira par les anéantir, et la race régénérée reprendra sa force et sa vigueur primitives.

©BIUM

Lallemand (de Montpellier) a remarqué que rien n'est plus favorable au perfectionnement des populations que leur croisement avec celles qui vivent dans des conditions opposées, parce que les prédominances fâcheuses de part et d'autre se neutralisent dans les descendants. C'est ainsi, dit-il, que les plus belles familles, dans le Midi, sont celles qui proviennent d'Allemands ou de Hollandais alliés à des femmes du pays. M. Devay a fait la même remarque. Il est reconnu que les familles de Berlin les plus remarquables par leur beauté, leur force et leur intelligence, proviennent de mariages d'exilés français, après l'édit de Nantes, avec les jeunes filles berlinoises.

Ces données physiologiques sont, comme on le voit, d'une très haute importance pour l'hygiène publique, et il serait vivement à désirer, dans l'intérêt de la société, que la loi civile, d'accord en cela avec la loi religieuse, prohibât expressément les mariages entre parents jusqu'à un degré déterminé, et on ne verrait plus dès lors ces malheureuses victimes des alliances consanguines signalées par M. Devay.

Sur 121 mariages consanguins, ce praticien distingué a constaté les affections et les anomalies suivantes :

16 cas de stérilité absolue ; 6 cas de conception avec avortement consécutif; 11 cas de polydactylie, dont 3 aux deux mains ; 2 cas d'ectrodactylie (absence du petit doigt); 2 cas de bec-de-lièvre ; 5 cas de pied bot ; 2 cas d'anencéphalie dont l'un avec ectrodactylie et bec-de-lièvre ; 1 cas de spina-bifida ; 2 cas d'ichthyose ; 1 cas d'enchondrome ; 1 cas d'hypospadias, recueilli depuis ; 2 cas de surdi-mutité.

M. le docteur Ménière, médecin de l'Institut des sourds-muets de Paris, a déjà signalé cette dernière infirmité. « Il est de fait, dit-il, que beaucoup de sourds-muets sont nés dans des circonstances de ce genre (mariages consanguins) ; je puis affirmer dès aujourd'hui que les cas de surdi-mutité congénitale, observés dans les familles ainsi constituées, sont assez nombreux pour être pris en sérieuse considération. »

M. le docteur Th. Perrin a constaté le même fait dans l'Institut des sourds-muets de Lyon et dans la maison des jeunes filles incurables d'Ainay, dont il est le médecin. Suivant ce praticien, les sourds-muets s'élèvent à un quart dans ces établissements ; chiffre vraiment effrayant.

Mais c'est surtout sur les facultés mentales que pèse de tout son poids l'influence de la consanguinité. Plusieurs aliénistes, et entre autres Esquirol, Ellis, Spurzheim, etc., l'ont signalée comme une

©BIUM

cause fréquente de folie. MM. Arthaud et Carrier (de Lyon) ont affirmé la même chose à l'auteur.

Le docteur Boinet (de Paris) m'a assuré qu'il connaît cinq idiots dans cinq familles différentes issues de ces sortes de mariages. L'intelligence elle-même a donc soif de croisement pour pouvoir briller d'un vif éclat.

Un jeune homme qui devait se marier avec une cousine, et qui rompit le mariage après avoir pris connaissance du mémoire que nous analysons, a raconté à M. Devay que, depuis que son attention est éveillée sur ce point, il a observé un cas d'épilepsie, un cas d'idiotie et deux cas de rachitis.

Il est une très riche famille juive, fort connue dans le monde, qui compte dans son sein des cécités congénitales, des hémiplégies, etc., résultat d'alliances consanguines.

Un célèbre jurisconsulte, marié avec une cousine germaine, a perdu trois enfants d'hydrocéphalie.

Un fabricant de Lyon, marié également à une cousine, a eu quatorze enfants dont huit sont morts de convulsions en bas âge ; parmi les autres il y avait un cul-de-jatte, des tuberculeux, des rachitiques, etc., qui ont succombé à la fleur de l'âge ; un seul a survécu.

On connaît enfin nombre de personnes issues de ces sortes d'unions, qui ont des goûts excentriques et vivent seules, isolées, fuyant toute espèce de société.

Tous ces faits méritent assurément d'exciter la curiosité des savants.

Mais, dira-t-on, le peuple juif est là debout pour donner un démenti à votre doctrine. Il n'en est rien : M. Devay remarque judicieusement que le peuple juif offre des *circonstances atténuantes* de la consanguinité. En effet, disséminé sur tous les points du globe, nomade en quelque sorte et commerçant, il change imperceptiblement sa population ; il y a chez lui, comme le dit M. Devay, mobilisation de ses enfants comme il y a mobilisation de ses capitaux : c'est ainsi qu'une famille juive, cantonnée dans les régions d'une zone tempérée, reçoit l'influence du Midi comme celle du Nord et *vice versâ* ; et après tout, on trouve chez les Juifs les mêmes maladies, les mêmes infirmités signalées plus haut, et enfin le type israélite a perdu singulièrement de sa force et de sa beauté.

Avant de terminer, un mot sur ce que M. Devay appelle la *consanguinité factice*. L'identité de position, de mœurs, d'habitudes, de genre de vie, de profession, donne nécessairement naissance à un même tempérament, à une même constitution, et partant à des maladies similaires, et parfois même à une physionomie spéciale, ca-

©BIUM

ractéristique, qu'on reconnaît au premier coup d'œil, et qui vous fait distinguer parfaitement une classe de citoyens d'une autre. Cela est si vrai, qu'on reconnaît généralement à leur air un tailleur, un cordonnier, un commis voyageur, un homme de loi ou d'affaires, etc. Or ce n'est assurément pas forcer l'analogie que de dire que les mariages contractés entre ces classes respectives tiennent quelque peu des mariages consanguins, et que les conséquences sanitaires doivent être à peu près les mêmes.

Telles sont les doctrines de M. Devay sur les mariages consanguins. Je me suis efforcé de les exposer le plus fidèlement qu'il m'a été possible. Mais sont-elles à l'abri de toute critique ?

J'avoue franchement que, la première fois que j'ai parcouru le mémoire en question, j'ai cru que l'auteur était tombé dans l'exagération, comme cela arrive généralement à tous ceux qui ont longtemps caressé une idée nouvelle ; mais lorsque je l'ai relu avec plus d'attention pour le faire connaître aux lecteurs des *Annales médico-psychologiques*, j'ai changé d'avis : j'ai trouvé que M. Devay était dans le vrai, même à l'endroit de la *consanguinité factice* qui me choqua le plus à ma première lecture.

La carrière ouverte par l'auteur est longue à parcourir : raison de plus pour nous y engager avec résolution, car il s'agit d'un point d'hygiène de la plus haute gravité dont l'éclaircissement importe au salut de la société.

Frappons et on nous ouvrira ; observons attentivement, recueillons un grand nombre de faits, interprétons-les avec sagesse et impartialité, et nous finirons par captiver l'attention des législateurs qui tôt ou tard mettront un terme à un abus qui tend à détruire ou tout au moins à dégrader au physique et au moral la pauvre espèce humaine.

Dr M. Macario,
Médecin de l'établissement hydrothérapique de Serin, près Lyon.

©BIUM

Répertoire d'observations inédites.

Lypémanie religieuse, hallucinations de l'ouïe, guérison. Bronchite capillaire aiguë suivie de phthisie galopante. Mort. Autopsie.

On admet généralement que les maladies aiguës sont des causes de manie et de lypémanie, de même qu'une affection aiguë peut à son tour enrayer la folie et en être quelquefois la crise. La folie qui debute par un état fébrile a, en quelque sorte, remplacé l'affection qui a passé à l'état larvé et qui, en reprenant à son tour sa marche normale un instant suspendue, se substitue au délire dont elle prend la place. En général, ce phénomène ne s'observe que dans la manie et la lypémanie. Dans ce cas, le retour à la raison est en rapport direct avec l'intensité de l'état fébrile; plus l'état aigu devient grave, plus les facultés intellectuelles reprennent leur empire. C'est ce que nous démontre l'observation suivante recueillie dans le service de M. le docteur Mérier.

Jean G..., tailleur au 2e régiment de cuirassiers, âgé de vingt-six ans, d'une grande stature, d'un tempérament lymphatique, entre à l'asile de Maréville le 20 octobre 1856, atteint d'une lypémanie religieuse avec des hallucinations de l'ouïe. Le mysticisme religieux le porte quelquefois jusqu'à l'extase, l'isole presque entièrement du monde extérieur. La dépression est profonde, il faut le contraindre à prendre la nourriture, et les essais tentés pour le faire travailler ont été, dès le principe, infructueux. Au moyen des travaux de terrassements, on est parvenu à obtenir une certaine dérivation. Quoique sous l'influence de cet exercice ses actes se trouvent un peu régularisés, nous observons toujours qu'il est dominé par les mêmes préoccupations délirantes qui constituent ses idées mélancoliques avec perte de toute force morale; scrupules exagérés et terreurs de damnation. Cette profonde dépression morale coïncide avec une altération marquée de la constitution, l'amaigrissement est très prononcé, et la nutrition ne s'opère que d'une manière très incomplète.

Telle est, en résumé, la situation de G... pendant cette première période de son séjour, lorsque, le 4 février dernier, il accuse dans la poitrine un sentiment de gêne et de pesanteur qu'une toux quinteuse exaspère. Le malade expectore des crachats jaunâtres mêlés à quelques stries de sang; percussion normale, l'auscultation ne fournit que des signes obscurs. Il a de la fièvre, de la céphalalgie, la peau est chaude et les sueurs sont abondantes, le sommeil est nul et la prostration très grande, langue blanche, soif vive, point d'appétit, selles régulières. Sous l'influence de cet état fébrile, le malade, quant à ses facultés intellectuelles, entre dans une voie d'amélioration, sa tristesse se modifie, il parle et répond aux questions qu'on lui adresse.

5 Février. Faiblissement considérable, céphalalgie sus-orbitaire, malaise, fièvre, pouls 112, gêne dans la respiration. La sécrétion bronchique est assez considérable, spumeuse, aérée et adhérente au fond du vase. La percussion rend partout un son naturel, et l'auscultation donne des

©BIUM

râles muqueux et sibilants des deux côtés, en avant et en arrière, surtout en haut. Looch blanc, vésicatoire.

6 Février. Même état stéthoscopique, fièvre, absence de sommeil, dyspnée, crachats nombreux, toux pénible, douleurs vagues dans la poitrine. Potion calmante, tisane pectorale, le vésicatoire est entretenu.

8 Février. Insomnie, sueurs très abondantes, la céphalalgie persiste, la faiblesse est plus grande que les jours précédents, gêne excessive de la respiration, l'expectoration est la même. Matité dans toute l'étendue du poumon droit, râles sous-crépitants et muqueux des deux côtés. Looch blanc, tisane pectorale, sirop de gomme.

Nous remarquons que le malade s'inquiète sur sa position; il prend volontiers les médicaments qu'on lui prescrit, répond aux questions qu'on lui adresse et rend parfaitement compte de la situation dans laquelle il se trouve.

9 Février. Grande quantité de crachats, fièvre, pouls 112, peau chaude, sueurs abondantes, surtout à la partie antérieure de la poitrine. L'auscultation et la percussion sont les mêmes.

10 Février. La percussion donne toujours une matité à droite en arrière, l'auscultation révèle l'existence de râles ronflants et muqueux vers les sommets, des râles sibilants fixes, ténus et mêlés à du râle sous-crépitant. L'état physique est le même. Looch blanc, tisane pectorale, potion calmante.

11 au 18 Février. Les phénomènes stéthoscopiques n'accusent pas de changement, si ce n'est que les râles sous-crepitants sont accompagnés de quelques craquements humides.

G... jouit entièrement de ses facultés intellectuelles.

19 Février. La fièvre persiste, le sommeil s'accompagne de sueurs, la dyspnée est grande. Matité à droite en avant et en arrière vers le sommet, les râles muqueux et sous-crépitants à droite ont presque disparu pour faire place à des craquements humides. Mélange de râles muqueux, ronflants et sibilants à gauche.

20 Février. La toux est opiniâtre, la fièvre aiguë, la peau chaude, le pouls à 120, les crachats abondants épais, adhérents au fond du vase, sans odeur et d'une couleur jaunâtre. Le facies est plus amaigri, cyanosé à certains moments, surtout le soir.

Le malade réclame avec instance les secours du médecin, s'inquiète sur sa position, dont il reconnaît lui-même la gravité, car il nous dit qu'il est perdu et que sa maladie est incurable. Nous observons en même temps que, malgré l'inquiétude bien naturelle en cette circonstance, le malade est complétement délivré des conceptions délirantes qui caractérisaient son délire initial; il est affectueux, expansif, et, tout en conservant ses sentiments religieux, il a entièrement dépouillé ce mysticisme extatique qui était le trait caractéristique de son délire au moment de son entrée.

21 Février. Faiblesse très grande, oppression extrême, fièvre intense, pouls 116, douleur dans le larynx à la suite des efforts de toux, voix affaiblie, langue rouge, sèche, appétit nul, diarrhée, maux de tête, absence de sommeil.

Les signes stéthoscopiques de la bronchite ont entièrement disparu pour faire place à ceux de la phthisie aiguë. Le souffle caverneux se fait entendre dans les fosses sus-épineuses, des craquements humides dans le reste des poumons.

22 Février. Une douleur vive existe dans le côté gauche de la poitrine, le malade se plaint de coliques, la diarrhée a augmenté, la langue est chargée, la bouche est amère. Grande gêne de respiration, accès de suffocation vers trois heures du soir; po-

©BIUM

tion calmante, révulsifs : vers cinq heures ces accès se sont un peu calmés, mais les autres symptômes se sont aggravés. Le malade est d'une faiblesse extrême, de nouveaux accès de suffocation surviennent vers cinq heures, et, après une heure d'agonie, G... rend le dernier soupir, ayant entièrement recouvré et conservé jusqu'au dernier moment l'usage de ses facultés intellectuelles.

Autopsie. — Trente-huit heures après la mort. Le cadavre est rigide, d'une blancheur mate.

Cerveau. — La pulpe cérébrale est d'une consistance normale

Poitrine. — Le lobe inférieur du poumon gauche est hépatisé, ainsi que celui du côté droit. Une caverne existe au sommet de chaque poumon. Celui du côté droit est farci de tubercules, tandis que le poumon gauche en présente beaucoup moins.

Ces organes sont congestionnés, les bronches sont enflammées et contiennent une quantité considérable de mucus opaque et purulent. Le tissu cellulaire de la plèvre est rouge, injecté, et contient un léger épanchement d'un liquide séro-sanguinolent. Le larynx porte une légère teinte rouge.

Cœur. — Le cœur est hypertrophié et présente une coloration blanchâtre comme s'il avait été macéré ; le péricarde contient un épanchement considérable de sérosité ; on rencontre dans cet organe du sang très noir et très épais.

Abdomen. — Les reins sont hypertrophiés, congestionnés ; la rate est considérable.

Tous les autres organes sont sains.

Si nous nous reportons aux considérations générales, présentées en tête de cette observation, nous voyons en quelque sorte marcher côte à côte deux affections, dont l'une décroît au fur et à mesure que l'autre acquiert d'intensité. Au début, notre observation ne nous fait découvrir que des lésions fonctionnelles générales, et une névrose cérébrale produisant la concentration et l'extase. La nutrition est entravée, l'instinct de la conservation sommeille, mais les recherches les plus minutieuses ne révèlent aucun trouble des organes de la respiration. A n'examiner ces phénomènes qu'au point de vue de leur succession, on serait tenté de croire que la phthisie est consécutive, soit au délire, soit aux pratiques superstitieuses du malade dès le début de l'affection. Mais si, remontant plus haut, nous observons que G... est entré à l'hôpital militaire de Toul, jouissant de toutes ses facultés intellectuelles, et que son admission dans cet établissement a été motivée par un état fébrile, que cet état fébrile, après une durée de quelques jours, a été remplacé par l'explosion soudaine du délire lypémaniaque décrit plus haut, nous sommes portés à admettre, d'après toutes les phases de cette observation clinique, que cet état pathologique de G..., à son entrée à l'hôpital, a été la période initiale de l'affection qui a terminé son existence, que cette affection, passant à l'état larvé, a été substitutivement remplacée par le délire lypémaniaque et que celui-ci a fait place plus tard à l'affection pulmonaire primitive, dont le développement et l'issue fatale ont amené, par substitution, le retour complet à la raison.

Ce fait, qui compte dans la science beaucoup d'autres analogues, confirme une fois de plus les principes établis par quelques auteurs.

« La folie, dit Esquirol (t. 1, p. 81), » se complique avec les affections » des poumons, du cœur, soit que » ces dernières maladies aient précédé la folie, et aient cessé lors» qu'elle éclate, soit qu'elles marchent simultanément ou alternent » avec elle. »

« Les affections larvées, fréquem-

©BIUM

» ment méconnues, sont, à bon » droit, considérées comme très graves. Cette gravité est surtout hors » de doute quand l'aliénation mentale devient le phénomène sensible » de cette incubation. » (M. le docteur Renaudin, *Annales méd.-psych.*, p. 337.)

« L'aliénation mentale remplace » la maladie qui s'organise dans le » début, et devient une crise quand » un traitement rationnel ou une circonstance fortuite lui a rendu son » libre cours. Dans ce cas aussi, la » maladie incidente, au lieu d'être » considérée comme une complication accidentelle, doit être, au contraire, regardée comme l'affection » primitive marquée ou remplacée » dans le principe par la folie, et reprenant enfin sa marche ordinaire » sous l'influence d'autres conditions. » (M. le docteur Renaudin, *An. méd.-psych.*, p. 338.)

Ph. KUHN,
Interne à l'asile de Mareville (Meurthe).

©BIUM

VARIÉTÉS.

M. le docteur Chambert a été nommé médecin en chef de l'asile des aliénés de Pau.

— M. le docteur Gaillard est nommé directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de Saint-Alban, dans le département de la Lozère.

— M. le docteur Van Leeuwen, second médecin de l'asile de Meerenberg (Hollande), vient de succomber à une longue maladie. Depuis plusieurs années il s'était retiré à Jersey, où il exerçait la médecine La mort l'a surpris à Utrecht, sa ville natale, où chaque année il faisait un voyage. Il s'était fait remarquer par plusieurs travaux, entre autres par un mémoire sur le système du *no-restraint*, dont il était partisan enthousiaste, et par un rapport sur la fondation, la construction et l'organisation des meilleurs asiles d'aliénés en France, travail dont M. Billod a rendu compte dans le cahier de juillet 1856 des *Annales*.

— Le *Journal de psychiatrie hollandaise* dirigé par M. Ramaer a cessé de paraître. Il s'est réuni à un journal général de médecine, le *Nederlanschridschrift*, il formera un appendice distinct de ce journal, comme l'appendice psychiatrique de la *Gazette médicale lombarde*. M. le docteur Ramaer veut bien accepter la mission d'analyser les travaux de cet appendice psychiatrique pour les *Annales médico-psychologiques*.

— M. le docteur Everts, médecin-directeur de l'asile de Meerenberg, vient d'être nommé chevalier de l'ordre du Lion néerlandais.

— L'asile de Zutphen (Hollande) subit en ce moment des agrandissements et des améliorations considérables, il contiendra 400 malades, au lieu de 225. On a suivi en grande partie dans les nouveaux plans les idées de M. Parchappe.

Une circulaire électorale.

Les grandes vérités sont éternelles, et la persécution ne fait que les prouver. B.

Un souvenir aux habitants de la ville de R..., au sujet des élections pour le Corps législatif.

Vous avez mon Traité entre les mains ; rappelez-vous les élections de 1848, ma profession de foi : vous avez ri, voyez ! ! Depuis dix ans, bien des circonstances pour moi... ! ! Les collines sont abaissées, les chemins redressés ; la France marche ; et l'Empereur peut tout. S'il le savait, il n'y aurait plus de probabilités. —

Non, je ne me mets point sur les rangs ; mais ouvrez les yeux !

L'auteur du Traité sur la perfection de la législation, et sur la Réforme du notariat et des tribunaux civils,

B., père de six garçons.

Voici les noms : Ulysse, Sébastien dit Aristote, Démosthène, Cicéron, Clausel-Fénelon et Colbert-Bossuet.

Avec les principes de tels hommes dans la tête, on brave tout et on est vainqueur partout.

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.

CONSIDÉRATIONS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE SUR L'OBLITÉRATION ET L'ABERRATION DES FONCTIONS RELATIVES

DÉDUITES

DE 100 NÉCROPSIES FAITES EN 1854-55-56

A L'ASILE PUBLIC SAINT-ATHANASE.

CINQUIÈME COMPTE RENDU

Par le docteur **FOLLET**,

Directeur-médecin en chef de Saint-Athanase.

INTRODUCTION.

La position qui nous est confiée dans cette maison de santé, impose un double devoir : rendre compte à l'administration de nos efforts pour répondre à toute sa sollicitude, rendre compte à la science de nos études comme médecin.

Nous avons donc essayé de satisfaire à ces deux obligations.

©BIUM

L'an passé nous faisions la revue économique et financière du développement de l'asile depuis 1840. Aujourd'hui nous revenons sur un sujet effleuré en 1854, comme étude d'anatomie pathologique.

Nous avons toujours pensé que l'observation des maladies mentales serait trop incomplète, si elle se privait de cette dernière page qui peut avoir le plus d'intérêt aux yeux de la science, ayant besoin de multiplier ses recherches, afin d'arriver à plus de précision dans ses vues thérapeutiques dès qu'elle peut être mieux fixée *de sedibus et causis morborum.*

Nous croyons donc remplir un devoir en publiant ce cinquième compte rendu, mentionnant une série de faits pathologiques pouvant mettre sur la voie d'inductions nouvelles.

Au début de nos investigations, nous nous sommes souvent inquiété pour savoir si notre manière de procéder était suffisante, et nous n'aspirions qu'à nous rapprocher de la voie suivie par nos maîtres.

Nous aimons à dire combien nos idées devinrent mieux arrêtées, en méditant les documents que, depuis 1836, a publiés M. le docteur Parchappe, dont les travaux ont élucidé avec tant de précision tout ce qui intéresse la structure, les fonctions, les maladies de l'encéphale.

Des leçons aussi fructueuses fortifièrent en nous l'esprit d'examen qui nous portait à des nécropsies méthodiques, avec cette conviction qu'en négligeant l'anatomie pathologique, l'aliéniste s'expose à marcher dans des voies plus obscures, alors que, sur un sujet aussi mystérieux, on ne peut arriver patiemment à quelques éclaircissements qu'à force de répéter le même système de recherches.

Pouvant donc ajouter cent examens aux trois cents feuilles que nous avons analysées en 1854, nous revenons sur les questions de pathologie afférentes à l'oblitération ou à l'aberration de nos facultés, constatant que, si le mode de notre sensibilité se trouble ou s'altère, nous voyons un état morbide se refléter dans la

©BIUM

vie de relation : le physiologiste, homme de foi, peut-il penser ici que l'effet est sans cause, qu'une aberration survient *sine materia*, que cette matière n'est point mise au service de nos relations ?

C'est aux aliénistes qu'il appartient principalement de rechercher ce qu'il y a d'essentiel dans le trouble du centre nerveux et de ses enveloppes, de faire attention à cette correspondance pathologique qui, du thorax ou de l'abdomen, projette ses complications, dès que l'état moral s'en affecte et que l'organisme y puise des conditions nouvelles pour péricliter.

Après avoir demandé à ces nécropsies ce qu'on peut y trouver de saisissable pour interpréter le dérangement survenu dans les manifestations de l'intellect, nous exposerons que les altérations reconnues sur les membranes ou les substances du cerveau, nous apparaissent, non comme la cause première du désaccord qui s'est produit dans l'instrument, mais comme un effet de la dégénérescence consécutive à ces modifications morbides qui, d'une manière latente et graduée, ont troublé l'équilibre des hémisphères dans leur mode d'innervation.

Il est temps que ce principe s'établisse et que l'observateur, parce qu'il a noté ici une membrane phlogosée, là une substance ramollie, ne soit point réduit à ne rien supposer au delà, et, prenant l'effet pour la cause, à passer sous silence le trouble nerveux qui, dès l'invasion, vint à prédominer sur notre premier élément de vitalité.

Si, à l'égal de l'inconnu dans un problème, ce fait primordial du trouble nerveux ne peut être saisi *de visu*, il ne tarde pas à se révéler par ces altérations secondaires qui, du sang, passent aux viscères, concourant à l'assimilation, ce troisième ordre de circulation afférente à l'entretien dans la vie particulière, dont les lésions organiques ne sont que la résultante des modifications morbides ayant troublé primitivement, dans leur circulation, les systèmes nerveux et sanguin, ces deux agents de la vie générale.

©BIUM

Pour toucher à cette vaste question, nous ne présentons qu'un exposé rapide. Peut-être, en nous efforçant d'être concis, avons-nous trop condensé en quelques pages la substance d'un sujet aussi étendu; mais notre but, dans ce résumé d'anatomie pathologique, n'a été que d'indiquer, à ceux qui observent, les faits qui nous ont paru neufs et mériter attention, non comme ayant à nos yeux reçu la solution définitive qui doit leur revenir, mais pouvant mettre sur les voies à suivre pour arriver à soulever, autant que l'état de la science le permet, les voiles qui recouvrent encore les fonctions mystérieuses du système nerveux.

NOTA. — Pour la formation des tableaux statistiques, nous avons admis quelques abréviations : ID., *idiotie*, IM., *imbécillité*, EP., *épileptiques*, MM., *monomanie*, M., *polymanie*, D., *démence*.

CHAPITRE PREMIER.

Vérification des données céphalométriques.

Mode d'examen. — Age des sujets. — Diamètres, courbes, circonférences de la voûte crânienne. — Céphalométrie comparée. — Pesées encéphaliques.

Pour que les nécropsies soient toutes rédigées dans un même esprit d'ordre, nous avons depuis vingt ans adopté un cadre méthodique.

Nous croyons avoir sur le crâne et la dure-mère l'initiative de la céphalométrie comparée, dont les différences expriment les degrés d'atrophie cérébrale résultant de la chronicité.

L'encéphale étant pesé en masse, nous soumettons séparément à la balance : le cervelet, le cerveau et ses hémisphères. Cette dernière comparaison nous a révélé que l'épilepsie coïncide avec une différence de poids entre les hémisphères cérébraux, dont l'égalité a peu de variantes pour les autres types de l'aliénation.

©BIUM

Depuis 1853, nous avons pris l'habitude de mesurer :

1° l'épaisseur de la substance blanche du fond des circonvolutions aux parois ventriculaires ;

2° La corde de l'arc ventriculaire, pour apprécier la dilatation de ces ventricules latéraux.

Ce mode d'attention nous a fait reconnaître que l'amincissement de la substance blanche est comme proportionnel au degré de dilatation. C'est un vice de structure inhérent à l'oblitération congénitale, dont les conditions viennent à se reproduire dans tous les cas d'oblitération acquise.

Nous dirons les inductions qui ressortent de cette observation.

Enfin, après avoir noté les altérations qui ont affecté les membranes et l'encéphale, nous avons tenu compte de toute correspondance pathologique sur le thorax et l'abdomen, afin d'en évaluer les influences ou les complications.

Tel est notre mode d'examen :

PREMIER TABLEAU. — *Age des décès. Rapports de l'état mental avec la voûte et les diamètres du crâne.*

Age.	ID.	IM.	EP.	MM.	M.	D.	TOTAL.
10 à 20 ans . .	4	»	1	»	»	»	5
21 à 30 ans . .	3	4	4	»	5	»	16
31 à 40 ans . .	3	4	5	1	8	8	29
41 à 50 ans . .	»	4	1	»	1	14	20
51 à 60 ans . .	»	»	»	»	»	13	13
61 à 70 ans . .	»	»	»	»	»	14	14
71 à 80 ans . .	»	»	»	»	»	3	3
	10	12	11	1	14	52	100
Voûtes crâniennes ayant pesé :							
180 gram. . . .	1	»	»	»	»	»	1
2 à 300 gram. .	1	»	»	»	»	7	8
3 à 400 gram. .	4	1	1	»	6	9	21
4 à 500 gram. .	2	10	5	1	5	23	46
5 à 600 gram. .	2	1	5	»	3	13	24
	10	12	11	1	14	52	100

©BIUM

Diamètres antéro-postérieurs du crâne.

15 centimètres .	1	»	»	»	»	»	1
16 centimètres .	»	»	1	»	1	6	8
17 centimètres .	5	6	2	1	6	9	29
18 centimètres .	2	3	6	»	2	26	39
19 centimètres .	1	3	2	»	5	9	20
20 centimètres .	1	»	»	»	»	2	3
	10	12	11	1	14	52	100

Diamètres bilatéraux.

13 centimètres .	4	1	2	»	»	5	12
14 centimètres .	4	6	5	»	6	17	38
15 centimètres .	1	4	4	1	5	28	43
16 centimètres .	»	1	»	»	1	2	4
17 centimètres .	»	»	»	»	1	»	1
18 centimètres .	1	»	»	»	1	»	2
	10	12	11	1	14	52	100

Ce premier tableau démontre, que :

La vie végétative de l'oblitération congénitale, idiotie, ne dépasse guère 30 à 40 ans et n'arrive à ce terme qu'après un déclin de plusieurs années.

Sont également faibles de constitution les sujets placés au dessus de l'idiot, dans une débilité intellectuelle inhérente à leur état physique; les imbéciles atteignent rarement cinquante ans.

Il en est de même des épileptiques, dont la majorité, avant ce dernier âge, succombe à la violence des accès.

Le délire partiel ou général constituant les genres : lypémanie, monomanie, polymanie, apparaît souvent de quarante à quarante-cinq ans. La moyenne de ces malades succombe à cet âge sous l'acuité des périodes.

Les maniaques qui, après cinquante ans, progressent dans une aberration devenue chronique, passent à l'état de l'oblitération acquise ou démence.

L'état physique de ces déments peut encore végéter de cinquante à quatre-vingts ans, si aucune correspondance patholo-

©BIUM

gique du thorax et de l'abdomen n'a réagi sur l'équilibre nécessaire aux éléments de vitalité.

Tels sont, en pathologie mentale, les degrés du déclin.

Notre première attention, dans l'examen céphalométrique, se rapporte au poids et à la forme de la voûte crânienne qui, par son bord libre, répond à la circonférence occipito-frontale externe, dont les diamètres antéro-postérieur et bilatéral sont comme proportionnels aux courbes supérieures, occipito-frontale et interauriculaire, déterminant la voussure de cette calotte encéphalique, plus légère chez l'idiot et le dément, qui se sont éteints dans un appauvrissement gradué.

Ce premier tableau indique dans quel rapport cette calotte ainsi que ses diamètres varient suivant l'état mental ; le second en détermine la circonférence et les courbes.

DEUXIÈME TABLEAU. — *Circonférence et courbes crâniennes.*

	ID.	IM.	EP.	MM.	M.	D.	TOTAL.
1° *Circonférence occipito-frontale.*							
42 centimètres .	1	»	»	»	»	»	1
49 centimètres .	2	»	»	»	»	»	2
50 centimètres .	1	2	1	»	»	3	7
51 centimètres .	1	1	1	»	»	»	3
52 centimètres .	2	2	2	»	2	7	15
53 centimètres .	1	2	2	»	1	2	8
54 centimètres .	»	1	1	1	6	14	22
55 centimètres .	2	4	4	»	5	26	42
	10	12	11	1	14	52	100
2° *Courbe supérieure occipito-frontale.*							
24 centimètres .	»	»	1	»	»	1	2
25 centimètres .	1	»	»	»	»	»	1
26 centimètres .	2	2	2	»	1	1	8
27 centimètres .	2	2	2	»	1	2	9
28 centimètres .	1	1	1	»	4	10	17
29 centimètres .	2	2	2	»	1	7	14
30 centimètres .	1	1	1	1	4	20	28
31 centimètres .	»	1	1	»	»	6	8
32 centimètres .	1	3	1	»	2	4	11
33 centimètres .	»	»	»	»	1	1	2
	10	12	11	1	14	52	100

©BIUM

3° *Courbe supérieure interauriculaire.*

26 centimètres .	2	»	»	»	»	»	2
27 centimètres .	»	»	»	»	1	1	2
28 centimètres .	2	2	1	»	»	2	7
29 centimètres .	3	»	1	»	1	»	5
30 centimètres .	2	4	2	»	5	14	27
31 centimètres .	1	1	3	»	»	12	17
32 centimètres .	»	3	3	1	5	14	26
33 centimètres .	»	2	1	»	2	9	14
	10	12	11	1	14	52	100

Les deux tableaux précédents peuvent être résumés comme suit :

MOYENNE DES	ID.	IM.	EP.	MM.	M.	D.
1° Circonférence occipito-frontale. . .	50	53	53	54	54	52
2° Courbe supér. occipito-frontale . .	28	29	28	30	31	29
3° Diamètre antéro-postérieur	17	17	18	17	18	17
4° Courbe supérieure interauriculaire.	28	30	30	32	31	31
5° Diamètre bilatéral.	14	14	15	15	15	15

Il s'ensuit donc que la mensuration afférente au délire partiel ou général, est la plus favorisée : n'est-ce pas aussi la catégorie de malades qui, soignée dès l'invasion, a les meilleures chances de curabilité ?

On voit plus de fixité dans la détermination des diamètres et plus de variations sur le développement des courbes et de la circonférence, laquelle, étant de 54 centimètres en moyenne pour une bonne conformation s'abaisse à 50 pour l'idiotie, à 53 pour l'imbécillité et à 52 pour la démence.

C'est-à-dire que le dément venant à perdre tout ce qu'il possédait dans l'ordre intellectuel, n'est-il pas notable que, par sa disposition organique, il y avait tendance à descendre au niveau de ceux qui n'ont jamais rien pu acquérir ?

A l'égard de l'oblitération congénitale ou acquise, les moyennes céphalométriques sont donc faibles en général, sauf des cas particuliers où la mensuration externe fait exception. Que chez l'idiot imbécile, aussi bien que pour des sujets intelligents, la

©BIUM

circonférence occipito-frontale soit de 55 centimètres, c'est un *errata* de la part des tables du crâne dissimulant au dehors l'état anormal qui règne à l'intérieur par un vice de structure ou de dilatation ventriculaire hydrocéphalique.

TROISIÈME TABLEAU. — *Céphalométrie comparée. Pesées du cerveau et du cervelet.*

1° *Circonférence occipito-frontale comparée sur le crâne et la dure-mère.*

DIFFÉRENCE.	ID.	IM.	EP.	MM.	M.	D.	TOTAL.
3 centimètres	1	»	»	»	»	»	1
4 centimètres	2	»	»	»	»	»	2
5 centimètres	2	3	1	»	2	5	13
6 centimètres	»	2	2	»	6	9	19
7 centimètres	3	2	5	1	5	10	26
8 centimètres	1	3	2	»	»	8	14
9 centimètres	»	1	1	»	1	13	16
10 centimètres	1	1	»	»	»	7	9
							100

2° *Pesées de cerveau (sans le cervelet).*

Au-dessous de 900 gram.	1	»	»	»	»	»	1
De 900 à 1000 gram. .	1	»	1	»	»	6	8
1000 à 1100 gram. .	3	3	1	»	1	14	22
1100 à 1200 gram. .	3	5	6	1	7	22	44
1200 à 1300 gram. .	1	4	3	»	5	7	20
1300 à 1400 gram. .	1	»	»	»	1	3	5
							100

3° *Pesées des cervelets.*

100 grammes	1	»	»	»	»	»	1
130 grammes	3	»	1	»	»	1	5
140 grammes	»	2	2	»	»	2	6
150 grammes	4	3	2	»	2	13	24
160 grammes	1	4	4	»	6	25	40
170 grammes	1	3	1	»	2	6	13
180 grammes	»	»	1	1	3	4	9
190 grammes	»	»	»	»	1	1	2
							100

©BIUM

En mesurant les circonférences occipito-frontales sur le cuir chevelu et la dure-mère, on leur trouve une différence devant varier suivant le genre de l'état mental et se rapporter à l'atrophie qui, par suite de chronicité, s'est produite sur les substances cérébrales.

Le troisième tableau donne sur cette comparaison une échelle de dix centimètres dont les degrés sont à réduire, en tenant compte de :

1° L'épaisseur du cuir chevelu et des tables ;

2° L'espace sous-arachnoïdien qui, pendant la vie, est occupé à la surface externe de la pie-mère par le liquide céphalo-rachidien, sécrété suivant Magendie par ce réseau vasculaire à capillaires microscopiques, qui font de cette troisième membrane la nourricière du tissu cérébral.

En prenant, pour chaque état mental, les moyennes de ces différences ainsi calculées entre les deux circonférences occipito-frontales, externe et interne, il advient qu'on peut les évaluer de :

3 à 5 centimètres pour les cas d'oblitération congénitale ;
4 à 5 centimètres dans la manie chronique ;
6 à 7 centimètres pour l'oblitération acquise de la démence.

Nous avons donc trouvé un bénéfice réel dans ce mode de céphalométrie comparée, dès qu'il nous permet d'apprécier, d'une manière sensible, les différents degrés de l'atrophie cérébrale, dont nous pouvons encore comparer les différences par le moyen des pesées encéphaliques, après avoir fait autant que possible déduction de l'imbibition, qui est souvent si prononcée au moment de l'examen.

Ainsi, avons-nous trouvé que le poids moyen encéphalique serait, pour

La manie aiguë, d'environ	1250 gram.
L'imbécillité congénitale	1120
La démence	1030
L'idiotie	720

©BIUM

C'est-à-dire que les pesées varient peu chez les sujets atteints d'états congénitaux; ils ne pouvaient rien perdre dans leur état négatif, tandis que des différences de 220 grammes ont pu se graduer entre la manie aiguë et la démence chronique.

L'habitude de procéder aux pesées comparées des hémisphères nous a révélé un fait bien digne de considération, autorisant à admettre que leur inégalité, coïncidant avec l'épilepsie, est en raison de l'intensité de cette névrose.

De là découlent ces inductions, que la moindre oscillation dans l'influx nerveux hémisphérique peut provoquer l'aberration maniaque, et qu'à force de progresser, cette rupture d'équilibre entre les hémisphères conduit à l'oblitération, et suscite quelques grammes de différence dans l'hémiplégie, et des quantités énormes dans les cas d'épilepsie.

Il y a donc une immense question dans l'équilibre ou la rupture de l'équilibre inter-hémisphérique, c'est là le point de départ de toute la pathologie mentale.

Quant au cervelet, organe complètement indépendant du cerveau, nous avons continué à constater que :

1° Dans l'âge moyen son poids est corrélatif avec la taille du sujet;

2° Qu'il lui est supérieur avant vingt ans;

3° Très inférieur au delà de soixante-dix ans, et toutes les fois qu'un malade, affaibli dans sa locomotion, a décliné comme grabataire, exemples :

Sujets.	Age.	Poids du cervelet.	Taille du sujet.
A l'état normal.	12 ans.	140 grammes.	125 centimètres.
A l'état normal.	30	160	160
A l'état normal.	80	140	160
Grabataires. . .	68	115	160

©BIUM

CHAPITRE II.

Altérations du crâne et des membranes.

Sont-elles cause ou effet dans la folie? — Quelle est leur fréquence dans les nécropsies d'aliénés?

Les sujets étrangers à l'aliénation mentale n'offrent pas, d'une manière aussi nette, les altérations que présentent les cerveaux d'aliénés. Chez les premiers, on retrouve moins les adhérences de la dure-mère, l'opacité de l'arachnoïde, la réduction vasculaire de la pie-mère. Pour les seconds, il est sensible que les plaques granuleuses et phlogosées des membranes se produisent au fur et à mesure que, sous les méninges, s'est condensé un excès de caloricité, par dégagement anormal de cet influx nerveux dont la rupture d'équilibre, entre les hémisphères, sera tôt ou tard admise comme la cause latente, et devant être primordiale dans le développement de toute affection mentale.

Et, en raison de cette solidarité établissant l'unité des systèmes nerveux et sanguin, ces pôles de la vie, il sera reconnu que toute cause, émanée d'un trouble inter-hémisphérique, arrive, après un certain temps d'incubation, à réagir sur le sang, dès lors plus élevé en température et activant ses pulsations pour constituer, sur les membranes, la fébricité cérébrale.

C'est à cette fébricité, qui de la circulation nerveuse passe dans celle du sang, qu'il faut rapporter cette aggravation procréant sur les membranes des altérations par dégénérescence de tissus.

C'est en raison de cette chronicité que, sur la pie-mère d'abord, s'effacent ces villosités artérielles et veineuses, dont l'oblitération amène graduellement l'atrophie du tissu cérébral amoindri dans sa nutrition. Quand, à l'état aigu, la substance grise s'éraille dès qu'on détache la pie-mère : c'est un fait qui n'a rien de pathologique, vu la conservation de ces vaisseaux déliés qui alimentent la périphérie cérébrale.

Nous arrivons à l'exposé du quatrième tableau.

©BIUM

QUATRIÈME TABLEAU. — *Habitude extérieure. Crâne. Membranes.*

REVUE PATHOLOGIQUE.	ID.	IM.	EP.	MM.	M.	D.	TOT.
A. — *Habitude extérieure.*							
1° Bien conservée	»	»	3	»	7	10	20
2° Avec infiltration	1	2	4	»	5	9	21
3° Marasme	9	10	4	1	2	33	59
B. — *Tables crâniennes.*							
1° Friables	6	6	3	1	9	36	61
2° Dures	4	6	8	»	5	16	39
3° Très adhérentes	4	4	3	»	5	32	48
4° Peu adhérentes	2	4	6	1	4	20	37
5° Sans adhérences	4	4	2	»	5	»	15
C. — *Membranes.*							
1° Sinus pleins	2	2	1	»	6	16	27
2° Sinus exsangues	8	10	10	1	8	36	73
3° Faulx très adhérente	7	9	10	1	11	51	89
4° Faulx peu adhérente	3	3	1	»	3	1	11
5° Dure-mère sans phlogose . .	5	3	2	»	4	»	14
6° Dure-mère phlogosée	5	9	9	1	10	52	86
7° Arachnoïde sans phlogose . . .	9	6	9	»	4	14	42
8° Arachnoïde phlogosée	1	6	2	1	10	38	58
9° Pie-mère sans phlogose . . .	6	2	5	»	5	»	18
10° Pie-mère phlogosée	4	10	6	1	9	52	82
D. — *Base du crâne avec épanchement.*							
11° Lymphatique	9	10	9	1	8	43	80
12° Sanguin	1	2	2	»	6	9	20

Ce quatrième tableau résume ce qu'il importait de noter sur l'habitude extérieure, les tables, sinus, membranes et base du crâne. Ainsi, sur cent sujets, l'habitude extérieure a été :

1° Bien conservée, pour. 1/5
2° Avec œdème et infiltration. 1/5
3° Frappée du dernier marasme. 3/5

©BIUM

Ce marasme de 59 p. 100 a varié suivant le genre de l'état mental et le type de la chronicité ; il a été :

1° Pour la manie, dans le rapport de.	1/7
2° Pour l'épilepsie.	1/3
3° Pour la démence.	3/5
4° Pour l'imbécillité.	5/6
5° Pour l'idiotie.	9/10

Les tables, sinus, membranes et base du crâne ont donné les rapports suivants. Ils ont été :

1° Les tables friables aux tables dures, comme. . .	61 : 39
2° Les tables libres aux adhérentes.	15 : 85
3° Les sinus pleins aux exsangues.	27 : 73
4° La faulx cérébrale libre à ses adhérences. . . .	11 : 89
5° La dure-mère sans phlogose à la phlogosée . . .	14 : 86
6° L'arachnoïde sans phlogose à la phlogosée . . .	42 : 58
7° La pie-mère sans phlogose à la phlogosée. . . .	18 : 82
8° La base du crâne et le canal rachidien ont donné un écoulement sanguin, pour	1/5
La base du crâne et le canal rachidien ont donné un écoulement séreux, pour	4/5

Ces deux états de la sanguification se rapportent, le premier au 1/5e, dont l'habitude extérieure resta conservée, le second aux 4/5es frappés d'infiltration et de marasme.

La décomposition du sang est donc en raison directe de l'énervation cérébrale ; c'est pourquoi 1/5e seulement des sinus contenait du sang fibriné, et la friabilité des tables crâniennes a correspondu aux 4/5es frappés de marasme.

Quant à l'examen des membranes, l'observation nous a démontré que leurs degrés d'altération sont toujours en raison du type de l'affection mentale.

Ainsi les voyons-nous assez lisses et sans adhérences chez l'idiot imbécile dont le cerveau doué de faible innervation n'a suscité aucun état fébrile de la circulation sanguine. Si, chez eux, la faulx cérébrale est souvent adhérente, on peut l'attribuer à plus de caloricité sur le centre, et au contact plus intime

©BIUM

qui entre les bords hémisphériques favorise un peu d'accolement.

Mais chez les maniaques, et surtout quand la manie a dégénéré en démence, on doit sur cette catégorie, ayant subi tous les effets de la fébricité cérébrale, retrouver de profondes altérations dans les trois membranes.

1° *Dure-mère.* — Elle était si adhérente sur 1/7e des sujets, qu'elle se déchirait par l'ablation de la calotte crânienne. — La démence a toujours reproduit ses teintes rougeâtres du vertex sur plaques rugueuses avec granulations.

2° *Arachnoïde.* — Trente-cinq fois sur cent elle a présenté ce type de chronicité miroitant sur une couche gélatiniforme.

3° *Pie-mère.* — Tantôt amincie comme une toile d'araignée, tantôt rougeâtre et infiltrée, elle est comme dégarnie de cet état villeux, tomenteux, capillaire, qui la met en rapport avec la périphérie cérébrale.

4° *Liquide céphalo-rachidien.* — Cette collection, placée entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la surface externe de la pie-mère, nous a toujours paru comme réduite et troublée.

Il est donc pour nous positif que c'est d'une manière secondaire et consécutivement à cette rupture d'équilibre survenue entre les hémisphères, que viennent à se développer les altérations des membranes. — La pie-mère doit être la première à subir des modifications dans sa capillarité ; l'arachnoïde et la dure-mère, plus isolées de la phériphérie cérébrale, ne doivent qu'en deuxième et troisième lieu entrer dans le concours d'altérations.

D'après ce mécanisme, on conçoit combien au début il importe impérieusement d'opposer la médication la plus immédiate qui dès l'invasion a toute chance curative, et combien il doit lui devenir impossible de triompher plus tard de ces dégénérescences qui ont changé la physiologie du cerveau en état pathologique au-dessus des ressources de l'art, ne pouvant refaire des organes ayant perdu leur type normal.

©BIUM

Qu'un éclat de manie vienne à se fomenter sourdement et après un certain état latent toujours inaperçu et livré à lui-même, qu'il se manifeste par des bizarreries de caractère et une aberration apyrétique, alors que la circulation méningienne n'a pas encore subi la contagion, n'est-ce pas dans ces cas trop communs où débute ainsi l'invasion masquée d'un état mental, que l'on n'y fait aucune attention, que l'on soupçonne si peu ce feu caché sous la cendre et qui bientôt va tout incendier?

Venant donc à progresser une simple manie que rien n'a ralenti, n'est-il pas sensible que le trouble primitif des hémisphères va se compliquer sur la pie-mère, que l'état morbide de la circulation nerveuse va réagir sur la circulation sanguine, et que l'affection marchant ainsi de phlegmasie en phlegmasie, arrive promptement à ce moment où, après l'éclat de la période aiguë, le patient, sous l'influence des altérations qui tendent à se produire, tombe étranger à ce qu'il était, *alienus*, pour être condamné à l'obligation d'un traitement qui sera excessivement prolongé, avec peu de chances curables?

C'est donc par excès d'incurie que viennent à se grouper autour de nous tous ces cas n'ayant plus qu'à péricliter dès que l'atrophie cérébrale est déjà la conséquence d'un vice de nutrition, puisque la pie-mère préposée à l'entretien du tissu nerveux devient inerte par l'oblitération de ses villosités capillaires.

L'existence de l'homme repose sur trois éléments de vitalité : l'*innervation*, la *sanguification*, l'*assimilation*, dont l'équilibre est essentiel pour leurs fonctions et réactions mutuelles. C'est sur cette base que devrait être simplifiée la nosographie mentale.

Il est temps de laisser aux gens du monde les expressions qui leur suffisent : — C'est une inflammation, une irritation. — Si l'on commence à dire c'est une névralgie, à faire plus de concessions à cet élément nerveux qui, pendant si longtemps, a été comme passé sous silence, faut-il au moins savoir pourquoi et comment se produit la douleur? L'interprétation sera facile

©BIUM

dès que la science sera d'accord sur les phénomènes de la circulation nerveuse.

Que la conductibilité, au lieu de suivre son irradiation, s'arrête accumulée sur tel trajet, elle se trouve ici en excès, là en déficit. Cette cause suffit pour exalter la sensibilité sur tel point et la déprimer sur tel autre : *Ubi fluxus, ibi stimulus.*

Au moment où la thérapeutique s'enrichit des moyens les plus ingénieux empruntés à ses connaissances accessoires, espérons que la médecine parviendra à exercer plus d'empire sur tout ce qui affecte le système nerveux, et que, trouvant le moyen de réagir sur l'équilibre des hémisphères, elle pourra enrayer une disposition à aberrer, de même qu'elle a réussi à prévenir le retour d'un accès qui eût été pernicieux.

Mais, quel que soit ce progrès si désirable des sciences médicales au bénéfice de la plus triste maladie qui puisse affliger l'homme, on en profitera peu si l'on persiste à ne soigner un état mental que longtemps après l'invasion,

Cum mala per longas invaluere moras.

CHAPITRE III.

Altérations principales de l'encéphale dans l'oblitération et l'aberration.

Sont-elles cause ou effet ? — Spéciales aux aliénés. — État comparé de consistance et de ramollissement. — Amincissement de la substance blanche. — Dilatation ventriculaire. — Observations résumées.

Ayant posé en principe que, chez l'aliéné, des lésions n'affectent les membranes du cerveau que d'une manière secondaire, nous ajouterons que les altérations à noter sur l'encéphale ne sont pas la cause première, mais la conséquence de la maladie mentale.

C'est dans l'intimité de l'encéphale servant aux manifestations de l'âme, dans le jeu secret et mystérieux de cet influx nerveux, les oscillations qui en dérangent l'équilibre, qu'il faut

©BIUM

placer la cause essentielle du trouble qui se fomente et progresse dans la vie relative.

Les éléments nerveux et sanguin sont tellement solidaires, que, si le premier persiste à osciller, le second prend part à cette fébricité ; c'est après une série de réactions mutuelles entre ces deux puissances, que d'abord la pie-mère, et après elle les autres membranes, viennent à s'affecter, et que, sous l'influence de cette aggravation, doivent plus tard se produire sur les substances cérébrales ces degrés d'atrophie et de ramollissement ayant leur filiation dans une sanguification altérée, un déficit d'entretien sur tout l'organisme, localisé sur le tissu nerveux cérébral dès que s'altère la troisième membrane préposée à la nutrition.

Ainsi ne peuvent exister au début d'une maladie mentale ces degrés d'altérations diverses qui, sur les méninges d'abord, et ensuite sur les substances cérébrales, traduisent les phases par lesquelles l'état aigu a dû passer pour dégénérer dans la chronicité ; et si dans quelques cas étrangers à la folie on retrouve des analogies avec nos nécropsies, il est positif que ces dernières ont un cachet spécial.

CINQUIÈME TABLEAU. —*Principales altérations de l'encéphale.*

		ID.	IM.	EP.	MM.	M.	D.	TOT.
1° *Développement des*								
A. Lobes antérieurs	développés	»	5	6	1	14	28	54
	peu développés	10	7	5	»	»	24	46
B. Circonvolutions	profondes	3	8	8	1	14	37	71
	superficielles	7	4	3	»	»	15	29
2° *État de consistance des*								
Substances	grise	»	3	1	»	6	2	12
	blanche	1	3	5	»	4	2	15
Corps calleux		4	4	7	»	8	22	45
Voûte à trois piliers		1	2	5	»	6	12	26
Septum lucidum		1	2	5	»	5	8	21
Corps striés		»	»	3	»	3	3	9
Ventricules	non dilatés	»	»	»	»	12	1	13
	dilatés	8	9	9	1	»	27	53

©BIUM

3° *État de ramollissement des*

Substances . .	grise.	10	9	10	1	8	50	88
	blanche	9	9	6	1	10	50	85
Corps calleux		6	8	4	1	6	30	55
Voûte à trois piliers		9	10	6	1	8	40	74
Septum lucidum.		9	10	6	1	9	44	79
Corps striés		10	12	8	1	11	49	91
Ventricules. .	non dilatés. . . .	»	»	»	»	2	2	4
	dilatés.	2	3	2	»	»	22	30

D'après ce cinquième tableau, nous avons trouvé que, sur 100 examens, le développement des lobes antérieurs était à leur étroitesse comme 54 : 46.

Le deuxième terme de ce rapport comprend l'oblitération congénitale et quelques cas de l'oblitération acquise. Cette catégorie dépend de la structure primordiale ou de la forme vicieuse à laquelle peut revenir le cerveau par dégénérescence chronique.

Les circonvolutions plus saillantes nous ont paru être aux moins prononcées comme 71 : 29. Mais ces deux formes se retrouvant sur les divers genres de l'état mental, il est difficile de préciser si la première, plus que la seconde, est une condition de surface pour cette périphérie corticale que nous admettons, avec M. le docteur Parchappe, comme le siége commun de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté.

Il nous a semblé que fort souvent la profondeur des circonvolutions était en raison de l'amincissement ou du retrait qui, par atrophie, se produit sur la substance blanche centrale. L'observation démontre combien ce dernier fait pathologique a d'influence et de corrélations avec le déclin physico-moral ; nous allons y revenir.

Le ramollissement de l'encéphale pris en masse est sept fois plus fréquent que sa consistance, suivant le rapport de 173 à 27. La consistance de la substance grise est à son ramollissement comme 12 : 88 ; celle de la substance blanche comme 15 : 85 ; c'est-à-dire que le rapport de 1/7 pour la substance

©BIUM

grise, s'abaisse à environ 1/6 pour la substance blanche moins exposée à se ramollir que la périphérie corticale en contact avec cette imbibition que filtre la pie-mère.

Les deux substances cérébrales varient dans leur état de conservation, suivant les points de leur localisation. Ainsi, par sa manière d'être, la trame du corps calleux résiste plus que le septum lucidum ou la voûte à trois piliers.

Nous avons donc trouvé les rapports suivants de consistance ou de ramollissement :

	Consistance.	Ramollissement.
Sur le corps calleux	45 fois.	57 fois.
Sur la voûte à trois piliers	26	74
Sur le septum lucidum.	21	79
Sur les corps striés.	29	91
Sur les parois ventriculaires non dilatées.	13	4
Sur les parois ventriculaires dilatées . .	53	30

En général, le degré de ramollissement des deux substances dépend de l'imbibition de leurs tissus, c'est-à-dire de la décomposition lymphatique qui, dans la dernière période de déclin, s'est produite sur la sanguification, laquelle est toujours en équation avec le degré de l'énervation.

Chez les sujets n'ayant pas succombé par chronicité de folie, on trouve bien quelques points ramollis, exprimant les lésions partielles qui, pendant la vie, avaient eu lieu sur la motilité. Mais il faut examiner les cerveaux d'aliénés ayant périclité surtout dans les voies de la démence chronique, pour y trouver d'une manière spéciale cette mollesse généralisée sur la masse qui, à l'égal d'une pâte, s'allonge et s'étire sous son poids. C'est là le type de ce ramollissement qui constitue la paralysie générale des aliénés. Il se traduit chez tous les déments par :

1° Physiquement, l'affaissement de la sensibilité, de la locomotion, l'appauvrissement des organes qui n'ont plus d'entretien ;

2° Moralement, par une amnésie profonde avec la dissociation la plus complète des idées.

©BIUM

Ce type de démence est constitué par deux faits : 1° l'atrophie de la substance blanche ; 2° la dilatation des ventricules latéraux. Le marasme de cette substance doit s'opérer au fur et à mesure que s'oblitèrent les *vaisseaux nourriciers de la pie-mère*, et l'effacement qui se produit au centre du cerveau doit, par un retrait gradué, augmenter proportionnellement la capacité des ventricules latéraux. Chez les maniaques succombant à l'état aigu, la substance blanche a plus d'épaisseur, les ventricules sont sans dilatation.

Un corollaire important découle de ces considérations pathologiques inhérentes à la démence chronique : c'est que l'oblitération acquise revient au point de départ de l'oblitération congénitale.

Après avoir été le plus riche dans le domaine de l'intellect, le dément n'arrive à en perdre complétement les acquisitions, qu'à force d'être descendu à ces conditions de structure cérébrale ayant constitué l'idiotie.

Dans cette double position, l'une sans développement possible, l'autre, par effet rétrograde, nous voyons se réaliser la même nullité morale qui, chez l'idiot, annihile tout essor, chez le dément, éteint tout ce qui a brillé ; et tous les deux se nivellent sur les plans parallèles de leur disposition organique congénitale ou acquise.

Il est donc logique, dans la déduction des effets découlant des mêmes causes, que le défaut d'association pour l'idiot, et la dissociation des idées pour le dément, soit, en pathologie mentale, l'expression d'une pile cérébrale affaiblie par une dilatation ventriculaire due, chez l'un, à un vice congénital de structure, chez l'autre, à l'atrophie progressive de la substance blanche.

Cette proposition nous semble neuve et avoir assez d'importance pour qu'un tableau spécial soit consacré à la démonstration de sa théorie.

Ainsi, sur 61 sujets, nous avons pris l'âge, le genre de l'état mental, la pesée cérébrale, pour mettre les trois termes en

©BIUM

comparaison avec un quatrième déterminant l'épaisseur corrélative de la substance blanche ; cette balance nouvelle fournit quelques appréciations.

SIXIÈME TABLEAU. — *Rapports de l'âge et de l'état mental avec le degré d'amincissement de la substance blanche.*

Age.	État mental.	Poids du cerveau.	Épaisseur en millimètr.	Age.	État mental.	Poids du cerveau.	Épaisseur en millimètr.
60	D.	1200	1	30	IM.	1045	5
12	EP.	1135	2	31	D.	1045	5
29	D.	950	2	38	D.	1315	5
41	D.	940	2	44	D.	1250	5
8	ID.	1095	3	45	D.	950	5
21	ID.	1185	3	55	D.	1220	5
27	IM.	1130	3	65	D.	1090	5
21	EP.	1230	3	68	D.	940	5
24	EP.	1100	3	48	EP.	1125	6
30	EP.	1125	3	29	M.	1285	6
56	D.	1095	3	55	D.	1194	6
41	D.	1305	3	9	IM.	1065	8
45	D.	1115	3	33	M.	1050	8
55	D.	1200	3	34	M.	1270	8
57	D.	1080	3	55	D.	1105	8
61	D.	1170	3	65	D.	1080	8
80	IM.	1190	3	21	M.	1215	10
40	IM.	1390	4	37	M.	1165	10
51	IM.	1005	4	35	D.	995	10
35	D.	1118	4	40	M.	1045	10
44	D.	1110	4	60	D.	1065	10
51	D.	1145	4	60	D.	1215	10
55	D.	1105	4	70	D.	1115	10
24	ID.	1250	5	33	M.	1190	12
33	ID.	990	5	37	MM.	1205	15
21	IM.	1270	5	22	M.	1200	15
25	IM.	1100	5	34	M.	1140	15
26	IM.	1290	5	40	M.	1140	15
65	IM.	1005	5	42	M.	930	15
25	EP.	1075	5	35	M.	1395	20
30	EP.	955	5				

©BIUM

Nous avons parfaitement connu les 61 aliénés composant ce sixième tableau, dont l'échelle, de 1 à 20 millimètres, gradue l'état de la substance blanche, suivant l'âge et l'état mental.

		Age.	Poids cérébral.	Epaisseur. Substance blanche.
Oblitération congénitale. . . .	Idiot . . .	8	1065	3 millim.
	Imbécile .	9	1095	8
Oblitération acquise	Imbécile .	80	1190	5
	Dément .	68	940	3

Cette comparaison démontre que les malheureux s'étant abaissés dans l'oblitération acquise tombent encore au-dessous des sujets dont l'arrêt de développement eut lieu par vice congénital. Les premiers ont perdu tout ce qu'ils possédaient ; les seconds sont restés à l'état naturel de leur nullité.

Mise en rapport avec l'état mental, la pesée cérébrale a varié comme suit :

État mental.	Variations.	Différence.	Moyennes.
Idiots.	990 à 1250	260 gram.	1000
Imbéciles	1005 à 1350	385	1177
Épileptiques. . .	955 à 1230	385	1092
Maniaques. . . .	930 à 1395	465	1162
Déments	950 à 1315	365	1132

Ces différences de poids dépendent beaucoup de la sérosité qui surcharge plus ou moins les substances du cerveau.

Les moyennes indiquent que la pesée de la masse encéphalique n'a que peu de corrélations avec le genre de l'état mental ; mais il y a des rapports plus significatifs entre le type mental et l'état propre à la substance blanche ayant varié comme suit :

Chez l'idiot.	3 à 5	millimètres d'épaisseur.
Chez l'imbécile.	3 à 8	—
Chez l'épileptique	3 à 4	—
Chez le maniaque	6 à 20	—
Chez le dément	1 à 10	—

C'est-à-dire que l'épaisseur de cette substance blanche est

©BIUM

en moyenne de 13 chez les maniaques, de 4 à 5 pour les autres cas d'oblitération, et que, dans la démence, elle peut s'élever au vingtième comparativement au maximum de la manie.

Enfin, entre la pesée cérébrale et l'état de la substance blanche, nous ne voyons aucune corrélation. En voici quelques exemples :

Chez deux imbéciles, pesées de 1390 et 1068 grammes, le premier marquait 4 millimètres ; le second, 8 d'épaisseur de la substance blanche.

Chez deux déments, nous avons noté 3 millimètres d'amincissement pour un poids de 1305, et 10 millimètres d'épaisseur pour 995 grammes.

Deux autres déments, pesée égale de 940 grammes, ont présenté, l'un 2, l'autre 5 millimètres d'amincissement sur la couche de la substance blanche.

Cela posé, nous résumerons quelques observations.

Pendant plusieurs mois ont végété grabataires et gâteux, sans la moindre vie relative, deux déments automates réduits à 950 et 940 de poids cérébral et 2 millimètres d'épaisseur sur la substance blanche; l'un, ancien sergent-major d'un régiment de ligne, l'autre, réformé comme artilleur de la marine.

Rappelons-nous les idiots épileptiques, Meudec et Perru, poids égal de 1100, épaisseur 3 millimètres. La plus simple trace de conscience était anéantie chez ces gâteux ; on ne peut se figurer l'abaissement dans lequel ils se sont éteints.

Le bonhomme Bosson, à quatre-vingts ans, était dans la plus profonde amnésie, 3 millimètres d'épaisseur.

Chez le jeune Fromal, professeur d'études classiques, quelle mémoire a l'entrée! Pendant toute une journée, il eût discouru sur les lettres et l'histoire. Cette érudition s'est complétement effacée pendant deux années de déclin; cette intelligence s'est annihilée au dernier degré de l'amnésie et de la dissociation. Fromal s'est éteint plus oblitéré qu'un idiot, ayant même

©BIUM

oublié la plus simple articulation. Pesée cérébrale 1045, substance blanche de 5 millimètres.

Dans le délire maniaque, l'épaisseur de la substance blanche s'est maintenue au-dessus de 6 et 8 millimètres, et, sous l'influence de cette condition, les malades présentaient des intermittences de lucidité.

Dans les intervalles de ses douleurs (lésion du foie avec hypertrophie du cœur), Ladam était fort convenable (20 millimètres).

Entre deux accès furieux, Guyomard était lucide (15 mill.).

Doll, mourant d'hydropisie, était guéri de son délire (15 mill.).

Boyer le mélancolique mourait bien résigné dans les derniers jours de sa phthisie (15 millimètres).

Benen ne délirait que suivant les progrès de son cancer pylorique (10 millimètres).

L'aptitude intellectuelle de Sanceau n'était suspendue que sous l'influence d'un œdème cérébral (12 millimètres).

Pannerec, Ulvoas et tant d'autres conservaient la lucidité de leur esprit, tout en s'infectant de manière à décomposer leur sanguification. Ils sont morts d'ascite et d'hydrothorax.

En résumé, tant que l'épaisseur de la substance blanche s'est maintenue au-dessus de 6 millimètres, nous avons observé un peu de mémoire ; au-dessous de cette limite, la dissociation intellectuelle n'a cessé de progresser dans l'oblitération.

CHAPITRE IV.

Altérations du thorax et de l'abdomen aggravant celles du cerveau.

Les aliénés succombent avec ou sans aggravation de cette correspondance pathologique.

L'innervation est le premier élément de vitalité, c'est aussi le premier qui souffre dans l'invasion des maladies mentales ; l'énervation qui se produit sur l'économie peut donc appeler le thorax ou l'abdomen à aggraver la position ; la surface respi-

©BIUM

ratoire et les viscères digestifs entrent en souffrance dès qu'il y a déficit nerveux.

Cependant cette règle générale n'aurait-elle pas quelques exceptions, alors que l'initiative d'un état morbide pourrait aussi quelquefois partir du thorax ou de l'abdomen pour réagir sur la névrosité cérébrale ?

Cette thèse peut être soutenue, et soulève une question qui vient d'être agitée avec beaucoup d'intérêt à la Société médico-psychologique.

Deux éléments morbides partant du cerveau et d'un autre point de l'organisme peuvent-ils, par leur réaction réciproque, susciter un délire nommé alors *sympathique?*

Nous pensons, avec M. le docteur Parchappe, que ces exemples sont peu communs; mais nous les avons rencontrés quelquefois.

Sur deux maniaques à lucidité intermittente, et dont le délire augmentait sous le retour des douleurs, nous avons trouvé hypertrophiés et altérés les viscères ci-contre, pesant chez l'un : foie, 3 250 gr.; rate, 2 725; chez l'autre : foie, 1 200 gr.; rate, 500; reins, 355.

Nous nous rappelons un dément dont le délire démonomaniaque coïncidait avec les souffrances d'un cancer pylorique; la même observation se rapporte à un vieux canonnier dont le pylore était aussi rétréci qu'un tuyau de plume : tous deux croyaient avoir des démons dans le ventre.

Nous avons donc, dans toutes nos nécropsies, tenu compte des altérations thoraciques et abdominales.

©BIUM

SEPTIÈME TABLEAU. — *Concordances des lésions thoraciques avec l'état de consistance ou de ramollissement des substances cérébrales.*

I. *État de consistance des*	ID.	IM.	EP.	MM.	M.	D.	TOT.
Substances . . grise.	»	3	1	»	6	2	12
blanche	1	3	5	»	4	2	15
II.							
1° Sans lésions thoraciques . . .	1	»	»	»	1	2	4
2° Avec lésions du thorax	»	»	3	»	5	2	10
Tubercules pulmonaires	»	»	1	»	1	2	4
Hydrothorax.	»	»	»	»	1	»	1
Hypertrophie du cœur.	»	»	2	»	3	»	5
III. *État de ramollissement des*							
Substances . . grise.	10	9	10	1	8	50	88
blanche	9	9	6	1	10	50	85
IV.							
1° Sans lésions thoraciques . . .	1	2	3	»	2	12	20
2° Avec lésions du thorax	8	10	5	1	6	36	66
Tubercules	4	8	3	1	2	18	36
Gangrène	»	»	»	»	1	»	1
Hydrothorax.	3	2	»	»	2	1	8
Hypertrophie du cœur.	1	»	2	»	1	17	21

V. RÉCAPITULATION.	AVEC LÉSIONS.	SANS LÉSIONS.
1° Idiotie	8 sur 10 4/5	2 sur 10 1/5
2° Imbécillité	10 sur 12 5/6	2 sur 12 1/6
3° Épilepsie	8 sur 11 4/5	3 sur 11 1/5
4° Monomanie	1 sur 1	»
5° Polymanie.	11 sur 14 5/7	3 sur 14 1/5
6° Démence	38 sur 52 4/5	14 sur 52 1/5
	76	24

Ce septième tableau démontre que la substance grise du cerveau est à la substance blanche pour : 1° la consistance, comme 12 : 15; 2° le ramollissement, comme 88 : 85.

La consistance de la substance blanche n'est donc supérieure

©BIUM

à celle de la grise que dans le rapport de 3 p. 100, ce qui s'accorde avec ces conditions devant projeter plus d'imbibition sur la périphérie corticale.

Dans quel rapport ce double ramollissement se trouve-t-il avec l'absence ou la présence des lésions thoraciques? Nous trouvons que leur absence est aux substances fermes du cerveau comme 4 : 10 ; leur présence est au ramollissement de ces substances comme 20 : 66 ; c'est-à-dire que, la poitrine étant saine, il y a pour 1/5e des sujets état consistant des substances cérébrales, lesquelles, dans le cas contraire, sont ramollies dans la proportion de 1/3.

Malgré les conditions qui favorisent un peu la consistance de la substance blanche, nous avons encore calculé que, sous l'empire des altérations thoraciques, cette substance se ramollit dans le rapport de 1/7e, qui se relève à 1/5e, *pectore sano*.

Ces rapports pathologiques démontrent toute l'influence d'une sanguification morbide. Aucune ne peut être plus directe sur le cerveau que celle de la surface pulmonaire, qui, par l'étendue de ses altérations, amoindrit l'oxygénation, altère les globules artériels, tamise en collections séreuses le sang veineux ayant surabondé.

Les divers genres de l'état mental sont également exposés à s'aggraver par les complications que la correspondance pathologique du thorax suscite en toute maladie.

Nous n'avons trouvé la poitrine saine que sur 1/5e de nos malades, tandis que sur toutes les catégories nous avons, pour les 4/5es, constaté ce qu'il y a de plus grave, 40 cas de tubercules, 9 d'hydrothorax, 26 d'hypertrophie du cœur, 1 de gangrène pulmonaire : total, 76.

Ces lésions du thorax ont donc abrégé le déclin sur les 3/4 des maladies. Voyons maintenant celles de l'abdomen.

©BIUM

HUITIÈME TABLEAU. — *Concordances des lésions abdominales avec la consistance ou le ramollissement des substances cérébrales.*

	ID.	IM.	EP.	MM.	M.	D.	TOT.
I. *Consistance des*							
Substances . . grise.	»	3	1	»	6	2	12
Substances . . blanche	1	3	5	»	4	2	15
II.							
1° Sans lésions abdominales . . .	»	»	»	1	3	13	17
2° Avec lésions abdominales. . .	»	»	»	»	4	3	7
Foie ou rate hypertrophiés. . . .	»	»	»	»	3	3	6
Ascite	»	»	»	»	1	»	1
III. *Ramollissement des*							
Substances . . grise.	10	9	10	1	8	50	88
Substances . . blanche	9	9	6	1	10	50	85
1° Sans lésions abdominales . . .	5	6	7	»	3	14	35
2° Avec lésions abdominales. . .	5	6	4	»	4	22	41
Foie ou rate hypertrophiés. . . .	»	3	2	»	1	7	13
Hématémèse.	»	»	»	»	»	1	1
Tubercules mésentériques	»	»	»	»	»	3	3
Ascite.	5	3	2	»	3	11	24
IV. *Consistance ou mollesse du cerveau corrélatives avec :*							
Muqueuse gastrique . . . molle	9	9	7	»	9	52	86
Muqueuse gastrique . . . consistante. . . .	1	3	4	1	5	»	14

V. RÉCAPITULATION.	SANS LÉSIONS.	AVEC LÉSIONS.
1° Idiotie	5 sur 10 1/2	5 sur 10 1/2
2° Imbécillité	6 sur 12 1/2	6 sur 12 1/2
3° Épilepsie	7 sur 11 2/3	4 sur 11 1/3
4° Monomanie	1 sur 1	»
5° Polymanie	6 sur 14 3/7	8 sur 14 4/7
6° Démence	27 sur 52 1/2	25 sur 52 1/2
	52	48

D'après ce huitième tableau, l'état de consistance ou de ramollissement du cerveau, suivant qu'il coïncide avec l'absence ou la complication des lésions abdominales, se trouve

©BIUM

avec leur absence comme 17 : 7 dans le cas de consistance, avec complication, comme 35 : 41 dans le cas de ramollissement.

L'abdomen étant sain, les substances cérébrales y trouveraient une condition de consistance, et sous l'empire de lésions abdominales, le ramollissement cérébral semblerait augmenter dans le rapport de 1/7e.

L'abdomen peut, comme le thorax, exercer sur l'encéphale quelque réaction sympathique. Sur 100 nécropsies, nous en avons noté 76 avec lésions, 24 sans altérations thoraciques ; 48 avec lésions, 52 sans altérations abdominales.

La correspondance pathologique de l'abdomen serait donc à celle du thorax comme 48 : 76, c'est-à-dire que l'influence des altérations thoraciques serait deux fois plus marquée.

Comment expliquer cette différence ?

La poitrine, siége de la sanguification, est soumise à l'innervation directe du cerveau. Les viscères abdominaux ne sont innervés que par l'intermédiaire du grand sympathique.

L'innervation et la sanguification ne peuvent fonctionner que l'une par l'autre et sans la moindre intermittence.

Les viscères abdominaux se renferment dans des attributions devant alterner par des intermittences nécessaires au système de l'assimilation.

Au fond, les altérations du foie, dont la moitié avec ascite, ont eu lieu dans le rapport de 20 p. 100 ; mais ce qu'il y a de plus notable, c'est que le ramollissement de la muqueuse gastrique nous a toujours paru corrélatif avec celui des substances cérébrales.

Et sur 4/5es de nos sujets, si les altérations thoraciques ont été plus marquées, peut-on attribuer de l'influence à l'hypertrophie du cœur ? Examinons cette question.

©BIUM

NEUVIÈME TABLEAU. — *Rapport de l'hypertrophie du cœur avec la correspondance pathologique du thorax et de l'abdomen.*

		SUJETS MORTS			
COEUR.		Sans lésions thoraciques ou abdominales.	Avec lésions		
Hauteur.	Circonférence.		du thorax.	de l'abdomen.	du thorax et de l'abdomen.
8 centim.	13 centim.	1	»	»	»
9	15	2	»	»	»
10	14	2	1	»	1
10	16	1	»	2	1
10	17	»	»	»	1
10	18	2	»	»	»
10	23	1	»	1	»
11	17	»	1	»	1
11	20	1	2	»	»
11	21	1	2	»	»
12	14	1	»	»	»
12	18	»	»	2	1
12	17	1	1	»	»
12	18	»	»	1	1
12	19	1	1	1	4
12	20	1	2	1	»
12	21	1	1	»	»
12	22	1	»	»	»
13	17	»	1	»	3
13	19	»	1	»	1
13	20	»	5	1	1
13	21	1	3	»	1
13	22	»	»	»	2
13	28	1	»	»	»
14	20	1	2	1	»
14	22	1	»	»	»
14	25	»	»	1	»
15	21	1	»	»	»
16	25	»	»	»	1
17	20	»	»	»	1
		22	23	11	20

©BIUM

D'après ce neuvième tableau, le cœur, sur les 4/5es des aliénés, se développe au delà des moyennes ordinaires.

Ces moyennes seraient, à l'état normal : hauteur, 10 centim. ; poids, 200 grammes ; à l'état pathologique ; hauteur, 8 à 17 c. ; circonférence, 13 à 20 c. Le poids augmente avec la mensuration. Exemples :

Poids du cœur.	Hauteur.	Circonférence.
350 gram.	17 centim.	20 centim.
310	12	20
260	12	21
200	13	19
200	12	20
175	11	31
175	12	17
145	11	18
130	11	16

On voit qu'un même poids peut correspondre à deux mensurations différentes.

L'état d'hypertrophie peut donc se graduer sur les sept degrés qui dépassent la moyenne normale de 10 centim. en hauteur. Nous l'avons constaté dans les rapports suivants :

1 sur 6, avec absence de lésions du thorax et de l'abdomen.
1 sur 3, avec altérations thoraciques.
1 sur 9, avec altérations abdominales.
1 sur 4, ces deux lésions étant combinées.

Les altérations de poitrine influenceraient donc trois fois plus l'hypertrophie du cœur que celles de l'abdomen. Ces lésions combinées augmenteraient les chances et les conditions de cette hypertrophie, à laquelle n'échappe que 1/6e, quand la poitrine et l'abdomen n'ont pas subi des lésions organiques.

©BIUM

CHAPITRE V.

Déductions générales de nos observations.

L'oblitération congénitale et acquise forme les extrêmes d'une proportion ayant pour moyens l'aberration générale ou partielle.

I. — Sur les quatre termes composant cette proportion, les moyens seuls sont des types curables, si l'on agit à temps; les extrêmes sont toujours frappés d'incurabilité.

Tout vice congénital de l'idiotie, ou cette transformation morbide de la manie en démence, ne sont qu'un double état de dégénérescence. Nous aimons sur ce point à partager les vues d'un excellent ami, M. le docteur Morel, qui vient de publier un livre de science sur les dégénérescences affectant l'espèce humaine.

Nos extrêmes se touchent. Les altérations graduées ayant conduit à la démence reviennent aux conditions constitutives de l'idiotie. Ce sont là les extrêmes de l'irresponsabilité.

La loi, en se servant du mot *démence*, a voulu que l'on fût arrivé à ce dernier terme de l'oblitération acquise, afin de n'avoir aucun doute sur l'irresponsabilité au moment de l'action; et elle a évité d'employer toute autre expression nosographique pour permettre d'apprécier à quel degré entre ces extrêmes peut être encore admise une certaine responsabilité.

II. — Tout sujet ayant conservé de l'aptitude intellectuelle nous a présenté sur la substance blanche de 10 à 15 millimètres d'épaisseur, et dans ce cas, la corde de l'arc ventriculaire se maintient sur une moyenne de 10 centimètres, au lieu de 10 à 15, suivant le degré de cette dilatation, toujours proportionnelle à l'atrophie de la substance blanche.

Pendant la vie, les idiots imbéciles et déments nous donnent la mesure exacte de leur état négatif sous le rapport de l'attention et de la mémoire.

Les nécropsies nous démontrent que ces lésions psycho-

©BIUM

logiques sont en raison directe des degrés d'amincissement ou de dilatation. Il y a toujours d'autant plus d'amnésie et d'affaiblissement intellectuel, que l'amincissement de la substance blanche s'abaisse au-dessous de 5 millimètres d'épaisseur, que la corde ventriculaire vient à dépasser 10 centimètres.

Elles nous amènent encore à penser que l'attention, principe générateur des idées, et la mémoire constituant leur localisation, sont en raison des forces inhérentes à la substance blanche, laquelle ne nous semble plus se réduire à un simple organe de conductibilité nerveuse, mais agir comme centre de réflexion et siége commun de cette mémoire, source de nos impressions intuitives, d'où découlent toutes nos idées métaphysiques.

III. — Le poids absolu de la masse encéphalique est loin de répondre à la valeur intellectuelle. A ce titre, l'idiot serait parfois au premier rang.

Les conditions de structure cérébrale devant le mieux interpréter les manifestations de l'intellect, sont représentées par :

1° Le développement des lobes antérieurs ;

2° La symétrie des circonvolutions donnant le plus de surface à la périphérie corticale, siége commun de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté ;

3° La plus grande épaisseur de la substance blanche, siége de la mémoire ;

4° L'étroitesse des ventricules latéraux ;

5° L'égalité de structure et de poids sur les hémisphères cérébraux, pour l'équilibre de leur innervation.

L'observation psychologique pendant la vie, et pathologique au dernier examen, nous permet toujours de faire le compte exact de l'oblitération, qu'elle soit produite par un défaut d'essor ou une dissociation rétrograde ; dans ces deux cas il y a même degré de défectuosité organique et de nullité morale.

Les perceptions de l'imbécile n'ont jamais pu s'élever au delà de l'unité. Toutes les puissances intellectuelles se sont abaissées souvent, dans la démence, au-dessous de cette unité.

©BIUM

IV. — Nous ne pouvons arguer d'une manière aussi positive sur les phases de l'aberration, cette transition maladive intermittente ou périodique qui affecte l'entendement et la volonté.

L'autorité de l'anatomie pathologique ne peut être invoquée au même titre pour interpréter l'aberration, dès que la majorité des nécropsies appartient à l'oblitération congénitale ou acquise.

Cependant, toutes les fois qu'elle survient à l'issue d'une période aiguë, elle confirme nos théories, alors que le cerveau n'a pas eu le temps de s'atrophier, et que l'on y retrouve encore les meilleures conditions de structure, assez de consistance et d'épaisseur sur la substance blanche, et peu de dilatation ventriculaire.

Mais, dans ces recherches, ne s'est-on pas trop habitué à ne s'arrêter que sur ce qui paraît sensible, à ne rien soupçonner au delà de quelques altérations de tissus, à prendre pour des causes ce qui n'est survenu que comme un effet morbide, une dégénérescence consécutive au trouble primitif de l'influx nerveux ?

V. — Que faut-il donc supposer ou admettre pour expliquer, autant que possible, la cause première qui, trop souvent inaperçue au début, provoque un trouble apyrétique pouvant, s'il est négligé ou livré à lui-même, conduire aux plus fâcheux résultats ?

Nous pensons que, par commotion physique ou morale, une rupture d'équilibre se forme sur la névrosité des hémisphères, et qu'à force de passer à l'état d'habitude morbide, cette modification de l'innervation du cerveau, siége de la vie relative, doit y susciter une discordance morale corrélative avec le désaccord de l'instrument.

En vertu des lois qui entre les trois éléments de vitalité établissent le principe de leur unité solidaire, on peut formuler et graduer comme suit la cause première, la marche, les complications et la dégénérescence de l'aberration :

©BIUM

1° Trouble nerveux interhémisphérique, agissant au début d'une manière latente. Des bizarreries apparaissent dans le caractère et les actes ;

2° Fébricité consécutive à cette rupture d'équilibre nerveux, illusions, hallucinations, progrès du délire ;

3° Phlegmasie de la pie-mère terminant souvent cet état aigu par la mort ;

4° Si l'organisme résiste, l'aberration peut continuer sous forme chronique ; la pie-mère, oblitérée dans ses capillaires, cesse d'alimenter les substances cérébrales qui vont s'atrophier ;

5° Peut survenir alors une correspondance pathologique du thorax et de l'abdomen, pour dissocier l'unité vitale ;

6° L'innervation cérébrale s'abaisse, la vie relative s'oblitère, la vie physique s'éteint dans une paralysie générale progressive.

VI. — Nous sommes arrivé à ces inductions par l'habitude de comparer la pesée des hémisphères. C'est elle qui nous a fait apprécier ces différences de poids toujours corrélatives, chez les épileptiques, avec la fréquence et l'intensité des accès, qui, étant répétés plusieurs fois par jour, peuvent correspondre à une différence de 200 grammes.

Nous pensons que l'épilepsie doit essentiellement ses affreuses convulsions, avec perte de conscience et menace d'asphyxie, à cette rupture d'équilibre nerveux qui brusquement se manifeste sur la balance des hémisphères.

Cette malheureuse névrose ne résiste longtemps à ses secousses que si elles sont modérées, et à des intervalles permettant à l'organisme de se remettre de son ébranlement.

S'il advient que des attaques ne reparaissent qu'à des distances prolongées, elles peuvent alors foudroyer. Nous venons de perdre, frappé d'apoplexie pulmonaire, un épileptique qui depuis plus de six mois semblait en voie de guérison.

Les retours d'épilepsie sont alors d'autant plus redoutables, que l'abdomen, par son ballonnement forçant la voussure du diaphragme, a trop empiété sur le thorax, que nous avons sou-

©BIUM

vent vu réduit à 12 centimètres de hauteur, soit le quart de la capacité abdominale. Aussi chez l'épileptique est-il prudent, surtout après une attaque, de réagir souvent et avec énergie sur le tube intestinal.

Cinquante examens d'épileptiques nous ont démontré que l'équilibre des hémisphères est la première condition de l'état normal; et si, bien souvent, des différences en poids de 15 à 20 grammes suffisent pour donner lieu à de fortes convulsions, on peut se poser en théorie que la moindre habitude d'un trouble intermittent ou périodique dans la vie relative, peut naturellement se rapporter à un état d'irrégularité sur les oscillations de la névrosité cérébrale dont les hémisphères ne sont plus en équilibre.

VII. — Le fait positif révélé par la balance nous a donc porté à ces inductions de l'équilibre interhémisphérique dans l'innervation cérébrale. Elles ne nous paraissent point hypothétiques.

Si nous avancions que la substance grise, malgré qu'elle apparaisse distincte, n'est au fond que l'épanouissement superficiel de la substance blanche, en ce sens que la teinte corticale serait due au contact permanent du fluide nerveux, isolé sous les méninges et devant s'accumuler, ainsi captivé, à la périphérie, à l'effet de stimuler constamment cette substance ainsi devenue grise, et siége commun de toutes les conceptions, on pourrait dire que nous présentons là une hypothèse, malgré les apparences de ses probabilités. Mais le fait positif que nous démontre la balance sur le cerveau des épileptiques porte à penser que :

1° Dans l'épilepsie, une différence d'influx nerveux doit exister sur l'hémisphère en déficit de poids, et qu'il faut que cette différence ait été énorme pour être arrivée à produire de l'atrophie sur l'un des hémisphères;

2° Dans les diverses manies, on peut admettre que la moindre irrégularité intermittente ou périodique de l'irradiation donnée par l'un des hémisphères, suscite un défaut d'équilibre, un

©BIUM

trouble suffisant pour donner lieu aux illusions, hallucinations et conceptions délirantes.

VIII. — Les deux moyens de la proportion que nous avons posée expriment seuls des types de maladie pouvant céder à une médication immédiate, quand pour rétablir l'équilibre il suffit d'obvier à des oscillations irrégulières, alors que les membranes n'ont pas encore subi de profondes altérations.

Considérées sous ce point de vue thérapeutique, les affections mentales, dégagées de tout vice héréditaire, peuvent être aussi curables que tout autre genre de maladie. Mais l'art ne peut rien pour les extrêmes que nous avons nommés, dès qu'ils sont le produit d'une dégénérescence congénitale ou acquise.

Telle a toujours été, chez l'idiot imbécile, la faiblesse du centre nerveux, qu'elle n'a pu susciter le moindre reflet de phlegmasie.

Leur examen offre peu d'adhérence à la table interne, de phlogose sur la dure-mère, de sérosité morbide sous l'arachnoïde ; toute la position du sujet oblitéré par vice de structure congénitale a dépendu d'une innervation imparfaite sur un système nerveux très inférieur à celui des sujets doués du type le plus normal.

Quant à la démence, elle est l'expression la plus complète de tout ce qui a dégénéré, depuis ces altérations profondes de membranes ayant précédé celle des substances, jusqu'à ces complications données par le thorax ou l'abdomen, pour hâter encore l'abaissement de la pile cérébrale. Et, dans l'ordre moral, cette dégénérescence n'est-elle pas aussi éclatante que la dissociation et l'amnésie de toutes les acquisitions qui avaient fait la richesse de l'esprit.

IX. — Sur 400 examens, nous avons vu un cinquième des idiots imbéciles et déments sans lésions thoraciques, et une moitié de ces malades sans altérations abdominales. Cette catégorie n'a donc décliné que par unique abaissement de l'élément nerveux ; c'est elle dont l'état chronique a le plus longtemps résisté.

©BIUM

Mais ont périclité, dans un temps plus rapide, ceux dont la névrosité cérébrale s'est aggravée par les réactions pathologiques du thorax ou de l'abdomen. Dans toute maladie, le mécanisme de la vitalité est d'autant plus en échec, que viennent à se manifester des lésions du cœur, du foie, un état tuberculeux, pulmonaire ou mésentérique, des collections sur les plèvres ou le péritoine.

Il en est de même de la position physico-morale des aliénés. Leur manière de décliner peut être longue, s'ils n'ont eu à subir que l'abaissement graduel de l'innervation ; et combien elle est rapide, si, aux altérations du cerveau, viennent à correspondre celles du thorax et de l'abdomen !

X. — Ces considérations données par l'anatomie pathologique sur l'interprétation des maladies mentales, démontrent qu'il y a beaucoup à faire pour pénétrer plus avant les secrets du système nerveux et ses modifications dans les divers types de l'aberration.

Dernièrement on produisait un instrument ingénieux pour mesurer les forces de la surface respiratoire ; pourquoi serait-il impossible d'évaluer celles de la sensibilité ? Les effets anesthésiques obtenus à volonté par divers modes semblent annoncer que l'on ne tardera pas à découvrir de nouvelles appréciations sur la circulation nerveuse.

C'est alors que seront parfaitement comprises la sanguification et l'innervation, ces deux éléments inséparables de la vie générale que nous puisons à notre milieu. Il nous semble que les observations ozonométriques ont déjà de l'importance, et qu'en progressant ainsi la science physiologique sortira de ses obscurités.

C'est sous l'empire de ses révélations, qui peu à peu se produiront sur le système nerveux, que la médecine mentale deviendra positive, dès qu'elle n'aura plus de doutes sur les modifications qui s'opèrent dans l'influx nerveux des hémi-

©BIUM

sphères, pourquoi leur équilibre est suspendu, comment il s'est rétabli.

En attendant que soit venue cette époque de lumière, tout ce que nous pouvons dire de positif, c'est que le seul type curable est dans l'aberration à l'état aigu : alors seulement elle est une *maladie*, et qu'elle devient *dégénérescence* à force de chronicité.

XI. — Quant aux dégénérescences congénitales, on s'est évertué à en trouver la cause dans l'influence des *circumfusa* et *ingesta*. Nous pensons que leur seule cause essentielle est dans l'imperfection du système nerveux.

Est-ce à dire qu'à force de réagir sur la valeur des *circumfusa* et *ingesta*, où l'innervation et la sanguification puisent leurs principes de vitalité, on arriverait, à force de persistance sur plusieurs générations, à révivifier l'organisme, à effacer l'oblitération *intellectuelle?*

Nous avons vu et admiré ces tentatives mises en pratique d'une manière admirable à Bicêtre, dans le service si intéressant de notre excellent confrère et ami M. le docteur Delasiauve, et nous ne pouvons que rendre hommage à ce savant aliéniste des efforts qu'il déploie, pour arriver à modifier ces sujets que la nature a tant disgraciés.

XII. — En résumé, pour pouvoir guérir dans les affections mentales, il faut que, dès l'invasion, la médication agisse *citò* et *tutò* à l'effet de rétablir l'équilibre nerveux. On y parvient en réagissant sur le sang par les *ingesta*, et sur l'innervation par une sanguification modifiée ; il suffit souvent d'en abaisser la température pour calmer *illicò* l'éréthisme nerveux.

Nous aimons à recourir aux toniques sous forme diffusible, et depuis deux ans nous administrons avec avantage le pyrophosphate de fer et de soude, que nous devons à M. Leras, docteur ès sciences. La combinaison du fer et du phosphore nous paraît réagir puissamment sur le sang et l'élément nerveux.

©BIUM

La médication ira donc en se perfectionnant d'autant plus que l'on aura mieux approfondi les modifications qui se passent dans le mécanisme de l'innervation, et, sous ce point de vue, tel est le bénéfice des interprétations données par les nécropsies, qu'elles seules permettent d'apprécier les causes qui ont mis en échec la médication.

Espérons aussi que plus la science fera de progrès, et plus s'effaceront, à l'égard des maladies mentales, ces préjugés qui, parfois encore, travestissent les premiers soins à donner aux aliénés en atteinte à la liberté, et une maison de santé toute spéciale en un lieu de détention. Une science née seulement d'hier, sous l'impulsion de Pinel et d'Esquirol, qui est interprétée par les remarquables travaux des Ferrus, Falret, Parchappe, Baillarger, Brierre de Boismont, Morel, Delasiauve, Renaudin, Aubanel, Girard, Guislain, et de tant d'autres spécialistes éminents en France et à l'étranger ; cette science qui a ouvert à la classe la plus déshéritée les beaux asiles d'Auxerre, de Quatre-Mares, de Marseille, de Maréville, de Stéphansfeld, etc., ne parviendra-t-elle pas à vaincre les préjugés, à tracer à nos successeurs une voie moins obscure, une carrière moins pénible que celle qu'il nous a été donné de parcourir ?

CONCLUSION.

Les analyses de ce mémoire, qui souvent rentrent dans les spéculations de l'anatomie pathologique générale, démontrent combien, dans notre spécialité, les nécropsies sont essentielles pour composer la dernière page de l'observation ; combien il importe de poursuivre avec patience, dans un esprit méthodique, ces recherches qui nous portent à constater des faits dignes d'attention, à soulever ici des aperçus, là des inductions aspirant à prendre plus de valeur, dès que, sur un sujet aussi ardu, la science pourra se fixer à force d'hypothèses et d'investigations minutieuses.

©BIUM

On cessera d'avancer que l'anatomie pathologique donne peu de résultats, surtout dans les cas spéciaux aux maladies mentales ; nous ne pouvons nous flatter d'avoir présenté tout ce qui sera constaté plus tard par d'autres observateurs, mais nous croyons sincèrement avoir présenté plusieurs propositions de quelque considération et pouvant mettre sur la voie d'interprétations nouvelles.

Nous trouvons de l'intérêt à préciser les vérifications céphalométriques, leur comparaison sur le crâne et les membranes, cette structure qui, propre à l'idiot, vient à se reproduire chez le dément ; l'atrophie des substances, la dilatation ventriculaire, cette succession d'altérations qui, du système nerveux, passent dans la sanguification et se traduisent, non comme des causes, mais des effets, par ces traces de dégénérescence affectant d'abord les membranes, puis les substances cérébrales sur les deux hémisphères, dont l'équilibre nerveux nous est révélé par des différences de poids chez les épileptiques.

Enfin nous avons tenu compte de ces correspondances pathologiques qui, provenant du thorax et de l'abdomen, produisent sur le cerveau des aliénés des réactions sympathiques. D'ailleurs ces réactions apparaissent dans la plupart des affections où éclate le délire, ainsi qu'on l'observe au déclin de ces phthisiques qui, plus ils s'abaissent, plus ils rêvent dans leurs illusions, alors que la veille de leur dernier jour, on les voit sourire à leur prochain rétablissement et faire ici-bas des projets de voyage au moment de passer dans l'éternité.

Tel est, en résumé, l'ensemble des vues que nous avons émises ; il nous reste à faire des vœux pour qu'une suite d'analyses approfondies puisse étendre le cercle de nos faibles appréciations.

Il faudrait que, dans les services d'aliénés, pût se systématiser un même esprit de recherches ; je sens moi-même tout ce que laisse à désirer notre manière de faire.

Il y aurait de l'avantage à comparer très souvent des nécrop-

©BIUM

sies spéciales ou étrangères à l'aliénation, à renouveler l'analyse des principes immédiats suivant les genres de l'état mental et de leurs altérations particulières, à l'effet de déterminer, par exemple, si, dans la manie aiguë avec hallucinations, les quantités de phosphore sont plus notables, si elles sont amoindries dans l'état chronique de la démence. Il conviendrait encore de comparer avec ces opérations quelques analyses du sang, lequel, comme stimulant de la pile nerveuse, peut révéler par ses modifications morbides celles qui doivent lui correspondre dans les secrets de l'innervation cérébrale.

En procédant ainsi, la science ne tarderait pas à se composer un capital d'un immense intérêt, au lieu de voir de tous côtés l'observation sans principe d'unité.

Un fait notable se passe dans nos services sur la partie chronique de l'incurabilité : c'est que tous, quel que soit leur classement sur l'échelle nosographique, finissent physiquement par décliner de la même manière. La manie dégénérée en démence, celle-ci revenue à la nature de l'idiotie, décline dans la même uniformité, malgré qu'au début il y ait eu moralement des catégories bien distinctes.

Que prouve ce fait? Que la *vie générale* du corps humain a ses deux facteurs dans les systèmes nerveux et sanguin ; que la *vie particulière* du corps entretient ces deux principes de vitalité : la première puisée à l'influence de notre milieu, la seconde dans nos fonctions viscérales de nutrition ; que ces deux conditions de l'existence physique sont ainsi associées pour mettre l'âme en rapport avec les choses sensibles : d'où la conséquence que cet ensemble d'appareils organiques ne peut servir à la vie relative que s'ils se balancent dans un parfait équilibre, et que diverses formes d'aberration doivent survenir dès que le moindre trouble oscille dans la sphère cérébrale, ainsi que, dans un instrument mélodieux, tout désaccord nuit à son harmonie.

En terminant ce compte rendu, je dois remercier mes colla-

©BIUM

borateurs, M. le docteur Baume, notre médecin adjoint, qui continue et complétera ces études ; MM. Billon, économe, et Picard, infirmier-major de l'asile, qui, l'un comme secrétaire pendant l'examen, l'autre comme auxiliaire pour les pesées et mensurations, nous ont été aussi utiles que bienveillants.

C'est ainsi que, dans cet heureux concours, s'est formée l'unité de notre service avec des amis qui s'y sont toujours vivement intéressés ; c'est ainsi qu'à force de comparer les faits dans l'ordre psychologique, avec les traces pathologiques qui leur correspondent au dernier examen, on arrivera à pénétrer les corrélations moins secrètes du physique et du moral, et à guérir d'autant plus que les faits de pathologie mentale seront mieux interprétés.

Puissent enfin ces considérations, présentées sous la forme la plus abrégée, être accueillies des confrères qui comme nous ont mission de rechercher pourquoi et comment s'altère la raison, ce bien spirituel qui nous élève à Dieu.

©BIUM

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE

D'ORIGINE SATURNINE,

PAR

M. HIPPOLYTE DEVOUGES,

Interne des hôpitaux de Paris.

Dans une des séances de la conférence des internes des hôpitaux, M. Féréol, interne dans le service de M. Gubler, à l'hôpital Beaujon, communiqua à ses collègues l'observation d'un malade chez lequel l'intoxication saturnine avait porté d'emblée son action sur le centre nerveux et déterminé tout le cortége symptomatique de la paralysie générale aiguë. Quelques recherches bibliographiques lui avaient montré qu'aucun auteur, à l'exception de M. Beau, n'avait signalé cette forme de l'empoisonnement.

Cette communication me donna l'idée de rassembler quelques faits du même ordre que j'avais recueillis pendant mon année d'internat à l'asile de Bicêtre, dans le service de M. Moreau, de Tours, et dans lesquels les symptômes d'intoxication saturnine et de paralysie générale avaient suivi une marche chronique. Les faits de ce genre ne sont pas, du reste, complétement nouveaux dans la science.

M. Tanquerel des Planches signale l'embarras de la langue chez plusieurs malades empoisonnés par le plomb. On trouve, dans MM. Calmeil et Esquirol, l'intoxication saturnine signalée parmi les causes possibles de la paralysie générale des aliénés. M. Delasiauve, dans un remarquable article inséré en 1851 dans les *Annales médico-psychologiques*, fait une variété à part de la paralysie générale des aliénés sous l'influence de l'intoxication saturnine. M. Jules Falret soutint, en 1853, une thèse remarquable sur la paralysie générale, dans laquelle un chapitre spé-

©BIUM

cial est réservé à la paralysie générale de cause saturnine. Entrant plus que ses prédécesseurs au cœur de la question, M. Jules Falret ne se contente pas de signaler l'empoisonnement saturnin comme cause de paralysie générale, mais il se demande si la paralysie due à cette influence ne se distingue pas par quelques caractères de la paralysie générale des aliénés et des autres formes décrites dans ces derniers temps ; si la paralysie générale saturnine, en un mot, n'est pas une espèce morbide à part ; et c'est en effet l'opinion vers laquelle il croit devoir incliner, en se tenant toutefois dans une sage réserve commandée par le petit nombre de faits observés par lui et par l'insuffisance des documents fournis sur cette question par les auteurs. Il cite deux observations dans lesquelles les symptômes de paralysie n'ont pas été accompagnés de troubles bien marqués de l'intelligence.

C'est en 1855 que j'ai recueilli mes observations ; mais une seule d'entre elles peut être complétée cette année, et elle n'était pas malheureusement de celles où l'ensemble des symptômes avait été le plus probant. Je crus donc, à cette époque, devoir attendre que plusieurs autopsies vinssent démontrer si les désordres anatomiques étaient analogues à ceux que l'on observe dans la paralysie générale des aliénés. Deux autopsies ont été faites depuis sur les sujets que nous avions observés, et ont montré que les lésions étaient les mêmes ; de plus, un sujet que j'ai observé il y a deux ans, et chez lequel les accidents n'avaient pas suivi une marche bien déterminée, est rentré cette année (1857) dans le service de M. Moreau, avec l'ensemble le plus complet des symptômes de la paralysie générale.

Mes observations sont au nombre de six : les cinq premières ont été prises par moi ; je dois la sixième à M. Moreau, de Tours ; elle a été recueillie dans son service par l'interne qui m'a succédé.

Je commencerai par rapporter ces observations ; je chercherai ensuite à les apprécier et à vérifier si elles contiennent bien,

©BIUM

dans leur ensemble et dans leurs détails symptomatiques et anatomiques, les enseignements nécessaires pour élucider les deux questions suivantes :

1° Est-il bien prouvé que l'intoxication saturnine puisse déterminer la paralysie générale à marche chronique ?

2° Si cette paralysie existe, se distingue-t-elle par quelques caractères des paralysies générales décrites par les auteurs ?

PREMIÈRE OBSERVATION.

Intoxication saturnine. — Paralysie générale chronique. — Autopsie.

Le nommé Leclerc, âgé de quarante et un ans, peintre en bâtiments, est entré le 8 janvier 1855 à l'asile de Bicêtre, service de M. Moreau, de Tours.

Le père du malade est mort d'une attaque d'apoplexie, sa mère est vivante et jouit d'une bonne santé : c'est une femme vive, très irritable, possédant tous les attributs du tempérament nerveux. Il a trois enfants très bien portants. Leclerc lui-même était un homme très actif et un excellent ouvrier ; il était très sobre, et, quoique maniant depuis sa jeunesse des préparations de plomb, il avait toujours joui d'une santé parfaite : ce n'est que quatre mois avant sa réclusion qu'il ressentit les premières atteintes de sa maladie. Sa femme remarqua d'abord un changement dans son caractère, qui devenait bizarre : souvent il refusait sans raison de boire ou de manger ; les questions qu'on lui adressait restaient souvent sans réponse ; d'une humeur assez gaie avant le début de sa maladie, il devint sombre et taciturne. Plusieurs de ses parents étaient quelquefois auprès de lui depuis plusieurs instants sans qu'il leur eût adressé la parole ou eût même semblé remarquer leur présence ; ce qui frappa surtout sa femme, ce fut un désordre inaccoutumé dans sa toilette. Il devint très irritable et se mettait dans de violentes colères pour les causes les plus légères ; il ne témoignait plus aucune amitié pour ses enfants, qu'il chérissait auparavant. Sui-

©BIUM

vant un penchant naturel déjà remarqué par ses parents, il devint d'une avarice extrême, qui le portait aux plus sordides économies. Ses travaux avaient déjà souffert des troubles de son intelligence; plusieurs fois on s'était plaint de la négligence qu'il y apportait, et de la brusquerie avec laquelle il passait d'une occupation à une autre. C'est à la même époque qu'il ressentit les premières coliques, mais elles ne furent jamais assez intenses pour réclamer un traitement spécial.

A la fin de l'année 1854, il fut forcé par sa femme et ses amis d'assister à un banquet de garde nationale ; mais il quitta la table avant la fin du repas et revint chez lui en toute hâte, prétendant qu'il avait couru grand danger d'être arrêté ; on ne put le débarrasser de ces craintes imaginaires, qui ne firent qu'augmenter ; il les exprima souvent à sa mère avec un profond désespoir. Une affaire d'argent dans laquelle il courut le risque de perdre une somme de 2,000 fr. vint augmenter le trouble de son esprit ; Leclerc se crut dans la plus profonde misère, et il devint de plus en plus sombre ; souvent il refusait complétement de manger, et si sa femme apportait des aliments près de lui, il changeait de place et allait se mettre sur un autre siége.

C'était un samedi qu'il avait assisté au banquet ; le lundi, dix jours après, sa femme, blanchisseuse à Grenelle, vint à Paris avec une voiture de linge : ce jour-là, Leclerc fut poursuivi sans relâche par ses terreurs ; il ne pouvait manquer, selon lui, d'arriver un accident dont sa femme serait victime ; on devait venir attaquer et incendier sa maison, voler son mobilier, et il voulait que l'on transportât tous ses meubles autre part. Lorsque sa mère, alarmée d'un tel état, lui faisait des remontrances, il se mettait à pleurer comme un enfant, demandait pardon et promettait à la pauvre femme de ne plus lui causer de chagrin.

Le lendemain, mardi, il eut trois attaques consécutives qu'il est facile de reconnaître pour des attaques épileptiques, aux détails qu'en donne sa femme ; deux attaques semblables se répé-

©BIUM

tèrent le jeudi suivant. A partir de ce moment il ne reconnut plus personne, et fut poursuivi par deux idées fixes : la première de tout repeindre dans sa maison, la seconde d'échapper aux voleurs qui le poursuivaient constamment.

Quelques jours après on le retira d'un puits, et l'on ne put jamais savoir s'il y était tombé involontairement ou s'il s'y était précipité.

Avant sa maladie, Leclerc était un peu bègue, mais depuis deux mois sa parole était devenue plus embarrassée ; non-seulement il hésitait beaucoup avant de prononcer quelques syllabes, mais surtout il en oubliait plusieurs, et même des mots complets, ce qui rendait souvent son langage presque inintelligible. Cet embarras de la parole fit des progrès, et, chose remarquable, c'est quelques jours avant ses attaques d'épilepsie qu'on nota une amélioration légère dans sa prononciation.

On ne remarqua aucune altération des sens.

C'est dans les accès de colère dont nous avons parlé qu'il se manifesta d'abord du tremblement ; plus tard, il persista après les accès, et devint presque continuel ; cependant, dans les intervalles, il n'était pas assez intense pour rendre Leclerc inhabile à son travail, et il ne lui arriva jamais de lâcher involontairement les objets qu'il saisissait. Ce n'est que quelques jours avant sa réclusion qu'il se plaignit de sentir ses membres s'affaiblir ; il aimait à se reposer, se tenait souvent assis et s'endormait facilement. Il retenait bien ses matières fécales, et il lui arriva seulement quelquefois d'uriner dans son lit.

Dans les premiers jours de décembre 1854, par suite des progrès des différents symptômes, Leclerc fut obligé d'abandonner complétement ses travaux, et, sur les conseils d'un médecin, sa femme le fit enfermer dans une maison du faubourg Saint-Antoine, où il resta jusqu'au 8 janvier 1855, jour de son entrée à Bicêtre. Pendant ce séjour, il ne lui arriva qu'une seule fois de reconnaître ses parents, et il resta continuellement muet. Les sphincters se paralysèrent complétement, et il laissait

©BIUM

aller sous lui ses urines et ses matières fécales. Le traitement employé consista en bains et en purgations.

Le jour de son entrée, nous trouvons le malade dans un état de stupeur profonde dont on a peine à le tirer en le secouant et en lui parlant très haut ; il répond à voix basse et très incomplétement aux questions qui lui sont adressées. Les membres sont considérablement affaiblis, et cet affaiblissement paraît surtout marqué du côté gauche ; à peine sent-on la pression qu'il exerce avec la main de ce côté. Il retient ses urines et ses matières fécales. Il se plaint de douleurs dans les jambes ; la sensibilité paraît conservée sur toute la surface du corps ; les organes des sens ne paraissent avoir subi aucune altération.

Les traits sont tirés ; la peau est le siége d'une coloration particulière, d'un jaune grisâtre, plus foncée dans certains endroits, surtout vers les angles externes des deux yeux ; elle est sèche et rugueuse au toucher sur toute la surface du corps. Le bord des gencives et la portion des dents voisine des alvéoles sont recouverts d'un liseré bleuâtre bien caractéristique.

Limonade sulfurique, bain sulfureux, deux portions.

Le malade resta jusqu'au 10 sans rien présenter de nouveau.

Le 10, il eut deux attaques d'épilepsie qui se répétèrent le 11 et le 12.

Les deux premières furent peu marquées, et consistèrent seulement en un étourdissement passager avec quelques contractions des membres, suivi d'un long sommeil. Les secondes furent mieux caractérisées, et se répétèrent plus tard sous la même forme. Elles furent annoncées par les troubles prodromiques suivants : le malade devenait d'une sensibilité extrême, pleurait ou riait sans raison ; il avait alors la manie d'embrasser tout le monde ; continuellement en mouvement, il marchait sans but et avec précipitation ; sa figure était empreinte de terreur, et il la manifestait par de longs soupirs, ou par une espèce de ronflement analogue à celui que font entendre les chevaux en présence d'un objet qui les effraye ; il allait étourdiment se cou-

©BIUM

cher dans chacun des lits de la salle; si on lui parlait, il ne donnait aucune réponse; souvent aussi il s'étendait à terre et se cachait la figure dans les deux mains.

On pouvait alors prévoir une attaque qui le prenait dans cette position, si on n'avait pas eu le temps de le mettre dans son lit. La gêne de la respiration était extrême, l'écume s'écoulait abondamment de la bouche; le malade se contractait violemment et s'est même fait ainsi plusieurs blessures. Cette attaque durait toujours au moins un quart d'heure et était suivie, pendant une demi-heure, d'un sommeil profond avec ronflement. Cinq ou six attaques semblables se succédaient dans l'espace de deux ou trois jours. Pendant cette période, et dans l'intervalle des accès, le malade restait comme stupide, sans s'occuper nullement de ce qui se passait autour de lui. Il ne mangeait pas seul, lors même que ses aliments étaient déposés auprès de lui. Il était impossible d'en obtenir une seule parole. La nuit, il ne goûtait aucun sommeil; il était agité, se remuait continuellement dans son lit, et semblait poursuivi par des fantômes effrayants.

Dès la première attaque, le malade avait recommencé à laisser aller involontairement les urines et les matières fécales. Cette paralysie des sphincters persista quelque temps, et ce n'est que quinze jours plus tard qu'elle cessa, après l'administration de pilules de strychnine. Le même phénomène se représenta dans une autre succession d'attaques, en tout semblable à la première, et qui commença le 6 mars.

Dans l'intervalle qui sépara ces deux périodes, le malade se plaignit souvent de douleurs dans l'abdomen. Il était levé toute la journée et se promenait sans suivre aucune direction déterminée; sa marche était chancelante, et il faisait souvent des chutes dans la cour.

La mémoire paraissait dans certains moments complétement abolie, et Leclerc semblait avoir oublié jusqu'à son nom, car il ne répondait généralement qu'après plusieurs appels. Il reçut un jour la visite d'un de ses beaux-frères sans le reconnaître,

©BIUM

et le lendemain il avait même oublié que quelqu'un fût venu le voir.

Du 6 au 9 mars, nouvelle série d'attaques épileptiformes, annoncée par les mêmes prodromes que la première et suivie des mêmes accidents. Alors se manifestèrent les premières lésions de la sensibilité; on pouvait le pincer et le piquer assez vigoureusement, lui tirer les poils des différentes parties du corps, sans qu'il donnât de signes bien manifestes de douleur; il grimaçait un peu sans se plaindre et sans paraître porter spécialement son attention vers le point sur lequel on agissait; si c'était un membre, il ne cherchait pas à le retirer.

Le 17 mars, il y eut une attaque isolée et peu intense.

Pendant tout ce temps, le malade n'avait pas cessé d'être soumis au traitement par les bains sulfureux et la limonade sulfurique.

Examiné attentivement le 16 mai, il nous présente le tableau suivant :

La prononciation a subi les modifications qu'on observe dans la paralysie générale, avec quelques différences.

Lorsqu'on lui adresse une question, il répond précipitamment et par saccades, en laissant quelques mots incomplets; quelquefois il laisse une phrase inachevée, et la termine en répétant plusieurs fois une syllabe quelconque, généralement la dernière du mot qu'il a prononcé en dernier lieu. Sa prononciation peut assez bien être comparée, dans ces cas, à celle d'une personne qui sort de l'eau froide en claquant des dents. D'autres fois enfin, sa prononciation est tellement embarrassée, que ses réponses ne sont qu'une succession de syllabes insignifiantes marmottées très vite : *ta*, *ta*, *ta*, *ta*..., *be*, *be*, *be*, *be*, *be*...

Pendant qu'il parle, ses lèvres sont agitées convulsivement, tantôt allongées transversalement, tantôt projetées en avant, en forme de trompe; les plis naso-labiaux sont creusés et remontés, les ailes du nez participent au mouvement des lèvres. Toute la face est agitée de mouvements semblables; les paupières se sou-

©BIUM

lèvent et s'abaissent successivement avec une rapidité très grande. Les plis qui forment une sorte de patte d'oie vers l'angle externe de l'œil sont très profonds et prolongés très loin.

Lorsque la langue est tirée hors de la bouche, on y aperçoit une succession de contractions fibrillaires partielles.

Il reste ordinairement assis et se fatigue promptement lorsqu'il se tient debout ; cependant la paralysie n'est pas arrivée au dernier degré dans les membres inférieurs, et le malade peut encore s'en servir ; lorsqu'il marche, il fait des pas très courts, mais très rapides ; en même temps le corps est incliné en avant et semble toujours prêt à tomber dans ce sens. Les membres supérieurs paraissent plus affaiblis, et à peine sent-on la pression qu'il exerce en serrant la main, lors même qu'on lui ordonne d'employer toutes ses forces ; lorsqu'on lui fait allonger les bras horizontalement, le tremblement se prononce au bout de quelques instants. Depuis quelque temps le malade peut retenir ses urines et ses matières fécales. On peut lui pincer très fortement la peau des membres et du devant de la poitrine, tirer et même arracher les poils sans qu'il manifeste la moindre douleur ; il sent un peu lorsqu'on lui pince la joue ou l'oreille. Des piqûres d'épingle sur les mêmes parties du corps donnent les mêmes résultats. Les autres sens sont intacts ; les pupilles sont petites et régulières, et paraissent immobiles.

Le délire des grandeurs ne se manifeste ici sous aucune forme ; Leclerc dit avoir été bon ouvrier, mais sans aucune emphase ; il sait parfaitement qu'il n'est pas riche.

La mémoire est affaiblie, mais non complétement abolie ; il dit assez exactement son âge et celui de sa femme ; il sait qu'il y a quatre mois à peu près qu'il est renfermé à Bicêtre, mais il ne peut préciser la date de son entrée ; il ne se rappelle pas le début de sa maladie et soutient même parfois qu'il n'a jamais été malade. Un infirmier le fait quelquefois jouer aux dominos, et il s'en acquitte assez bien, à part quelques légères erreurs. Lorsqu'on veut le faire lire, il prononce chaque lettre l'une

©BIUM

après l'autre, mais ne peut les réunir pour former des mots ni même des syllabes séparées ; cependant sa femme nous affirme qu'avant sa maladie il savait parfaitement lire et écrire.

Ce qu'il présente surtout de remarquable, c'est son insouciance à l'égard de tout ce qui l'entoure, et une absence absolue d'initiative ; il reste habituellement assis sur une chaise, et ne marche que lorsqu'on le lui ordonne ; jamais il n'a demandé à sortir de l'établissement ; lui demande-t-on s'il s'y trouve bien, il répond : Oui. — Voulez-vous y rester ? — Oui. — Voulez-vous vous en aller chez vous ? — Oui. — Lequel des deux, sortir ou rester ? — Oui. En un mot, si Leclerc a présenté au début des signes d'aliénation, quelquefois même violente, avec tendance à la lypémanie, il est maintenant dans un état de démence presque complète.

Du reste, il mange et boit bien, et a pris depuis six semaines beaucoup d'embonpoint.

Le 31 mai, une nouvelle attaque eut lieu ; elle fut précédée et suivie des mêmes symptômes que les autres.

Le 19 juin, nouvelle attaque épileptiforme.

Ces attaques se renouvelèrent souvent, et Leclerc résista jusqu'à la fin de l'année aux symptômes toujours croissants de la paralysie.

Son autopsie fut faite, au commencement de l'année suivante, par mon successeur ; en voici les détails :

A l'incision de la dure-mère, il s'écoule une assez grande quantité de sérosité ; les veines qui rampent sur la convexité des hémisphères sont gorgées de sang. Le feuillet viscéral de l'arachnoïde est épaissi et semble être le siége d'une infiltration plastique chatoyante d'un gris perle ; en essayant de l'enlever, on entraîne en même temps une couche légère de substance cérébrale. Si l'on écarte les hémisphères, on voit que les surfaces internes adhèrent l'une à l'autre au moyen d'une matière glutineuse rosée qui forme une sorte de ruban d'un centimètre de hauteur et s'étendant à toute la longueur du corps

©BIUM

calleux. Les lobes frontaux sont intimement unis dans toute la portion qui se trouve au-dessous du genou du corps calleux. Les veines de la base sont pleines de sang ; le pédoncule cérébral gauche est légèrement ramolli dans ses couches les plus superficielles. A la simple vue, il semble que le lobe occipital droit soit plus développé que le gauche ; la balance confirme cette présomption : la masse encéphalique, y compris le bulbe, pèse 1 198 grammes ; le cervelet et l'isthme de l'encéphale, coupés au-dessus de la protubérance, pèsent 170 grammes, le cerveau 1 028, l'hémisphère gauche 496, le droit 530 ; différence de 34 grammes à l'avantage de l'hémisphère droit.

Le ventricule latéral droit est plein de sérosité ; ses parois ont leur aspect normal ; le gauche ne contient plus de liquide, sa capacité paraît être moindre que celle de l'autre. Il semble que toutes les parties centrales soient un peu molles, tandis que les circonvolutions sont, au contraire, plus fermes que de coutume, si ce n'est à leur surface. Dans le cervelet comme dans le cerveau, la substance grise est beaucoup plus foncée qu'à l'état normal. (L'arrivée de la famille a empêché d'examiner la moelle.)

Le poumon droit adhère au diaphragme et aux côtes par toute sa périphérie, excepté vers le sommet ; il n'a que deux lobes, qui n'en font plus qu'un par suite d'une pleurésie interlobaire ; texture normale, un peu d'engouement à la partie postérieure du lobe inférieur, un seul tubercule cru au sommet.

Le poumon gauche n'est adhérent qu'en bas et en arrière, dans un point très circonscrit ; à ce niveau, il se déchire pendant qu'on l'extrait, et laisse échapper un pus granuleux mêlé à du sang coagulé en gelée rougeâtre ; l'excavation pourrait admettre un œuf de poule ; elle est tapissée d'une fausse membrane lisse, assez épaisse, ne paraissant pas communiquer avec les bronches. Le tissu voisin, dans un rayon de 4 à 5 centimètres, est dur, comme hépatisé ; il va au fond de l'eau. Le

©BIUM

reste du poumon est très sain ; des coupes répétées en tout sens n'ont pu faire découvrir un seul tubercule.

Le péricarde contient un peu de sérosité ; le cœur, peu volumineux, présente, sur toute la longueur du bord droit, une saillie tremblotante, infiltrée d'un liquide jaunâtre, qui paraît siéger au-dessous du péricarde, dans la couche la plus superficielle des fibres musculaires. Un caillot fibrineux dans chaque orifice artériel.

Tube digestif parfaitement sain.

Je crois qu'il est impossible de rencontrer un type plus complet de paralysie générale. Le délire des grandeurs, spécial à la paralysie générale des aliénés, manque ici. Mais on sait que cette paralysie existe souvent en dehors de l'aliénation mentale proprement dite, et l'hospice de Bicêtre en fournit de nombreux exemples.

Je signalerai surtout ici ces recrudescences et ces diminutions des principaux symptômes de la paralysie, qui ont presque toujours coïncidé avec les attaques d'épilepsie et leurs intervalles.

Je crois pouvoir dire aussi qu'il y avait quelque chose de spécial dans l'altération de la parole que j'ai décrite tout au long. C'est une précipitation accompagnée d'une sorte de sautillement de toute la face. Il y a habituellement plus de lenteur chez les paralytiques.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Intoxication saturnine. — Symptômes de paralysie générale.

Le nommé Meunier, âgé de vingt-neuf ans, peintre en bâtiments, est entré pour la seconde fois à l'asile de Bicêtre le 19 février 1855.

Il exerce sa profession depuis l'âge de quatorze ans, et a toujours manié spécialement le blanc de céruse.

Sa mère est morte phthisique à l'âge de trente-neuf ans. Son père et son oncle, qui exercent la profession de peintres en bâti-

©BIUM

ments, ont éprouvé quelques coliques, mais ont toujours joui, du reste, d'une bonne santé. On ne trouve chez les grands parents aucune trace de maladies cérébrales. Meunier n'a pas eu d'enfants, bien qu'il soit marié depuis trois ans. Sa femme nous affirme que, depuis qu'elle le connaît, elle ne l'a jamais trouvé semblable aux autres hommes : il avait quelque chose de bizarre dans le caractère ; il était très doux, mais peu communicatif, et passait souvent des heures entières à réfléchir ; il n'avait aucune fermeté dans ses opinions, et lorsqu'il avait formé un projet, la moindre objection suffisait pour le lui faire abandonner. Lorsqu'il se maria, il avait eu déjà deux fois des coliques, et elles se renouvelèrent souvent depuis. Deux fois il a eu des étourdissements dus probablement à une congestion cérébrale ; le premier entraîna une chute d'une échelle et un séjour de quelques semaines à l'hôpital de la Charité ; le second eut lieu pendant un repas et n'eut pas de suites fâcheuses. Il y a neuf mois seulement qu'il est complétement malade. Il devint alors très violent ; il battait souvent sa femme et ses parents, et dans ces moments de fureur, son exaltation était telle, qu'il écumait et grinçait des dents. Son caractère sombre s'exagéra encore ; il ne parlait plus à personne. Il devint en même temps voleur, et rapportait chez lui tout ce qui lui tombait sous la main ; sa femme fut souvent obligée de reporter dans les ateliers où il travaillait des objets qu'il avait soustraits à ses patrons ou à ses camarades ; lorsqu'on l'interrogeait sur ces petits larcins, il répondait qu'il ne savait pas ce qu'il avait fait ; et cependant sa femme affirme qu'à cette époque sa mémoire était encore intacte, et qu'il se rappelait parfaitement les choses passées.

Des idées de grandeur se manifestèrent ; il formait des projets bien au-dessus de ses ressources pécuniaires ; il voulait devenir le plus riche entrepreneur de Paris.

Peu à peu il devint très maladroit, au point de ne pouvoir saisir un objet sans le laisser tomber ; les jambes seules ne paraissaient pas affaiblies. Il était souvent assoupi, et se plaignait

©BIUM

parfois de douleurs très violentes dans la région des reins et dans la tête.

Un tremblement presque continuel occupait tont le corps et même les lèvres ; sa femme affirme cependant qu'à cette époque sa prononciation n'était pas encore embarrassée.

A la même époque, il fit sur sa femme plusieurs tentatives criminelles, les deux premières en versant dans une fontaine où elle prenait de l'eau du vert-de-gris et du blanc de céruse, une autre fois en la poursuivant avec un rasoir, une dernière fois en lui mettant dans son potage une poudre dont elle ne connaît pas la composition. Ces tentatives échouèrent toutes par suite de la surveillance active que sa femme exerçait sur lui ; du reste il semblait agir machinalement et sans volonté bien arrêtée, et chaque fois qu'il était découvert il demandait pardon comme un enfant.

C'est sa manie de voler qui le fit interner une première fois ; arrêté pour un léger méfait et reconnu aliéné, il fut conduit à Bicêtre, où il fit un séjour de deux mois.

Il en sortit à la fin de novembre 1854, mais il était devenu à peu près incapable de travailler. Renvoyé successivement de chez plusieurs patrons, il finit par rester chez lui et fut pour sa femme un objet de tourment continuel ; il ne pouvait rester un instant en repos, touchait à tout, et mettait continuellement le ménage en désordre ; il lui arriva de casser plusieurs pièces de vaisselle. A partir du début de sa maladie, il était devenu très lubrique, et cette excitation génitale augmenta après son premier séjour à Bicêtre.

A cette époque il redevint violent, et c'est dans ses accès de colère que sa femme s'aperçut pour la première fois que la parole s'embarrassait ; cette gêne de la prononciation se manifesta ensuite lorsqu'il faisait la lecture à haute voix. Après beaucoup de démarches, on le fit entrer une seconde fois à Bicêtre le 19 février 1855. Jamais, jusqu'à cette époque, les coliques n'avaient été bien violentes ; Meunier n'avait pas eu d'attaques

©BIUM

épileptiformes; les sens n'avaient éprouvé aucune altération. La lésion de la parole était la suivante : il s'arrêtait tout d'un coup après avoir prononcé plusieurs syllabes, ne pouvait plus rien articuler, se taisait pendant une demi-minute, puis il recommençait à parler ou à lire; la même chose se répétait jusqu'au moment où il était obligé de s'arrêter complétement.

Après l'avoir vu assez calme les premiers jours qui suivirent son entrée, nous le trouvons, le 26, en proie à une agitation extrême; il est au lit, et malgré la camisole qui le retient, il se jette continuellement de côté et d'autre. La face est rouge, le pouls vif et plein; il vocifère, et est souvent inondé de sueur. Cet état se prolongea plusieurs jours, et les nuits étaient aussi agitées. Le calme ne revint que le 12 mars, après plusieurs applications de ventouses à la nuque. Depuis, Meunier est revenu à l'état où il était avant cette période d'agitation.

Il n'y a pas chez lui de délire des grandeurs bien marqué ; il dit seulement avoir gagné de bonnes journées (4 francs); il avait 350 francs d'économies. Il prononce cependant ces sommes avec emphase, et semble leur donner une importance qu'elles n'ont pas. Les facultés mentales sont très déprimées, et le malade est presque en démence; il nous dit les choses les plus insignifiantes et les plus absurdes avec un air de profonde conviction. Il parle souvent de sa femme, nous affirme chaque jour qu'elle va venir nous voir au parloir, et s'étonne chaque jour qu'elle ne soit pas venue la veille. Il nous décrit avec complaisance la toilette qu'elle doit porter, une très belle robe bleue, un chapeau de paille, etc... Il paraît d'une très grande sensibilité, et pleure à propos de chagrins imaginaires. Dans d'autres moments, au contraire, il paraît d'une indifférence extrême, ne semble nullement tenir à quitter l'établissement, et ne nous demande rien dans ce sens. La mémoire paraît en partie conservée, quoique peu précise; mais quand on l'interroge, il s'échappe à chaque instant dans des détails qui n'ont aucun rapport avec les renseignements qu'on lui demande.

©BIUM

Sa prononciation présente un cachet assez spécial ; elle est traînante et comme chantonnée ; elle est, du reste, très intelligible, car le malade appuie sur chacune des syllabes qui se trouvent ainsi séparées par de longs intervalles ; quelques mots sont prononcés avec difficulté, et après un moment d'hésitation. Pendant qu'il parle, les lèvres sont agitées de légers mouvements convulsifs qui exagèrent les plis naso-labiaux ; elles sont alternativement serrées contre les arcades dentaires, et projetées en avant, en forme de trompe. On ne remarque pas de contractions dans le reste de la figure.

Le corps est le siége d'un tremblement manifeste dans sa totalité lorsque le malade marche, dans un membre seulement lorsqu'on le lui fait étendre ; pendant qu'il parle, sa tête exécute un mouvement de va-et-vient continuel. La contraction musculaire se fait sans aucune énergie, et à peine sent-on une légère pression lorsqu'on ordonne au malade de serrer la main, bien qu'il semble faire les plus grands efforts. La sensibilité est très affaiblie sur toute la surface du corps, et on peut le pincer et piquer très vigoureusement sans qu'il accuse la moindre douleur ; il éprouve seulement la sensation d'une pression assez forte. Tous les organes des sens sont intacts ; les pupilles sont contractées et paraissent immobiles.

Les sphincters ne sont pas paralysés, et le malade retient ses urines et ses matières fécales.

La peau ne présente pas actuellement de coloration spéciale, mais elle avait noirci par places, sous l'influence des deux premiers bains sulfureux qu'il prit après son entrée. Les gencives sont le siége d'une légère coloration bleuâtre sur leur bord libre, et les dents présentent la même teinte au niveau de leur implantation.

Le malade fut mis pendant quelque temps au régime des bains sulfureux et de la limonade sulfurique ; cinq portions.

8 mai. La langue est moins embarrassée, et à peine, dans ce moment-ci, remarque-t-on quelques troubles de la prononcia-

©BIUM

tion. Cette altération paraît donc intermittente. Il nous répète encore que sa femme doit venir le voir. Le bavardage est toujours très grand, et il nous parle continuellement des choses les plus insignifiantes. Il forme une foule de projets concernant sa profession ; il doit peindre beaucoup d'églises et de monuments.

Juillet. L'état physique s'améliore de plus en plus ; le malade a pris beaucoup d'embonpoint ; le tremblement a diminué ; l'altération de la prononciation est à peine sensible. Mais les désordres intellectuels sont toujours les mêmes ; il est niais, très content de l'état où il se trouve, et ne demande jamais à sortir.

Il resta dans cet état pendant plusieurs mois ; le 15 octobre, il fut transféré à la ferme Sainte-Anne.

Dans cette observation, le criterium anatomique nous manque ; mais il me semble que, malgré l'amélioration dans laquelle était le malade lorsque nous l'avons perdu de vue, la paralysie générale était incontestable ; aux troubles de la motilité et de la sensibilité était même venu se joindre un symptôme qui nous manquait dans l'observation précédente, le délire des grandeurs sous une forme particulière, mais que l'on observe bien souvent chez les autres paralytiques du même établissement.

Signalons encore un symptôme du début qui a été noté par plusieurs auteurs dans la paralysie générale, cette excitation des organes génitaux dont Meunier semblait spécialement incapable.

TROISIÈME OBSERVATION.

Intoxication saturnine. — Symptômes de paralysie générale. — Autopsie.

Le nommé Papelard (Gilles), âgé de quarante-cinq ans, peintre en bâtiments, est entré à l'asile de Bicêtre le 5 mai 1855.

Le père du malade, qui a toujours joui d'une bonne santé, est mort d'un coup qu'il reçut dans le bas-ventre. Sa mère, qui a eu seize ou dix-sept enfants, est morte sans présenter aucun

©BIUM

signe d'aliénation mentale. Les grands parents, les frères et les sœurs du malade se sont toujours bien portés, et ses enfants n'ont jamais eu de convulsions ni aucune maladie ayant quelque rapport avec l'aliénation mentale.

Papelard a toujours été d'un caractère vif et remuant ; c'était un très bon ouvrier ; il buvait un peu, sans être ce qu'on appelle un ivrogne. Il a eu quelques coliques, mais sa femme nous affirme qu'elles étaient de courte durée, et se sont toujours bornées à des douleurs abdominales peu violentes. Il y a deux ans qu'elle s'aperçut d'un changement bien marqué dans le caractère de son mari ; il devint sombre, irritable, et pleurait souvent sans motifs. Il continua de travailler, mais, pendant deux mois, ses nuits se passèrent sans sommeil ; il se plaignait d'avoir mal partout, ressentait des faiblesses dans les membres ; il avait la singulière manie de prendre tout ce qu'il trouvait.

Il n'avait encore à cette époque aucune idée de grandeur, et ce n'est que plus tard, huit jours avant son entrée à Bicêtre, qu'il commença à former beaucoup de projets ; avant cette époque, il était plutôt porté à se lamenter sur sa position, et à se faire plus malheureux qu'il n'était réellement. Sa femme affirme qu'à cette époque elle ne s'était encore aperçue d'aucun embarras de la parole ; elle n'avait remarqué qu'un peu de tremblement des membres et de maladresse. Tous ces symptômes étaient surtout marqués pendant les chaleurs de l'été. Jamais le malade n'a eu d'étourdissements.

Au mois d'octobre 1853, Papelard devint incapable de travailler ; il ne voulut pas aller à l'hospice et se mit au lit chez lui ; il avait un frisson continuel, même étant très couvert. Son caractère devint de plus en plus sombre et inquiet ; ses amis venaient-ils le visiter, il refusait de leur parler ; pendant six semaines, il ne voulut pas changer de linge, pour faire des économies ; il ne voulut prendre ni tisane ni nourriture, de peur de priver sa femme et ses enfants, qu'il craignait de voir mourir de faim.

©BIUM

Il resta près de six mois sans quitter le lit, et dix mois sans travailler ; ce n'est qu'à force d'instances que le médecin le décida à sortir du lit et à prendre quelques bains.

Le 1er août 1854, il reprit son travail, mais il était devenu insociable dans les ateliers, et son caractère intraitable le faisait à chaque instant renvoyer par ses patrons. Il revint chez lui et se mit à former une foule de projets ; il clouait des planches contre tous les murs, faisait des constructions inutiles, dégradait son appartement, cassait les carreaux ; il mettait tant d'activité à ces travaux, qu'il y passa souvent des nuits entières. Les voisins, incommodés par le bruit qu'il faisait jour et nuit et par les querelles qu'il leur cherchait à chaque instant, portèrent plainte contre lui, et on le fit arrêter. Lorsqu'on l'amena à Bicêtre, il était dans un état d'agitation extrême qui nécessita l'emploi de la camisole et du fauteuil. Si on le laisse libre, il détruit tout ce qui lui tombe sous la main, arrache les fleurs du jardin, casse les vitres ; lorsqu'il est attaché, il pousse des vociférations continuelles et n'est pas plus calme la nuit que le jour. Il veut qu'on le détache pour être libre de faire une foule de réparations, regratter et badigeonner les murs ; tous ceux qui l'entourent ont besoin de corrections, et chaque jour il nous raconte que la veille il en a terrassé quelques-uns. Les bains sont impuissants à calmer son agitation, et il fait si bien des pieds et des mains, qu'en un instant il a presque complétement vidé sa baignoire ; la douche froide, quoique lui produisant un effet très pénible, ne l'empêche pas de recommencer son tapage un instant après.

Le délire des grandeurs est maintenant des plus marqués. Toutes les réparations imaginaires dans la maison lui rapportent chaque jour 500 francs ; il est très fort, et personne ne peut lui résister ; il est le premier sabreur et batteur de cannes de Paris ; il doit aujourd'hui casser cinquante têtes au Champ de Mars ; demain il nous donnera à chacun 100,000 francs ; personne ne mange plus que lui, et tous les jours il dévore 20 livres de

©BIUM

viande ; il est très grand et très bien fait, et cependant il a formé le projet de se faire faire des échasses pour que personne ne puisse méconnaître sa supériorité ; il occupe un grade élevé dans la garde nationale, et il veut que désormais ce ne soit plus que noces et festins pour les officiers et sous-officiers ; il est alternativement Napoléon, Louis-Philippe, etc. ; enfin il acquiert chaque jour quelque richesse, quelque dignité nouvelle qui doivent le relever à nos yeux.

La parole présente une modification bien manifeste ; elle est traînante et emphatique, surtout à la fin des phrases ; souvent les mots sont prononcés difficilement et après un moment d'hésitation ; les lèvres et toute la face sont en même temps le siége de contractions fibrillaires. Aucune partie ne paraît complétement paralysée, et le malade déploie dans tous ses mouvements une assez grande vigueur ; il retient ses urines et ses matières fécales ; la seule altération du mouvement consiste dans un tremblement bien manifeste dans certains moments, mais non continuel. On peut le pincer et piquer très vigoureusement sans qu'il manifeste la moindre douleur. Il répond, du reste, qu'il est très dur et qu'il nous met au défi de le faire crier. Tous les organes des sens paraissent complétement intacts.

Il n'y a dans la coloration de la face rien de spécial, et les gencives ne présentent pas de liseré bien marqué.

Le pouls est toujours resté très calme, même au plus fort de l'agitation.

25 mai. Nous le trouvons un peu moins bruyant, mais sa conversation est toujours la même, et il nous communique plusieurs inventions qu'il a faites ; il remue continuellement les mains, comme pour se délivrer de la camisole.

26 mai. Il est pris d'une diarrhée très intense. Riz, sirop de coing ; diète.

1er juin. Le malade laisse aller involontairement ses urines et ses matières fécales, et l'on est obligé de le laisser en chemise. L'agitation est toujours très grande, et cependant le pouls se

©BIUM

maintient à 56 pulsations. La diarrhée a cessé, la langue est nette. 200 grammes de vin de quinquina; 2 portions.

2 juin. On le laisse se promener dans le jardin ; sa marche est d'abord chancelante, puis elle devient plus assurée.

12 juin. Il se plaint de manquer de tout ; il n'a pas de tabac, il meurt de faim ; et cependant il est toujours très riche, et n'a qu'à aller chez son banquier chercher 100,000 francs pour dîner.

Nous remarquons, le 10 juillet, un amaigrissement très marqué, suite d'alimentation insuffisante, le malade refusant souvent de manger ; cependant l'agitation est la même, et le malade chante continuellement.

Pendant le mois d'août, l'amaigrissement fait des progrès; le malade, toujours agité, semble être dans une démence complète, et ne sait plus que mettre à la suite les uns des autres des millions ou des mots qui n'ont entre eux aucun rapport.

Il alla s'affaiblissant jusqu'au mois de septembre, et succomba le 11 de ce mois avec des symptômes de congestion cérébrale.

L'autopsie pratiquée le 12, trente-sept heures après la mort, fit découvrir les lésions suivantes : A l'ouverture du crâne, les méninges apparaissent épaissies et infiltrées d'une grande quantité de sérosité sanguinolente; dans certains points, elles sont plus dures et présentent un aspect blanchâtre. Si l'on cherche à les détacher de la surface du cerveau, elles emportent avec elles des lambeaux de la substance grise ramollie. Les cavités centrales n'offrent rien de particulier. Quant à la substance du cerveau, elle est seulement plus foncée que dans l'état normal et présente un piqueté assez abondant.

Dans ce cas, la coloration de la peau et le liseré des gencives ont manqué pendant que le malade était soumis à notre observation; mais les coliques antérieures ne permettent pas de douter de l'empoisonnement saturnin.

Les membres ont été peu affaiblis, et le tremblement seul a été observé ; mais les sphincters ont été complétement paralysés.

©BIUM

Le délire des grandeurs s'est montré ici aussi complet que possible.

Enfin l'autopsie nous a révélé les lésions que nous avons trouvées à peu près constamment chez les paralytiques généraux pendant notre année d'internat à Bicêtre.

QUATRIÈME OBSERVATION.

: nommé Foucart (Désiré), âgé de cinquante-cinq ans, peintre en bâtiments, est entré le 26 juin 1855, à l'asile de Bicêtre. Le certificat suivant lui avait été délivré par M. Lasègue à la Préfecture de police : « Foucart, déjà traité à Bicêtre, arrêté la nuit criant dans la rue ; manie intermittente. »

Il avait exercé pendant longtemps la profession de peintre en bâtiments sans éprouver aucun accident ; mais, depuis plusieurs années, il avait ressenti des coliques et des accidents cérébraux qui avaient nécessité plusieurs fois sa réclusion à Bicêtre : une première fois en juillet 1848, une seconde fois en décembre de la même année, une troisième fois en janvier 1850. Chaque fois ils s'étaient bornés à une excitation maniaque passagère, après laquelle il pouvait être rendu à la liberté. Cette fois des symptômes plus alarmants se manifestèrent.

La peau de la face présente bien manifestement la teinte spéciale aux intoxications saturnines ; un liseré bleu très foncé s'étend sur les gencives et sur les dents jusqu'à une assez grande distance de leur ligne d'implantation. Le malade est très agité et attaché sur un fauteuil ; il remue continuellement et se plaint d'être ainsi maintenu. On le prie de tirer la langue ; il la sort d'une longueur démesurée, et répète cette manœuvre pendant plusieurs minutes.

Le délire des grandeurs est très prononcé ; il possède au moins 30 millions, et les tient dans sa poche ou sur ses genoux ; il se plaint même qu'on cherche à les lui prendre à chaque

©BIUM

instant. Il est très fort, dit-il, et capable de battre tout le monde; il a été le meilleur professeur d'escrime de Paris. Il est alternativement empereur et roi. D'une sensibilité extrême et d'un caractère très changeant, il menace et cherche à frapper, pour devenir ensuite suppliant et demander pardon en pleurant.

La mémoire paraît très affaiblie. Si on lui demande son âge, il répond qu'il est né du temps de Louis XIV, puis sous le consulat; il affirme n'avoir jamais été marié, ce qui est faux. Les sens sont intacts; les pupilles sont égales, de moyenne dimension, contractiles.

En l'écoutant parler, on remarque une altération bien manifeste de la parole; il commence ses réponses avec beaucoup de précipitation, de sorte qu'on pourrait croire qu'elles seront faites très rapidement; mais, après avoir prononcé deux ou trois mots, il s'arrête un instant, hésite, en prononce deux ou trois autres, et ainsi de suite jusqu'à la fin de la phrase, qui devient une succession de saccades; on peut noter aussi de temps en temps l'oubli d'une ou de deux syllabes. En même temps les lèvres sont agitées convulsivement et projetées en avant; les muscles de la face participent à ces mouvements convulsifs, et tout le corps est le siége d'un tremblement très marqué, même dans les membres inférieurs, dans l'intervalle des grands mouvements; la tête est continuellement tournée de côté et d'autre.

La sensibilité paraît modifiée, mais non abolie; le malade sent très bien les piqûres d'épingles très légères, mais il faut le pincer très vigoureusement pour qu'il manifeste de la douleur. Ces symptômes continuèrent sans modification notable jusqu'au 12 juillet. Ce jour-là, nous lui trouvons une fièvre assez intense; la langue est sèche. Il fait beaucoup de difficultés pour prendre sa tisane et ses potages; il a peur d'être empoisonné; il n'aime pas avaler, dit-il, ce qu'on lui donne de droite et de gauche; on a de la haine contre lui, et plusieurs fois déjà on a attenté à sa vie. Il est toujours riche, du reste; il possède 100 millions, et a de plus gagné le gros lot de la loterie du Lingot d'or. On

©BIUM

lui prescrit un purgatif huileux et de la tisane de chiendent, mais ces médicaments ne sont pris qu'imparfaitement.

16 juillet. Depuis deux jours, le malade vomit tout ce qu'il prend ; la fièvre est très intense, la langue sèche, très sale, noirâtre ; il a une constipation opiniâtre. Lavement purgatif.

17 juillet. Il va beaucoup mieux ; le lavement a produit plusieurs selles, la fièvre a diminué, la langue est moins sale, il n'y a pas eu de nouveaux vomissements. Cette amélioration continua, et quelques jours après il demandait à manger. Bientôt il reprit de l'embonpoint, et les accidents gastriques semblèrent avoir été une crise qui avait modifié très heureusement son état mental. En effet, il fut désormais très calme, et répondit avec beaucoup de sens aux questions qu'on lui posait. Il se souvint parfaitement qu'il avait un instant perdu la raison ; il nous dit exactement son âge et la date de sa naissance ; il n'était plus riche. La parole était très libre ; le tremblement et les autres accidents de la paralysie avaient disparu. En un mot, il était guéri, et quinze jours après, il put être rendu à la liberté.

Nous avouons que cette observation, si elle était isolée, n'aurait rien de concluant, et que l'on pourrait admettre, avec M. Lasègue, qu'on avait affaire à une manie intermittente ; mais la ressemblance du début des accidents avec quelques autres cas, l'existence de quelques symptômes bien caractéristiques, le délire des grandeurs, l'altération de la parole et le tremblement me font plutôt incliner vers la paralysie générale : c'était, du reste, l'opinion de M. Moreau, de Tours, qui ne doute pas que ce malade ne rentre, dans un délai plus ou moins long, dans son service ou dans un autre, avec une paralysie complète. On sait, du reste, que ces guérisons apparentes ne sont pas très rares au début de la paralysie générale, surtout lorsqu'une crise semblable à celle que nous avons observée vient enrayer les symptômes cérébraux. Nous verrons, du reste, que les prévisions de M. Moreau se sont pleinement réalisées pour le sujet de l'observation suivante, chez lequel cependant les symptômes

©BIUM

avaient été bien moins caractéristiques lors de son premier séjour à l'asile de Bicêtre.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Intoxication saturnine. — Hypochondrie. — Paralysie générale consécutive.

Le nommé Toppa, âgé de trente-trois ans, est entré dans le service le 3 janvier 1855.

Lorsqu'on l'interroge sur ses parents, on ne trouve rien qui ait rapport à l'aliénation mentale. Il a longtemps exercé la profession de cuisinier ; depuis deux ans seulement il a été occupé à broyer de la céruse. Ce n'est que depuis deux mois qu'il a ressenti des coliques violentes, mais quelques symptômes d'intoxication s'étaient déjà manifestés l'été dernier. La constipation était habituelle chez lui ; un tremblement s'était emparé de la jambe droite et des deux membres supérieurs, qui étaient constamment le siége d'une sensation de fraîcheur; les maux de tête étaient presque continuels. Les coliques qui survinrent il y a deux mois furent souvent très intenses. Depuis un mois elles ont presque cessé et ont été remplacées par une douleur fixe à l'épigastre. Le malade, d'un caractère peu gai avant sa maladie, s'exagéra sa position, devint sombre et renonça à toute espèce de travail. On le fit entrer à l'hôpital Beaujon, d'où il fut transféré à Bicêtre. Le jour de son entrée, il était en proie à des hallucinations effrayantes ; il voyait sa femme et ses enfants assassinés à l'hôpital Beaujon. Il portait la main à la région de l'estomac, et nous montrait avec inquiétude deux petits furoncles situés au voisinage. Le liseré des gencives était très peu marqué, et la teinte de la peau n'avait rien de spécial. Après avoir pris de la valériane les premiers jours, il fut mis à l'usage de la limonade sulfurique, des bains sulfureux et du calomel incorporé à du miel.

Le 13 janvier, il se plaint d'une douleur qui l'a pris subite-

©BIUM

ment après son lever : elle occupe tout le trajet d'un nerf intercostal du côté gauche. Cet accident paraît beaucoup l'inquiéter et son visage exprime un profond découragement.

Le 15, il survint une salivation ; les gencives sont rouges et gonflées. On cesse l'usage du calomel ; pilules aloétiques.

Le 17, diminution de la salivation, mais persistance de petites ulcérations sur les lèvres et les gencives. Chlorate de potasse, 4 grammes.

Le 19, le malade est très inquiet, parce qu'il a vu un peu de sang dans ses garderobes ; il se plaint ensuite de ne pas aller assez souvent à la selle ; il nous montre toujours la région de l'estomac d'un air sinistre ; la salivation n'a plus lieu que la nuit, au dire du malade.

Jusqu'au 9 février, il resta dans le même état, se trouvant un jour très bien, un jour très mal. Frictions stibiées sur la région de l'estomac. Une amélioration sembla se manifester, mais le 23 février les mêmes plaintes recommencèrent ; un cautère fut appliqué à l'épigastre. Quelques jours après, M. Moreau, espérant détourner l'esprit du malade d'une douleur imaginaire par une douleur réelle, fit appliquer un vésicatoire à une jambe. Cette médication n'eut pas plus de succès, et l'on s'abstint pendant quelque temps.

Enfin le malade sembla entrer dans une période meilleure et ne se plaignit plus ; l'usage des pilules d'aloës entretenait le ventre libre.

Pendant ce temps le malade resta apathique, se refusant à tout travail, et ce n'est que le 15 mai, sur la demande de sa femme, qu'il quitta l'établissement.

Voilà les détails que j'avais recueillis sur ce malade en 1855, et et si l'intoxication saturnine était évidente, il faut avouer que les symptômes de paralysie générale étaient presque complétement absents. Cependant la coïncidence de l'empoisonnement saturnin avec le tremblement des membres, et surtout avec ces symptômes de lypémanie qui se remarquent aussi au début dans

©BIUM

nos autres observations, avait fait concevoir dès cette époque à M. Moreau, de Tours, des craintes qu'il exprima devant nous. Or, Toppa est rentré à l'asile de Bicêtre au commencement de cette année, et a présenté à M. Moreau le cortége le plus complet des symptômes de la paralysie générale. Le diagnostic d'un médecin aussi profondément versé dans ce genre d'études n'a pas besoin de contrôle et ne peut laisser aucun doute.

SIXIÈME OBSERVATION.

Paralysie saturnine incomplète.

Cette observation m'a été communiquée par M. Moreau, et recueillie l'année dernière dans son service.

Le nommé Champroux, peintre en bâtiments, âgé de quarante ans, est entré à Bicêtre le 16 février 1856.

Ce sujet est de taille ordinaire, et paraît assez bien constitué; une teinte blafarde répandue sur toute la surface du corps pourrait le faire passer pour ictérique, si elle ne se rattachait pas à des accidents saturnins dont l'existence se révèle par un liseré très prononcé des gencives.

D'après les renseignements fournis par le sujet, il n'existe point de maladies nerveuses dans sa famille; son père est mort des suites d'un accident; sa mère vit encore et jouit d'une bonne santé; elle est cependant sujette à des maux de tête. Leur famille se composait de sept enfants dont trois sont morts en bas-âge de la *dysentérie ?;* les survivants se portent bien. Enfin le malade, qui est marié depuis quatre ans, a eu un enfant qu'il a perdu à l'âge de huit mois, sans que la cause de la mort soit connue.

Dans son enfance, le sujet ne jouissait pas d'une bonne santé; et il était bègue et poussif, selon ses propres expressions. Vers l'âge de six ans, ces deux affections se sont spontanément dissipées pour céder la place à une toux accompagnée d'une expectoration muqueuse qui dure encore. Sous les autres rapports sa

©BIUM

santé est restée bonne jusqu'à l'âge des maladies vénériennes, dont il prit sa bonne part ; il a eu un chancre et plusieurs blennorrhagies, dont la première remonte à l'âge de dix-sept ans, sans jamais avoir éprouvé d'accidents tertiaires, ses premiers symptômes ayant motivé un traitement mercuriel chez M. Vidal, à l'hôpital du Midi.

C'est depuis l'âge de seize ans qu'il exerce la profession de peintre en bâtiments ; pendant longtemps il n'a éprouvé aucun des inconvénients qui s'y rattachent ; mais vers l'âge de trente ans il a ressenti les premières atteintes d'une névralgie intercostale qui se manifestait à des intervalles irréguliers par un point de côté à gauche et une sensation pénible à l'épigastre allant jusqu'à produire la dyspnée. Ces phénomènes ont complétement disparu il y a cinq ans à la suite d'un traitement suivi par le malade à la Charité, chez M. Briquet. Cinq ou six mois après sa sortie de l'hôpital, de nouveaux troubles se sont manifestés; il éprouvait de la céphalalgie, de la lourdeur, des vertiges, et comme, dans ces circonstances, il n'a pas jugé nécessaire de suspendre son travail, les symptômes se sont lentement aggravés. D'après les expressions du malade, il se faisait un *travail* dans sa tête ; il éprouvait dans le jour une sensation qu'il compare à des secousses électriques derrière les oreilles, et quelquefois il lui semblait qu'un corps froid lui traversait le crâne. Le sommeil était troublé par des rêves effrayants à la suite desquels le malade se réveillait baigné de sueur. Bientôt des signes de paralysie commençante se sont manifestés dans les membres inférieurs ; de la roideur, des contractures douloureuses, une faiblesse qui l'obligeait à quitter son travail à plusieurs reprises pour aller s'asseoir, concouraient à rendre sa démarche incertaine ; il ne pouvait s'appuyer sur le talon en marchant sans éprouver une secousse douloureuse qui retentissait dans la tête ; enfin, la gêne de la respiration allait toujours croissant.

Depuis trois mois, les symptômes ont acquis plus d'intensité que jamais ; les maux de tête ont redoublé ; une névralgie sus-

©BIUM

orbitaire très douloureuse s'est développée au point de l'empêcher de mettre sa casquette ; il éprouvait en même temps un sentiment incommode de plénitude à la tête comme si le crâne allait éclater. Enfin la parole était notablement embarrassée ; il ne faut pas oublier cependant qu'ayant été bègue dans son enfance, il lui a toujours été difficile d'articuler nettement les sons.

En même temps le caractère du malade s'altérait en raison directe de l'intensité des symptômes physiques ; il devenait dur, acariâtre, méchant, insupportable à sa femme, qu'il accablait de mauvais traitements. Enfin, à la suite d'une scène de violence qui l'avait singulièrement effrayée, sa femme fit appeler un médecin qui, jugeant le malade dangereux, le fit mettre à la disposition de la Préfecture, d'où il fut transféré à Bicêtre.

16 février. *État actuel.* — Interrogé sur sa profession, ses habitudes, sa maladie, le malade répond avec assez de clarté ; on reconnaît cependant un embarras de la parole qui simule, au premier abord, une paralysie commençante. Il y a d'ailleurs, à certains égards, incohérence dans les idées, sans délire bien caractérisé ; mais l'inspection de la bouche fait cesser toute incertitude ; le liseré des gencives, plus prononcé à la mâchoire inférieure, la teinte blafarde de la peau, enfin les renseignements fournis par le malade, ne laissent subsister aucun doute à cet égard. Après avoir été purgé, le malade est mis au régime des bains sulfureux et de la limonade sulfurique ; on accorde cinq portions alimentaires.

25 mars. Après avoir pris 21 bains sulfureux, le malade éprouve une rémission notable de tous les symptômes : plus de gêne dans tous les mouvements, plus de sensation de plénitude dans la tête, plus de visions effrayantes pendant la nuit. Le sommeil est calme, la santé générale satisfaisante. Enfin, au point de vue moral, le malade n'a donné lieu à aucune plainte depuis son admission.

Dans cet état, le malade ayant demandé sa sortie, elle lui est

©BIUM

accordée le 27 mai. Il conserve encore un certain degré de névralgie sus-orbitaire ; le liseré des gencives et la teinte terreuse de la peau, bien que sensiblement amoindris, n'ont pas entièrement disparu.

Voici un cas dans lequel un traitement approprié à la cause supposée des accidents a pu amener une guérison momentanée ; mais il me semble difficile de méconnaître la nature de ces accidents, qui ne manqueront pas de reparaître avec plus d'intensité, si le malade ne change pas de profession. Il est, en tout cas, un fait bien prouvé ici : c'est que le plomb a porté son action sur le centre nerveux lui-même ; les sensations éprouvées dans la tête par le malade, et l'altération manifeste de la parole, ne laissent aucune place au doute.

Telles sont les observations sur lesquelles est basé ce travail. La première question qui se présente à résoudre, nous l'avons déjà dit, est la suivante : Les malades dont il a été ici question, ou quelques-uns d'entre eux, étaient-ils affectés de paralysie générale causée par l'intoxication saturnine ? Nous croyons pouvoir répondre par l'affirmative, et, pour le démontrer, nous diviserons la question sous trois chefs :

1° L'empoisonnement existait-il ?

2° La paralysie générale existait-elle ?

3° Est-ce l'empoisonnement saturnin qui a déterminé la paralysie ?

Je ne crois pas qu'il soit possible d'élever de doutes sur l'existence de l'intoxication saturnine chez aucun des sujets de ces observations. Je n'ai pris aucune note sur les circonstances spéciales dans lesquelles ils se trouvaient, ni sur le genre de travail qu'ils exécutaient au moment où se sont produits les symptômes de l'empoisonnement ; je sais seulement que cinq d'entre eux étaient peintres en bâtiments, le sixième avait été employé à broyer de la céruse. S'il est donc vrai, comme on l'a dit, que ce ne soit qu'en exécutant certains détails de leur

©BIUM

profession, comme celui qui consiste à gratter des murs anciennement recouverts de préparations plombiques, ou en manipulant certaines substances spéciales, que les ouvriers peintres sont exposés aux accidents, il est probable que ceux que j'ai observés s'étaient trouvés dans de semblables conditions, car les symptômes de l'empoisonnement existaient incontestablement chez tous. Il n'en est pas un seul qui n'ait éprouvé des coliques, soit à l'époque où il était soumis à mon observation, soit à une époque antérieure ; très intenses chez Toppa, elles ont été plus légères chez les cinq autres ; elles se sont plusieurs fois répétées chez Meunier. Tous avaient longtemps exercé leur profession sans en éprouver d'inconvénients. Le liseré caractéristique des gencives ne nous a jamais manqué complétement ; il était d'une coloration très intense chez quatre de nos sujets, peu marqué chez Toppa et Papelard. Leclerc nous a présenté dans la coloration de la peau, caractérisée surtout à l'angle externe des yeux, dans sa sécheresse et sa rugosité, quelque chose de tout à fait spécial aux intoxications saturnines ; il en était de même dans l'observation que nous devons à l'obligeance de M. Moreau. Chez Meunier, nous avons vu la peau noircir par places sous l'influence des premiers bains sulfureux ; cette coloration momentanée disparut ensuite. Quelques autres symptômes que l'on observe dans l'empoisonnement par le plomb ont aussi été notés chez ces sujets, tels que des étourdissements et des névralgies intercostales et sus-orbitaires. Enfin, chez tous, nous avons vu un tremblement général ou partiel, une série de contractions fibrillaires, que l'on n'observe pas constamment dans la paralysie générale en dehors de la cause spéciale sur laquelle j'insiste ici. Ajoutons, en dernier lieu, que le traitement par les sulfureux qui, dans d'autres mains, a si bien réussi, a donné aussi à M. Moreau, dans ces cas, des résultats favorables ; chez tous ces sujets, nous avons vu les coliques, la coloration des gencives et de la peau être plus ou moins modifiées ; les accidents nerveux ont cédé chez d'autres, et l'on a pu, dans trois

©BIUM

cas, constater une guérison momentanée dans laquelle il faut sans doute leur faire une large part.

Les sujets que nous avons observés étaient-ils bien affectés de paralysie générale ? Si nous n'osons donner une réponse complétement affirmative pour tous, la contestation nous semble au moins impossible chez quatre d'entre eux : Leclerc et Papelard ont fini par succomber à cette terrible affection ; Meunier, dans les derniers temps que nous l'avons eu sous les yeux, était dans une démence complète, terme le plus ordinaire de la paralysie générale ; peu de maladies mentales, que je sache, sont capables de la produire à cet âge ; nous savons enfin que Toppa est actuellement dans le service de M. Moreau avec une paralysie générale des mieux caractérisées. Si, dans les autres cas, les symptômes ont été moins franchement accusés et ont pu être momentanément enrayés, ne peut-on pas en trouver la raison dans l'existence d'une cause bien déterminée et sur laquelle les moyens thérapeutiques ont une action bien constatée.

Si nous passons en revue les différents symptômes donnés par les auteurs comme caractérisant la paralysie générale, nous verrons que, si quelques-uns nous ont fait défaut dans quelques cas, la plupart, et surtout les plus caractéristiques, ont été plus ou moins marqués. Chez tous nos malades, la période d'incubation signalée par Broussais a existé, plus ou moins prolongée, mais occupant toujours une succession de plusieurs années, avant que les malades fussent obligés de renoncer à leur travail. Dans cette période, les symptômes sont très variés ; des congestions, des névralgies occupant différents siéges, des fourmillements dans les membres, des tremblements, un sentiment de faiblesse et de lassitude précurseur de la paralysie. Notons dans cette période une forme particulière des premiers troubles intellectuels, d'autant plus remarquable qu'elle est formellement en opposition avec une opinion assez accréditée autrefois, à savoir que les premiers symptômes d'embarras de la langue s'accompagneraient toujours d'une exaltation des sen-

©BIUM

timents depuis le degré le plus faible jusqu'au délire des grandeurs le plus marqué ; or nous avons vu que, dans presque tous les cas cités, la dépression des facultés intellectuelles et affectives a été la règle ; l'hypochondrie, la lypémanie, ont existé dans les cas même dans lesquels le délire des grandeurs s'est prononcé plus tard avec plus ou moins d'intensité. Nous avons vu chez Meunier un désir effréné de coït signalé plusieurs fois au début de la paralysie générale des aliénés.

L'altération de la parole et l'embarras de la langue ont constamment existé, accompagnés de mouvements variés dans les lèvres et dans les muscles de la face. Nous aurons à voir plus loin si les symptômes de ce côté présentaient ou non quelque chose de spécial pouvant concourir à faire admettre ou rejeter la paralysie générale saturnine comme une forme à part.

La paralysie des membres, plus ou moins marquée suivant les cas, a presque constamment été accompagnée d'un tremblement général, lorsque le malade était debout et marchait, partiel lorsqu'on l'engageait à étendre un des membres; ce tremblement, dans deux cas, a été la seule lésion des mouvements des membres que nous aient présentée les malades. L'affaiblissement des membres supérieurs était porté à tel point chez Leclerc et Meunier, qu'on sentait à peine la compression qu'ils exerçaient même en faisant les plus grands efforts. La paralysie des membres inférieurs n'était pas aussi complète chez eux. La paralysie des sphincters a existé chez Leclerc d'une façon pour ainsi dire intermittente, et semblait manifestement influencée par le retour des accès épileptiformes. Elle est arrivée, chez Papelard, comme une suite naturelle de la marche progressive de la maladie.

Les lésions de la sensibilité physique ont été constantes dans les cas par nous observés ; nous l'avons vue émoussée à un tel point, que les piqûres d'épingles et l'arrachement des poils n'étaient pas perçus par le malade. Les autres sens nous ont toujours paru intacts.

©BIUM

Quant à la sensibilité morale, elle nous a présenté deux ordres de symptômes bien différents : nous avons vu Leclerc et Meunier, indifférents la plupart du temps à tout ce qui les entourait, pleurer dans certains moments pour les causes les plus légères ; mais l'exagération dans ce sens n'est-elle pas, aussi bien que l'insouciance, un signe de dépression des facultés affectives ?

Les fausses sensations, les hallucinations, ont existé dans plusieurs des cas que je cite. Le délire des grandeurs s'est montré dans toute sa splendeur chez Papelard et chez Foucart : c'étaient des rois et des empereurs ; chez Meunier, il affectait une forme particulière, et existait plutôt dans la forme que dans le fond des réponses qu'il nous faisait ; elles étaient emphatiques pour exprimer les choses les plus simples ; il se croyait aussi riche avec 350 francs d'économies que Papelard avec ses millions ; ils lui suffisaient pour entreprendre les travaux les plus gigantesques ; ce premier degré dans le délire des grandeurs ne me paraît pas, du reste, très rare, et je l'ai souvent observé à Bicêtre.

Une seule fois la mémoire est restée complétement intacte ; dans tous les autres cas, elle a été plus ou moins affaiblie, ou complétement abolie ; Leclerc présentait encore sous ce rapport ces oscillations que j'ai déjà notées chez lui pour d'autres symptômes. Nous avons vu la démence arriver comme terme final dans tous les cas où la marche des symptômes n'avait pu être enrayée.

Différentes complications signalées par les auteurs, mais non inhérentes à la paralysie générale, se sont encore présentées à notre observation ; telles sont ces périodes d'excitation tenant, suivant la plupart des auteurs, à un afflux sanguin momentané vers les centres nerveux ; dans le cas de Leclerc, des accès épileptiformes qui peuvent être aussi attribués à des congestions passagères. Une crise salutaire du côté du tube digestif nous semble avoir arrêté momentanément chez Foucart les symptômes de la paralysie.

©BIUM

Enfin deux autopsies ont été pratiquées, et dans ces deux cas nous avons trouvé des lésions anatomiques que les auteurs s'accordent maintenant à regarder comme propres à la paralysie générale, et qui ont fait donner par M. Calmeil à cette maladie le nom de péri-encéphalo-méningite chronique diffuse.

S'il est bien vrai que le développement de la paralysie générale suive souvent l'intoxication saturnine ou coïncide avec elle, l'esprit se trouve naturellement porté à établir une relation de cause à effet entre ces deux circonstances, et l'on se laissera d'autant plus volontiers aller à cette supposition qu'une observation attentive a montré depuis longtemps cette même cause produisant des paralysies partielles et des symptômes cérébraux de divers ordres. N'est-il pas naturel aussi d'établir sous ce rapport une comparaison qui me paraît légitime entre l'empoisonnement saturnin et l'intoxication alcoolique? Évidemment on ne peut guère sortir ici du domaine de l'hypothèse; mais n'en est-il pas souvent ainsi dans le champ de la nosographie lorsqu'il s'agit d'établir un rapport de causalité entre deux faits qui se produisent simultanément ou consécutivement? Il me semble que la conclusion que je cherche à faire prévaloir, après de plus autorisés que moi, est justifiée, à défaut de preuves matérielles, par des raisons suffisantes que je vais exposer brièvement.

L'hérédité a, de tout temps, été signalée comme cause prédisposante de la paralysie générale. Toutes les affections mentales, la mélancolie, la manie, la démence, etc., les diverses affections des centres nerveux produisant l'hémiplégie, l'épilepsie, etc., observées chez les parents du malade, ont été rangées au nombre de ces prédispositions; en réunissant ces diverses affections, les auteurs sont arrivés à établir que, pour un sixième ou un quart des paralytiques généraux, on trouvait dans la famille une cause prédisposante; M. Calmeil porte même la proportion à un tiers. Or, après avoir interrogé aussi complétement que possible nos malades et plusieurs membres de leur

©BIUM

famille, après m'être mis à l'abri des causes d'erreurs et m'être tenu en garde contre les dissimulations auxquelles les parents de ces malades sont trop souvent enclins, je suis arrivé à cette conclusion que, chez aucun d'eux, l'hérédité ne pouvait être invoquée, et je ferai remarquer que quelques-uns d'entre eux appartenaient à des familles très nombreuses ; Papelard, entre autres, avait seize frères et sœurs, chez lesquels le moindre dérangement intellectuel n'a jamais été observé ; la mère de Leclerc seul, nous a-t-on dit, était une femme nerveuse et irritable.

Aucun de nos malades ne s'était livré aux excès alcooliques, qui sont si souvent notés comme causes de paralysie générale ; chez Papelard seul on nous a avoué un usage assez habituel du vin, qui n'allait cependant jamais jusqu'à l'ivresse. Les autres boissons irritantes, telles que le café, étaient aussi inconnues aux sujets de nos observations.

Aucun d'eux, que nous sachions, ne s'était livré avec excès aux plaisirs de l'amour ; le sujet de la dernière observation avait eu quelques accidents syphilitiques auxquels il ne faut pas, je crois, attacher une trop grande importance, car ils ne prouvent pas plus l'abus de l'acte vénérien qu'une mauvaise chance ou une prédisposition individuelle : j'ai noté chez Meunier un besoin effréné du coït ; mais il est important de remarquer qu'à cette époque les accidents cérébraux avaient déjà commencé à se développer, et qu'auparavant il était, au contraire, sous ce rapport, d'une pauvreté dont sa femme se plaignait amèrement.

Enfin nous trouvons une absence complète des autres causes prédisposantes qui ont été signalées, les affections cérébrales antérieures, les chagrins, les fortes émotions de toute espèce, la misère, etc... : chez Leclerc, la crainte d'une perte d'argent a pu contribuer au développement de la maladie ; mais elle n'en a pas marqué le début, puisque plusieurs symptômes s'étaient déjà développés à cette époque.

©BIUM

Dans l'ordre des causes déterminantes, nous ne trouvons non plus aucune de celles qui ont été signalées, soit dans le domaine physique, soit dans le domaine moral.

On rencontre aussi, dans la marche de la maladie, de fortes présomptions en faveur de l'opinion à laquelle je me rallie. Presque toujours on peut suivre pas à pas le développement simultané des symptômes d'intoxication saturnine et des symptômes de paralysie générale, les premiers cependant pouvant exister seuls pendant quelque temps. Quelquefois l'encéphale se trouve du premier coup si profondément atteint, que la maladie suit fatalement son évolution; mais, dans le plus grand nombre des cas, nous avons vu les accidents se dissiper momentanément, soit complétement, soit en partie, lorsque le malade était soustrait pour quelque temps à l'influence des préparations saturnines et soumis à un régime convenable, pour reparaître après une seconde ou une troisième intoxication, et chaque fois avec plus d'intensité.

Lorsque nous aborderons la seconde question, à savoir si la paralysie générale, d'origine saturnine, constitue une espèce à part, nous aurons à examiner si elle se distingue des autres variétés par quelques symptômes particuliers ou par une forme spéciale de ces symptômes; nous dirons seulement ici que le tremblement nous a semblé un fait trop constant pour qu'on ne lui accorde pas quelque importance.

Enfin nous invoquerons l'heureuse influence qu'a eue dans quelques cas un traitement qui a été souvent opposé avec succès aux intoxications saturnines, quelles que fussent leurs manifestations symptomatiques, le traitement par les sulfureux. Il est à peu près le seul qu'emploie M. Moreau, depuis plusieurs années, dans de semblables circonstances. Or, dans trois cas, ce traitement a produit les plus heureux résultats; en même temps que les symptômes physiques de l'intoxication disparaissaient, on a vu aussi les symptômes cérébraux diminuer et même disparaître à tel point, que l'on a pu constater des guérisons momentanées.

©BIUM

Si l'on se refusait à donner aux différentes raisons que j'ai invoquées l'importance que j'ai cru pouvoir leur attribuer, et à regarder dans ces cas l'intoxication saturnine comme étant la cause de la paralysie générale, on ne pourrait, il me semble, qu'admettre une simple coïncidence, un jeu du hasard qui m'aurait permis d'observer, dans l'espace d'une année, la paralysie générale chez cinq individus maniant des préparations de plomb et tous en proie aux accidents qui se rattachent à cette profession. Or, cette proportion me semble trop forte pour être regardée comme un simple effet du hasard, et l'esprit est, je crois, plus satisfait, les lois de la logique plus respectées, en admettant qu'une même cause a produit des effets identiques dans une semblable série d'observations.

La seconde question que je me suis engagé à aborder est la suivante :

La paralysie générale d'origine saturnine forme-t-elle une espèce à part, différente des autres variétés décrites par les auteurs ? Dans cette seconde partie, je crois devoir être beaucoup moins affirmatif que dans la première. Les faits ne sont pas assez nombreux, et l'autorité me manque pour trancher une semblable question. Je réponds, dans la mesure de mes forces, à l'appel fait par M. Jules Falret dans sa thèse de 1853, et j'ai seulement la prétention d'apporter quelques éléments nouveaux pour arriver à une solution que de plus experts ont seuls le droit de formuler.

Ce jeune et savant médecin, pour lequel l'esprit d'observation semble être un héritage, a le premier abordé la question. Il cite deux observations d'après lesquelles il croit pouvoir conclure, avec toute la réserve qu'impose, du reste, une question nouvelle, que la paralysie générale saturnine a quelque chose de spécial dans ses symptômes et dans sa marche, et qu'une observation ultérieure viendra confirmer cette manière de voir. Il ne donne qu'un résumé du premier fait; le second est raconté tout au long : c'est une paralysie générale, développée progressi-

©BIUM

vement, et ayant parcouru un espace de plusieurs années sans qu'aucun symptôme cérébral autre qu'un affaiblissement à peine appréciable de la mémoire ait pu être constaté. L'auteur en tire une première conclusion : c'est que la paralysie générale saturnine est différente de la paralysie générale des aliénés. « S'il est possible d'admettre, dit-il, que des individus ayant longtemps employé les préparations saturnines se trouvent atteints ultérieurement de folie paralytique, il ne faut pas, ce nous semble, confondre ces faits très exceptionnels, s'ils existent, avec les faits de la véritable paralysie générale saturnine, dans lesquels la différence *totale* des symptômes et de la marche se trouve réunie à la différence de la cause pour constituer une espèce spéciale. » Mais, dans le cadre des paralysies générales sans aliénation, doit-elle occuper une place à part ? Telle est l'opinion de M. Jules Falret : « Ce qui caractérise ordinairement, dit-il, la paralysie saturnine, c'est qu'elle commence par être partielle et ne se généralise que petit à petit ; c'est surtout qu'elle consiste, dès le début, en une paralysie véritable, c'est-à-dire complète, ou presque complète. » Il est dit, dans un autre endroit, qu'elle commence le plus souvent par les membres supérieurs. Je crois que l'observation rapportée par M. Jules Falret est loin de justifier toutes ces assertions. Le premier symptôme est un étourdissement après lequel le malade commence à vaciller en marchant, sans que le tremblement soit très marqué. La paralysie n'a donc pas commencé par les bras, et de plus elle n'a pas existé à un degré très marqué dès le début. Ce n'est que plusieurs années après que la langue commence à s'embarrasser, et plus tard encore le tremblement apparaît dans les membres supérieurs ; l'affaiblissement de la vue et de l'ouïe survient ensuite ; enfin, il y eut un léger affaiblissement de la mémoire ; dans les derniers temps seulement, il y eut rétention d'urine. Ajoutons que, lorsque le malade fut soumis à l'observation de M. Jules Falret, la paralysie était bien loin d'être complète dans les bras et dans les jambes, et la sensibilité n'était qu'a-

©BIUM

moindrie ; est-ce là de la paralysie complète ou presque complète dès le début ? Je crois donc que, si ce cas se sépare bien nettement de la paralysie générale des aliénés, il n'est guère possible de le différencier avec quelque rigueur des cas nombreux de paralysie générale progressive cités par les auteurs, et qu'on est encore à trouver une paralysie générale saturnine *bien distincte par l'ensemble de ses symptômes et par sa marche des autres formes connues.* Il n'y a dans mes observations aucun cas qui présente ces conditions, et s'il m'était permis d'en tirer une conclusion, je dirais plutôt que l'intoxication saturnine, dont l'action me semble bien constatée dans le développement de la paralysie générale, peut en produire toutes les variétés. Chez Papelard et Foucart nous avons eu un délire des grandeurs porté à un degré tel, qu'il dominait tous les autres symptômes. Chez Leclerc et Meunier, les symptômes de lypémanie et de dépression morale ont été les premiers à se manifester ; une forme particulière du délire ambitieux s'est ensuite montrée chez le second. Dans ces quatre cas cependant, l'action du plomb me paraît incontestable : chez tous la mémoire a été plus ou moins troublée.

Pour les symptômes de paralysie proprement dite, nous n'avons pas remarqué qu'ils aient suivi, dans aucun des cas, cette marche spéciale qui appartient à la paralysie générale saturnine ; l'altération de la motilité n'a été ni partielle, ni complète au début, dans une ou plusieurs parties du corps ; les bras et les jambes ont paru pris en même temps, et la paralysie a commencé par le degré le plus faible, un sentiment général de débilité avec tremblement, le besoin fréquent de repos. J'avais cru d'abord trouver pour l'altération de la parole, chez Leclerc, un caractère spécial dans cette sorte de sautillement précipité de toute la face ; mais les mouvements sont devenus ensuite plus lents pendant l'articulation des sons, et il ressemblait complétement, dans les dernières périodes de sa maladie, aux autres paralytiques de l'établissement.

©BIUM

Dans nos deux autopsies, on a trouvé les altérations anatomiques attribuées par M. Calmeil à la paralysie générale des aliénés.

Les particularités qui m'ont paru les plus constantes dans mes observations sont : la forme lypémaniaque au début pour les accidents cérébraux ; le tremblement qui accompagnait la paralysie, la précédait, ou la remplaçait complétement ; l'anesthésie, que nous avons vue si complète chez quelques-uns des sujets ; enfin, la longue durée de la maladie, surtout dans la première période, celle que Broussais appelait période d'*incubation*, et surtout la possibilité d'une guérison momentanée par la suppression de la cause des accidents et l'application d'un traitement dont l'efficacité n'est pas douteuse dans un autre ordre de symptômes dus à la même influence.

Je crois que, si l'on peut accorder que la paralysie générale saturnine présente quelques nuances plus ou moins importantes, il est loin d'être démontré qu'elle mérite une place à part dans le cadre nosologique, comme maladie caractérisée par des symptômes particuliers, et parcourant une évolution régulière et toujours la même ; c'est la seule opinion que me permettent de formuler et le trop petit nombre des cas et ma trop courte expérience en pareille matière.

©BIUM

ÉTUDES

SUR LES

CAUSES DE LA FOLIE PUERPÉRALE,

PAR

M. le Dr L.-V. MARCÉ,
Ancien interne lauréat des hôpitaux et de la Faculté de médecine.

I.

L'étiologie de la folie suite de couches est curieuse à étudier au point de vue historique. Au point de vue pratique, elle est très importante à connaître, à cause des indications que peut en retirer la médecine préventive.

Nous retrouvons dans Hippocrate, qui semble avoir confondu dans une seule et même description toutes les affections délirantes des femmes en couches, deux passages interprétés et commentés par plus d'une génération, et qui, grâce à leur brièveté et à leur obscurité, sont devenus le point de départ de bien des travaux contradictoires.

En premier lieu se trouve le quarantième aphorisme de la cinquième section : « Une congestion de sang dans les mamelles » annonce la folie... »

Faut-il prendre à la lettre cette citation et admettre que la présence du sang dans les mamelles, et son écoulement par le mamelon, doivent faire pronostiquer la folie ?

Quelques auteurs l'ont cru, et ils se sont évertués à défendre cette opinion et à l'appuyer par des observations. Van Rossum, professeur à Louvain, raconte que M. Picters a vu une nouvelle accouchée donnant du sang par les seins au lieu de lait, le qua-

©BIUM

trième jour elle devint maniaque, elle périt le septième. Planchon, médecin à Tournai, a rapporté une observation dans laquelle, à la suite d'un accouchement laborieux, les seins volumineux donnèrent du sang le huitième jour après l'accouchement, le quatrième de l'écoulement sanguin il survint de la loquacité, puis un délire maniaque qui dura un mois; la malade succomba, à cette époque, à une tumeur gangréneuse de la cuisse sans que la manie diminuât. (*Journal de Roux*, mars 1768.)

A côté de ces autorités, trop peu nombreuses pour avoir une grande valeur, nous devons en indiquer d'autres tout à fait contraires et confirmées d'ailleurs par l'expérience moderne. De Gorter avoue n'avoir jamais vu dans sa pratique ce genre. Doublet, cité par Esquirol, a rencontré à l'hospice de Vaugirard des nourrices dont les seins engorgés rendaient du sang, sans qu'il en résultât rien de fâcheux, et d'ailleurs la science ne renferme-t-elle pas un grand nombre de cas dans lesquels les règles déviées se sont écoulées par le mamelon sans que jamais il soit survenu de trouble mental. Aussi rejetons-nous complétement toute relation pathologique entre l'écoulement sanguin par les mamelles et la production du délire; car c'est là une opinion qui repose sur des faits mal interprétés, auxquels une observation plus attentive enlève toute leur valeur.

Depuis longtemps d'ailleurs des doutes s'étaient élevés dans l'esprit des anciens médecins sur la réalité de cette doctrine, et je n'en donne pour preuve que la subtilité déployée par d'autres commentateurs qui ont interprété à leur guise l'aphorisme du maître, désespérant de pouvoir apporter aucune preuve directe à son appui.

D'après Galien, « le sang plus brûlant s'accumule dans les » mamelles et ne peut se convertir en lait. En raison des con- » nexions qui existent entre les mamelles et le cerveau, les » vapeurs brûlantes montent vers ce dernier et la manie peut » survenir; » mais ajoute, Mercurialis, cette opinion ne peut être soutenue qu'en admettant que la faculté des mamelles est affai-

©BIUM

blie ; ne pouvant transformer en lait ce sang vicieux, ce dernier envoie vers la tête des vapeurs mélancoliques et bilieuses qui peuvent amener la manie. (*Hieronymi Mercurialis Prælectiones patavinæ*, 1631, p. 491.)

Laissons de côté cet aphorisme obscur, auquel nous ne devons attacher aucune importance, quelle que soit d'ailleurs l'imagination développée par les commentateurs trop respectueux pour la tradition.

Il n'en n'est pas de même d'une autre indication plus positive que l'on trouve dans le *Traité des maladies des femmes*, liv. 1er, t. 8, p. 101. « Lorsque les lochiesse portent vers la tête, » il peut survenir de l'excitation, du délire et des transports » maniaques. » Ici à côté du fait se trouve déjà une théorie étiologique, théorie purement humorale et qui, depuis Hippocrate jusqu'à Chaussier et Bichat, a été interprétée et développée de tant de manières par Puzos, Levret, Berger, Daquin, Lazare-Rivière, Van Swieten et Sydenham.

D'après tous ces auteurs, après la parturition, le lait chez les femmes bien portantes s'échappe de l'économie à la fois par la sécrétion mammaire et par l'écoulement lochial ; si ces deux flux viennent à s'arrêter brusquement, le lait en nature, est résorbé par les vaisseaux, se répand dans toute l'économie et occasionne des accidents qui varient suivant le lieu où le dépôt s'effectue ; si le cerveau est atteint, la manie peut s'en suivre.

Nul n'a développé ce point plus complétement que Puzos : « Quand le lait dans une femme nouvellement accouchée ne suit » point les routes naturelles qu'il a coutume de prendre pour » sortir du corps, il peut être déterminé à se porter sur le cer- » veau si, trouvant de la résistance partout ailleurs, il n'y a que » cet organe qui cède aux efforts que le lait fait pour se fixer quel- » que part. L'effet le plus ordinaire du dépôt de lait sur le cer- » veau est de produire la démence ou la folie. Malgré le voile » obscur qui dérobe à nos yeux le jeu mécanique du cerveau » pour exciter les divers mouvements de l'âme, on conçoit que

©BIUM

» le lait venant à se déposer sur cet organe, il peut, par les en-
» gorgements qu'il cause, comprimer fortement quelques-unes
» de ces parties ou mettre les fibres dans une extension exces-
» sive. La compression qui fait obstacle à l'action mécanique
» du cerveau produira la démence, et la tension excessive des
» fibres rendant cette même action trop vive causera la folie.
» Les dépôts de lait sur le cerveau arrivent, comme les autres
» vers le dixième ou le douzième jour de la couche. Malheureu-
» sement on est peu frappé des accidents qu'ils produisent
» alors : on s'aperçoit bien qu'une femme a l'air hébété et
» qu'elle déraisonne ; mais quand la fièvre n'est pas forte, que les
» lochies continuent de couler et que le ventre n'est ni tendu ni
» douloureux, on se flatte que les lochies et quelques purga-
» tions légères feront disparaître ces accidents, mais la suite fait
» voir combien on s'est trompé. » (Puzos, *Troisième mémoire sur les dépôts laiteux.*)

Justus de Berger admet un mécanisme analogue : « Le sang,
» ne pouvant sortir par les lochies, remonte par les artères sper-
» matiques, iliaques, crurales, gugastrique, mammaire, excite
» le cœur, traverse le poumon, augmente la plénitude des ar-
» tères et peut charger la tête, selon les idiosyncrasies. » (Justus de Berger, *Thèse.* Gœttingue, 1745.)

Daquin s'est préoccupé surtout de la viciation que doit éprouver le sang lorsque le lait vient à s'y mélanger : « De toutes les causes propres à donner naissance à la folie, la rétrocession du lait dans la masse des humeurs est, dit-il, celle qui a le plus d'énergie, et qui est en même temps la plus commune; le lait dont le sang est surchargé est, de tous les liquides, celui qui s'assimile le plus difficilement aux humeurs naturelles, et qui résiste le plus à l'action des remèdes. » (Daquin, *Essai philosophique sur le traitement de la folie.* 1792.)

Sydenham, Levret, Van Swieten, ont insisté moins sur le mécanisme des accidents cérébraux que sur la suppression de

©BIUM

l'écoulement lochial ou de la sécrétion lactée, suppression qui pour eux est toujours le point de départ du délire.

Toutes ces théories, fondées sur des notions incomplètes de physiologie et sur des faits d'anatomie pathologique mal vus et mal interprétés, ont dû nécessairement disparaître lorsqu'il a été bien démontré que le lait en nature ne passait jamais dans le sang, n'allait jamais former de dépôt dans les différentes parties du corps, et qu'on s'était laissé tromper par une analogie grossière en regardant comme du lait un liquide qui offrait tous les caractères physiques et chimiques du pus.

Cependant deux faits ont survécu à la ruine des théories humorales : je veux parler de la sécrétion lactée et de la suppression des lochies, auxquelles on a continué à ajouter une grande importance en les regardant comme une cause puissante de folie.

Broussais lui-même, tout en faisant jouer à la congestion le premier rôle, a conservé cette opinion qui lui avait été transmise par la tradition : « Les folies, si communes à la suite de » couches, ne naissent pas sous l'influence d'un seul organe; » tous sont dans un état de surexcitation; à cette époque si » remarquable, la congestion est imminente pour tous, et si les » évacuations nécessaires sont interrompues, une cause légère » peut la fixer sur le cerveau, comme sur tout autre appareil » viscéral, et cette cause déterminante est souvent de l'ordre » moral. ». (Broussais, *De l'irritation et de la folie.*)

Le moyen le plus élémentaire et le plus sûr à la fois de juger ces théories si diverses est de rechercher si elles concordent avec les données de l'observation, si les deux points mis en avant par tous les auteurs, c'est-à-dire la suppression du lait et des lochies, sont vérifiés par l'observation de chaque jour ou si, en les admettant comme démontrées, on n'a pas commis une de ces erreurs qui ont servi de point de départ à toutes les théories inadmissibles qui encombrent la science.

©BIUM

Or, voici quelques faits qu'il ne faut perdre de vue dans l'étude de cette question :

Sur trente-cinq cas d'aliénation mentale développés pendant les six premières semaines qui suivent l'accouchement chez les femmes qui n'ont pas allaité, treize ne se sont manifestés qu'après le premier mois, c'est-à-dire à une époque où l'écoulement des lochies est à l'état normal presque entièrement supprimé. L'influence de l'écoulement des lochies ne saurait donc ici être incriminée d'une manière sérieuse, comme on l'a fait si souvent jadis dans des cas analogues.

D'un autre côté, voici ce qui résulte de l'analyse de onze faits de folie survenus dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, et dans lesquels l'état des lochies a été noté avec beaucoup d'exactitude.

Une fois leur suppression a coïncidé avec l'invasion du délire.

Deux fois elles ont été supprimées après le début des accidents cérébraux.

Sept fois, malgré l'existence d'un état d'aliénation mentale très caractérisée, les lochies ont coulé pendant trois semaines ou un mois, après avoir éprouvé tout au plus une légère diminution au moment du début des accidents nerveux.

Enfin, dans une dernière observation, la malade ayant éprouvé plusieurs accès de folie à la suite de couches, tantôt les lochies étaient supprimées, tantôt elles étaient conservées.

Il serait difficile, avec les faits qui précèdent, d'admettre encore avec Hippocrate, Zimmermann et tant d'autres, que la suppression des lochies cause l'aliénation mentale ; loin de là, si nous considérons l'influence que le système nerveux exerce sur toutes les sécrétions, nous nous rattacherons à l'opinion de Georget, que l'on retrouve à l'état rudimentaire dans le passage de Puzos cité plus haut, et renversant la proposition émise jusqu'ici, nous dirons : La folie puerpérale suspend dans quelques cas l'écoulement des lochies, par suite de la perturbation qu'elle jette

©BIUM

dans les fonctions sécrétoires, mais le plus souvent elle n'exerce aucune influence sur cet écoulement.

La même proposition peut-elle être établie pour la sécrétion lactée ? Entre ces deux ordres de phénomènes, il serait irrationnel d'établir une analogie complète. Les lochies sont sécrétées par une surface traumatique ; leur durée est due uniquement à l'étendue de cette surface, c'est-à-dire au retrait plus ou moins rapide de l'utérus après l'accouchement ; la sécrétion lactée, au contraire, est une sécrétion glandulaire plus complexe, avec des variétés infinies de nature, d'abondance et de durée, et elle est placée bien plus immédiatement sous l'influence de l'état général de l'individu et de ses fonctions nerveuses.

Cherchons cependant d'une manière générale quelles sont ici les données de l'observation clinique. Sans vouloir traiter en détail la question si importante des rapports de la sécrétion du lait avec le développement de la folie, contentons-nous de rappeler que, parmi les folies à la suite de couches, il en est qui se développent au moment où la sécrétion lactée commence à s'établir, d'autres après le sevrage, et que, par conséquent, le mode d'action doit nécessairement être différent dans des conditions organiques si diverses ; que d'ailleurs, même chez des femmes devenues aliénées, la sécrétion du lait continue à se faire avec abondance, ainsi que nous en avons observé plusieurs exemples qu'on peut rapprocher des deux cas publiés par Rech dans sa clinique et reproduits dans les *Annales médico-psychologiques*.

Il résulte de tout ceci que ces théories, édifiées à grands frais et maintenues pendant tant de siècles, ont perdu toute leur valeur pathologique et n'ont plus d'importance qu'au point de vue de l'histoire ; cependant la fréquence de la folie à la suite de couches est telle, qu'on se résigne difficilement à ne pas rechercher dans les conditions physiologiques que présente la femme récemment accouchée les causes réelles de cette fréquence vraiment digne d'intérêt.

©BIUM

Faut-il admettre simplement l'influence de ce qu'on a appelé l'état puerpéral, état mal défini, état moitié physiologique, moitié pathologique, et qui prédisposerait par lui-même et en vertu d'une influence spéciale aux accidents de toute sorte, et surtout à des accidents nerveux?

C'est là une opinion que nous sommes très loin d'admettre : l'état puerpéral, qui n'est ni une diathèse ni une affection locale, ne constitue pas une entité pathologique suffisamment délimitée pour être admise sans controverse : en réalité, il se compose d'une série d'états morbides ou physiologiques se succédant les uns aux autres, mais bien distincts par eux-mêmes, faciles à analyser, en trouvant leurs analogues dans les divers actes morbides que nous présente la pathologie.

Ainsi le travail de l'accouchement, avec les douleurs vives et les émotions violentes qui l'accompagnent, est comparable à une de ces graves opérations qui ne peuvent être menées à bonne fin sans un profond ébranlement du système nerveux. Après l'expulsion du fœtus, il reste une large surface suppurante qui expose la malade à tous les accidents si connus de l'infection purulente, de même qu'à ces accidents nerveux que le moindre traumatisme amène parfois chez des sujets prédisposés, trismus, tétanos, délire nerveux.

Plus tard des sécrétions s'établissent, sécrétions temporaires qui, au bout d'un certain temps, doivent finir, en amenant dans la répartition des matériaux réparateurs la même perturbation qu'elle avait mise pour s'établir. Or, des émotions nerveuses très vives, des douleurs violentes suivies d'un grand retentissement dans tout l'organisme, l'établissement d'une sécrétion qui, par son abondance et sa durée, affaiblit bien vite l'organisme, la suppression de cette sécrétion : voilà des causes énergiques dont une seule, se rencontrant chez un sujet prédisposé, suffit souvent pour amener l'explosion de la folie.

Faut-il donc s'étonner de la voir se développer si fréquemment à la suite de couches, lorsque, dans ce court espace de

©BIUM

temps s'accumulent sur le même sujet des conditions morbides qui, prises isolément, ont déjà une grande puissance ?

Ainsi, pour nous, l'état puerpéral n'offre rien par lui-même de spécial, pas plus pour la production de la folie que pour la production de ces accidents si divers que l'on cherche, avec tant de raison, à rattacher à la phlébite, à l'infection purulente, à l'infection putride. Nous ne ferons donc pas entrer directement en ligne de compte cette entité pathologique douteuse, et, après avoir étudié certaines causes constitutionnelles, comme l'hérédité, les maladies antérieures du sujet et quelques autres, nous arriverons à d'autres faits d'un ordre moins général, mais d'une réelle importance. Dans cette étude, nous nous laisserons guider par l'analyse de 60 observations que nous avons pu recueillir et dont nous réservons pour le moment la publication.

II.

Nous diviserons les causes de la folie puerpérale en prédisposantes et occasionnelles, et nous les étudierons successivement en cherchant à apprécier leur fréquence et leur valeur. Nous ne donnons pas cette distinction comme irréprochable à tous égards, car il est certaines influences étiologiques qui pourraient être rapportées indifféremment à l'une ou à l'autre de ces deux classes ; mais nous croyons néanmoins devoir l'adopter à défaut d'une autre plus satisfaisante.

1° A la tête des causes prédisposantes se place ici, comme pour toutes les affections mentales, l'hérédité.

L'ouvrage de MM. Thore et Aubanel résume les divergences sérieuses qui existent entre diverses statistiques relativement à son degré de fréquence ; mais nous sommes convaincu, avec la plupart des auteurs qui ont écrit sur ce sujet, que plus les renseignements sont pris avec exactitude, plus on arrive à lui attribuer une influence vraiment effrayante.

©BIUM

Esquirol, dans sa clientèle privée, était arrivé au chiffre de 1 sur 2,87.

Le docteur Helftt de Berlin, sur 131 femmes aliénées à la suite de couches, en a trouvé 51 ayant une prédisposition héréditaire; sur 30 malades atteintes de folie puerpérale observées à Stéphansfeld par M. Weill, 14 avaient des parents aliénés. Nous-même, sur 56 malades dont les antécédents ont été notés avec soin, nous en avons rencontré 24 offrant, soit chez leurs ascendants directs, soit chez leurs collatéraux, des cas d'aliénation mentale confirmée, et même dans cette statistique nous ne tenons pas compte de la prédisposition héréditaire résultant des névroses autres que la folie.

Voilà un premier fait important qui ne diffère pas d'ailleurs de ce qu'on observe dans la folie en général: bien qu'indiqué ici d'une manière sommaire, il domine toute l'étiologie et montre quelle large part on doit faire à la prédisposition en rejetant sur un plan secondaire toutes les causes que nous allons maintenant étudier et qui ont attiré à un moindre degré l'attention des médecins, ou même n'ont jamais été signalées.

2° Contrairement à l'opinion émise par James Reid, il est démontré pour nous que la prédisposition à la folie puerpérale augmente avec le nombre de grossesses. Il est un grand nombre de femmes qui, après avoir parfaitement supporté une première couche, tombent malades à la seconde, à la troisième, ou même plus tard, et le deviennent ensuite après chacun de leurs accouchements. Sur un total de 56 malades je n'ai trouvé que 12 primipares, et parmi les 44 autres j'en ai vu 13 ayant eu cinq, six et jusqu'à neuf accouchements ou fausses couches. C'est qu'en effet des grossesses nombreuses et très rapprochées débilitent profondément l'organisme; à moins que les femmes ne soient vigoureuses et douées d'une grande force d'assimilation, circonstance qui se présente rarement chez les femmes des grandes villes, que nous observons d'une manière à peu près exclusive, il ne tarde pas à survenir chez elles un état pro-

©BIUM

fond d'épuisement qui laisse prise à tous les accidents nerveux.

L'hémorrhagie pendant et après l'accouchement est, on le comprend sans peine, une circonstance qui aggrave les accidents et hâte leur développement. Nous l'avons notée chez quatre malades, et surtout chez une qui conserva après la délivrance un écoulement sanguin qui dura six semaines et ne s'arrêta qu'au moment de l'invasion du délire.

3° C'est encore par l'épuisement qu'il détermine que l'allaitement agit le plus souvent dans la production de la folie ; lorsqu'on songe à l'état de faiblesse et d'énervation déterminé par les premières succions de l'enfant chez les femmes un peu nerveuses et impressionnables, on se rend bien vite compte de l'affaiblissement profond qui accompagne cette fonction longtemps prolongée et de l'influence que peut avoir une simple émotion morale, ou toute autre cause occasionnelle, même au début de l'allaitement.

Gaubius, cité par Tissot, a résumé d'une manière énergique les conséquences de la lactation prolongée chez certains sujets : « L'excrétion du lait, supérieure aux forces de celle qui nourrit, cause, après avoir ôté au corps sa nourriture, la faiblesse, la pâleur, la maigreur, le désordre dans la circulation, la fièvre lente, la phthisie, les sueurs abondantes et les fausses couches ; la force, nerveuse s'affaiblit aussi : elles tombent dans une grande irritabilité, le manque de courage, la faiblesse, les palpitations, le vertige, l'affaiblissement des sens, surtout de la vue, et tous les symptômes vaporeux.

Joignez à cet état une alimentation insuffisante, l'inquiétude, le manque de sommeil, et l'on expliquera sans peine comment, chez la plupart des femmes que nous avons observées, la lactation s'était accompagnée de douleurs d'estomac, de pâleur, d'amaigrissement, et comment Esquirol rencontrait un plus grand nombre de folies à la suite du sevrage, chez les femmes de la Salpêtrière, que chez ses clients aisés. Nous ne voulons pas épuiser ce sujet, qui mérite à lui seul d'être traité à part,

©BIUM

nous voulons cependant consigner ici un fait qui résulte des observations que nous avons pu recueillir. C'est qu'à la suite de l'allaitement et du sevrage, la manie s'observe moins souvent que la mélancolie, et surtout la mélancolie à forme chronique avec quelques nuances hypochondriaques dont la durée est assez longue et le pronostic souvent sérieux ; pour ceux qui savent combien la dépression joue un rôle important dans cette forme d'affection mentale, il y aurait donc quelque relation entre la nature de la maladie et la nature de la cause qui l'a produite.

En faisant une aussi grande part aux causes débilitantes dans la production de la folie qui survient dans l'allaitement ou à la suite du sevrage, nous ne voulons pas cependant être trop exclusif et nous croyons devoir faire certaines réserves.

Il résulte pour nous de quelques faits cliniques que chez des femmes bien portantes ayant toléré la lactation avec une aisance parfaite, la suspension d'une sécrétion abondante qui s'est prolongée quelquefois pendant plus d'une année, est devenue pour l'économie une habitude, et détermine un état de pléthore qui peut devenir le point de départ des accidents. Ceci est tout à fait remarquable dans une observation de manie hystérique, intermittente, suite de sevrage, dont récemment j'ai publié l'histoire dans la *Gazette des hôpitaux*, histoire qui a été reproduite dans le dernier numéro des *Annales médico-psychologiques :* tous les accidents s'exaspérèrent sous l'influence du fer et des toniques, les saignées seules pratiquées un peu avant l'époque menstruelle et plus tard la diète lactée, amenèrent la guérison des accidents.

Ainsi tantôt la folie à la suite de l'allaitement ou du sevrage survient chez des femmes profondément épuisées, que la moindre perturbation fonctionnelle jette dans un trouble nerveux complet ; tantôt au contraire, elle est liée à un état de pléthore déterminé par la suspension d'une sécrétion abondante.

Nous dirons plus tard comment distinguer ces deux cas ; qu'il nous suffise d'appeler ici toute l'attention des praticiens sur une distinction qui n'avait pas encore été faite, et dont l'impor-

©BIUM

tance au point de vue pratique est réellement considérable.

4° Un accès antérieur de folie, et surtout de folie puerpérale prédispose à un nouvel accès ainsi que l'avait noté Esquirol. Je ne veux pas exagérer l'influence d'une semblable cause, car, ainsi que Gooch, j'ai la conviction qu'on peut prévenir un accès même dans des conditions de ce genre, cependant j'ai rencontré neuf malades qui ayant été atteintes une première fois, l'ont été ensuite à la plupart de leurs couches, ou même à toutes, ensorte qu'un antécédent de cette nature doit éveiller toute l'attention des médecins.

5° L'âge semble également exercer une certaine influence sur le développement de la maladie.

Sur 42 femmes toutes malades, j'en ai rencontré 9 au-dessus de vingt-cinq ans; 15 entre vingt-cinq et trente; 10 entre trente et trente-cinq ; 4 entre trente-cinq et quarante, et 4 au-dessus de quarante ans. Cette statistique confirme d'une manière remarquable une opinion que j'ai entendu émettre par M. Baillarger : que les femmes ayant dépassé l'âge de la vie où la grossesse est plus fréquente et plus naturelle en même temps, sont plus que les autres exposées à la folie, suite de couches. Et, en effet, au-dessous de vingt-cinq ans nous rencontrons 9 cas de folie puerpérale et entre trente à trente-cinq un nombre à peu près égal, bien que les naissances soient incontestablement plus nombreuses dans la période comprise entre la puberté et vingt-cinq ans, que dans les cinq années comprises entre trente et trente-cinq ans.

Le fait est plus saillant encore si nous comparons les années inférieures à vingt-cinq ans à la période qui s'étend au-dessus de trente-cinq; nous trouvons 8 cas de folie dans cette dernière, et 9 dans la première, ainsi que nous venons de l'indiquer. Or, quelle n'est pas la différence dans le nombre des naissances pendant ces deux périodes si différentes?

Il semble donc que plus la femme s'éloigne de l'âge physiologique de la grossesse, plus les dangers augmentent pour elle,

©BIUM

et, sous ce rapport, la folie peut être rapprochée des autres accidents de l'état puerpéral.

6° L'état moral de la femme pendant la grossesse est une cause prédisposante dont nous devons discuter la valeur. Pour toutes les femmes enceintes, la grossesse est loin d'être un heureux événement, il en est pour lesquelles elle révèle aux yeux de tous une faute qu'elles auraient à tout prix voulu cacher; pour d'autres, une augmentation de famille devient une cause d'inquiétude et d'anxiété pour l'avenir en raison des modiques ressources dont elles peuvent disposer. Enfin chez certaines femmes ayant dépassé l'âge moyen de la vie et ayant déjà des enfants adultes, une grossesse imprévue amène parfois un sentiment de honte tel qu'elles ne la déclarent qu'à la dernière extrémité et après avoir fait des efforts inouïs pour la cacher. J'ai donné des soins à une dame atteinte de manie puerpérale après une grossesse survenue dans des conditions de ce genre. Elle redoutait tellement d'avouer son état que pendant les derniers mois, malgré tous les efforts de son mari, elle passa un très grand nombre de nuits pour confectionner elle-même et dans le plus grand secret la layette de son enfant.

D'autres femmes, et ce cas n'est pas rare, éprouvent au sujet de leur prochain accouchement les pressentiments les plus sinistres : tantôt ce sont des primipares que l'attente d'une douleur inconnue préoccupe au delà de toute mesure et jette dans une angoisse inexprimable. Tantôt ce sont des femmes qui ayant eu déjà des accouchements pénibles, sont effrayées par le souvenir du passé et la perspective de l'avenir, et ont l'intime conviction qu'elles devront succomber à l'épreuve qui les attend. Cette idée acquiert la proportion de l'idée fixe et devient le point de départ d'un délire mélancolique complet : elles se regardent comme vouées à la mort et ne s'occupent que de préparatifs lugubres, elles transforment tout dans le sens de leur délire, rien ne peut les distraire de leurs pensées. Il en est d'autres dont les préoccupations portent presque exclusivement

©BIUM

sur l'enfant qu'elles portent dans leur sein. Elles redoutent pour lui quelque difformité hideuse, en parlent à toute heure, puis l'état nerveux augmentant, elles en arrivent à craindre de donner naissance à un être monstrueux ou tout au moins à un animal.

De la crainte à la conviction la transition est bien facile, et de cet état à la lypémanie complète il n'y a qu'un degré.

Un semblable état moral pendant la grossesse constitue une prédisposition fâcheuse, digne de fixer l'attention, mais dont il ne faut pas cependant exagérer l'importance. Lorsqu'il arrive jusqu'à l'aliénation mentale, j'ai essayé de prouver, dans un autre mémoire, combien il pouvait avoir de gravité. Mais tant qu'il consiste uniquement en bizarreries de caractère, en simple disposition morale, il guérit le plus souvent par l'accouchement. Montgomery avait déjà noté que plus la grossesse avance, plus ces dispositions morales avaient de la tendance à disparaître. Néanmoins, ajoute-t-il, si les femmes restent sous l'influence des pressentiments funestes et dans une apathie qui les rend indifférentes à tout ce qui les entoure, le plus souvent cet état est lié à quelque dérangement de la santé physique; la tête est pesante et douloureuse, la langue chargée, la bouche amère, il y a des nausées et de la constipation. Une médication convenable fait le plus souvent disparaître tous ces accidents, à moins qu'il n'y ait quelque disposition particulière du cerveau. (*On Pregnancy*, p. 20.)

Je tiens de M. Danyau qui a pu observer tant de faits de cette nature, que jamais il n'avait vu cet état persister après l'accouchement, et sur cinquante-neuf malades atteintes de folie, suite de couches, je n'en ai rencontré que cinq ayant offert pendant la grossesse, et surtout dans les derniers mois, une modification notable des facultés affectives et sensoriales.

Telles sont les principales circonstances qui nous paraissent constituer la prédisposition. Arrivons maintenant aux causes dites *occasionnelles* qui, survenant chez des sujets placés déjà

©BIUM

dans des conditions fâcheuses, suffisent pour déterminer l'explosion de la maladie.

1° Le retour de la menstruation nous paraît l'une des plus sérieuses et en même temps l'une des plus naturelles : une fonction périodique qui s'accompagne souvent de nombreux phénomènes sympathiques du côté de l'innervation a été supprimée pendant dix mois, cette fonction se rétablit enfin après un long intervalle, mais l'état nerveux qui précède, accompagne ou suit son apparition, peut suffire pour donner prise à toutes les prédispositions morbides, et pour peu qu'elle soit incomplète ou éprouve quelque retard, on ne tarde pas à voir les accidents survenir.

Une dame de grande intelligence, alliée à un médecin de Paris, était accouchée depuis six semaines et entièrement rétablie, lorsqu'un jour, pendant qu'elle travaillait dans sa chambre, elle sent tout à coup un trouble inexprimable, sa tête s'égare, ses idées s'obscurcissent, elle cherche à se rendre compte de ce qui l'entoure sans pouvoir y arriver. Ce trouble mental passager ne dure que quelques instants, quand elle revient à elle, elle s'aperçoit que ses règles ont coulé pour la première fois depuis son accouchement.

Voilà dans son plus faible degré ce trouble mental qui accompagne l'apparition de la première époque menstruelle, mais il ne se borne pas toujours à des phénomènes aussi passagers.

Sur un total de soixante malades, douze fois j'ai vu le développement de la folie se faire vers la cinquième ou la sixième semaine, c'est-à-dire précisément au moment du retour de couche.

Voici d'ailleurs quel a été l'ordre d'apparition et l'influence réciproque de ces deux phénomènes :

Trois fois il y avait quelque traces d'un délire encore peu caractérisé, lorsque l'arrivée des règles a donné une nouvelle impulsion à la maladie, et nécessité l'entrée de la malade à l'hôpital.

©BIUM

Deux fois le délire a éclaté précisément au moment où devaient apparaître les règles qui ont subi un retard de huit à quinze jours.

Enfin, dans deux cas, les règles ont apparu à l'époque normale, et leur apparition est devenue le point de départ du délire.

L'influence de la première menstruation n'est donc pas douteuse, et la conclusion pratique qui découle de ces faits est que la sixième semaine est une époque dangereuse qui exige de grandes précautions pour être traversée sans incident fâcheux.

2° Les émotions morales sont assez souvent cause occasionnelle du délire ; sur soixante malades, nous avons constaté neuf fois l'influence de la peur, de violents chagrins, de simples contrariétés. On remarquera bien vite que ce chiffre est peu considérable si l'on songe à l'importance extrême attribuée par certains auteurs à ce genre de cause. Peut-être sommes-nous tombé sur une série exceptionnelle, mais les faits que nous avons observés nous portent à leur assigner une place tout à fait secondaire, et même en examinant scrupuleusement quelques-unes des observations que nous avons pu recueillir, nous avons souvent constaté que déjà des signes notables d'exaltation s'étaient manifestés avant l'impression vive à laquelle on faisait remonter le début des accidents, et d'ailleurs dans plus d'un cas le sujet de la contrariété était par lui-même si futile qu'il a fallu un cerveau déjà bien malade pour que l'impression ressentie fût aussi vive ; cette circonstance se présente souvent lorsqu'on cherche à remonter au point de départ de la folie : chaque individu dans le cours de sa vie est soumis à tant d'émotions si vives et si variées et comparativement il se développe un si petit nombre de cas d'aliénation mentale, que sans doute il faut un terrain déjà bien préparé et des prédispositions bien considérables pour qu'une impression morale amène l'explosion de la maladie. Et en regard de ceux que le motif le plus facile trouble si profondément, ne voit-on pas chaque jour des sujets

©BIUM

dont l'intelligence résiste à des catastrophes sans nombre ?

3° Il existe une cause de folie puerpérale dont nous avons rencontré plusieurs exemples dans les recueils de médecine, sans avoir pu l'observer nous-même, je veux parler des convulsions éclamptiques qui accompagnent l'accouchement et paraissent liées d'une manière à peu près constante à l'existence d'une albuminurie.

Merriman (*Sinops on difficult. parturition*, p. 147) raconte l'histoire d'une première malade chez laquelle l'intelligence resta engourdie après des convulsions puerpérales, et d'une seconde qui devint complétement folle après les mêmes accidents.

Gooch parle d'une dame qui, après avoir été prise à son premier accouchement de convulsions que l'on traita par des saignées et par l'extraction du fœtus, devint maniaque au bout de peu de jours et mourut le huitième jour.

Esquirol donne le récit d'un fait de ce genre (tom. II, p. 159), MM. Sanchez, Friez (*Anales de cirurgia*, 1847, 3e trimestre), Selade (*Archives de médecine belge*, avril 1847-48) ; Billod (tom. II, p. 310 des *Annales médico-psychologiques*) ; James Reid (*loco citato*), ont rapporté chacun un cas d'aliénation mentale survenue à la suite d'éclampsie, en sorte que voilà huit observations qu'on peut rapprocher les unes des autres, et qui sont déjà assez nombreuses pour qu'on puisse ne pas invoquer ici une simple coïncidence.

Tantôt l'état maniaque succède immédiatement au coma qui accompagne les convulsions. (Obs. d'Esquirol, Frias, James Reid.)

Tantôt le délire n'éclate que vingt-quatre, trente-six heures après la fin complète des convulsions, alors que l'on semblait pouvoir compter sur la cessation de tous les accidents cérébaux. (Obs. de MM. Selade, Billod et Gooch.)

Sur huit malades, l'une, celle de M. Sanchez, est restée incurable ; l'autre, celle de M. Gooch, a succombé au troisième

©BIUM

jour sans que l'autopsie ait fait découvrir aucune lésion appréciable.

A quelle cause faut-il attribuer dans le cas de ce genre le développement de l'aliénation mentale ?

M. Selade, à la suite de son observation, émet la pensée que la manie puerpérale doit être attribuée à de fortes déplétions sanguines pratiquées chez les femmes dont le système nerveux se trouve déjà dans un état d'éréthisme et d'exaltation. Nous sommes tout disposé à attribuer aux émissions sanguines une influence de cette nature, mais l'analogie nous porte à croire qu'il y a de plus ici une véritable perversion de l'action nerveuse qui, après avoir amené des désordres du côté des mouvements, finit par provoquer l'explosion de troubles intellectuels, ainsi qu'on l'observe dans l'hystérie, dans l'épilepsie, alors que le délire succède souvent aux mouvements convulsifs.

4° Le docteur Webster a publié cinq observations tendant à attribuer à l'emploi du chloroforme pendant l'accouchement une influence réelle sur la production de l'aliénation mentale.

Dans le premier cas, la femme qui avait accouché pendant l'anesthésie, passa les trois premiers jours qui suivirent sa délivrance, dans une agitation délirante, bientôt elle fut prise de manie, et dut être transportée dans un asile spécial, d'où elle sortit guérie après un an de traitement.

Le second a trait à une femme chez laquelle on avait eu recours au chloroforme pour modifier ses souffrances. Elle ne put se remettre complétement de la stupeur où elle avait été plongée; avant qu'une semaine se fût écoulée, une manie assez violente se déclarait et durait dix-huit mois.

Dans le troisième fait, l'inhalation du chloroforme laissa après elle de l'inquiétude, de l'insomnie, des rêves agités; trois semaines plus tard la malade était maniaque, hallucinée, avec perte de mémoire et violente agitation. Cet état dura environ cinq mois et se termina par la guérison.

©BIUM

Dans la quatrième observation, une faible quantité de chloroforme versé sur un linge fut inspirée. L'effet fut si rapide, si intense que la malade, pâle et les traits décomposés, tomba aussitôt privée de connaissance et de sentiment. Elle ne tarda pas a revenir à elle, mais la couche fut longue et douloureuse. Pendant les jours qui suivirent, on remarqua une excitation singulière à laquelle succéda un accès de manie très caractérisé qui rendit nécessaire l'emploi de la camisole et ne guérit qu'au bout de plusieurs mois. Enfin, une femme qui avait fait également fait usage de chlorofome pendant son accouchement, resta près de six mois sans pouvoir dormir, presque totalement dépourvue de mémoire et sous le coup d'une irritabilité et d'une excitation nerveuse qui touchaient de près la folie. (*Journal of psychology*, 1850. — *Archives de médecine*, octobre 1850.)

Quelques-uns de ces faits nous paraissent contestables, ainsi le second et le troisième dans lesquels les troubles cérébraux ne se sont développés que huit jours, et trois semaines après les inhalations du chloroforme ; les autres sont de nature à être pris en considération ; mais on éprouve un embarras réel pour se prononcer à cet égard d'une manière définitive, si l'on songe aux trois faits opposés relatés par M. Simpson.

Il s'agit de trois femmes qui après avoir été délivrées sous l'influence des inhalations du chloroforme eurent les suites de couches les plus heureuses, tandis que, à la suite de leur dernier accouchement, où l'agent anesthésique n'avait pas été employé, elles avaient donné des signes non équivoques de manie puerpérale. L'une de ces femmes, mère de plusieurs enfants, n'avait jusque là, dans ses couches antérieures, jamais échappé à cette singulière maladie (*Revue médicale*, 1853, t. I^er^, p. 569).

En France, où le chloroforme n'est employé dans la pratique des accouchements que d'une manière exceptionnelle, il est difficile qu'on arrive sur ce point à une solution définitive ;

©BIUM

mais je serais porté à croire qu'en enlevant les douleurs si vives du travail de l'accouchement il doit faire disparaître une des causes qui amènent l'explosion de la manie et être plutôt utile que nuisible à moins de prédisposition exceptionnelle, aussi je range cette cause parmi celles dont l'influence est tout à fait contestable.

5° Nous avons vu deux cas dans lesquels le délire s'est bien évidemment manifesté sous l'influence de vives douleurs qui ont accompagné une adénite mammaire passée à suppuration : chez des femmes un peu nerveuses et impressionables, déjà affaiblies par le travail de l'enfantement, l'anxiété qui détermine l'inflammation du sein, la terreur d'une opération, la nécessité de multiplier les incisions lorsque les abcès se sont formés, les pansements souvent pénibles qu'il est nécessaire de réitérer, amènent souvent un état d'exaltation qui conduit bien vite les sujets prédisposés à des désordres nerveux très caractérisés : tant il est vrai que les effets morbides dépendent bien moins de l'intensité de la cause morbifique, que de l'idiosyncrasie des sujets et de la manière dont il sait réagir.

6° Nous ne citons que pour mémoire deux cas dans lesquels le début de la maladie a été rapporté à un refroidissement, et deux autres cas dans lesquels on a noté l'action d'odeurs un peu fortes que les malades avaient respirées.

7° En dernier lieu, le sexe de l'enfant que la femme a porté ou allaité, semble dans quelques cas devenir une cause de folie. Esquirol parle de malades qui deviennent aliénées après avoir mis au monde un enfant mâle, et restent exemptes d'accidents après l'accouchement d'une fille. MM. Andral, Baillarger et Raciborski ont donné des soins à une dame qui ayant eu un premier accès passager d'aliénation mentale, après avoir allaité un premier enfant, un garçon, a pu nourrir ensuite deux filles sans éprouver le moindre accident. Après une quatrième grossesse elle tenta de nouveau d'allaiter son enfant qui était encore un garçon; mais les accidents de la première couche se

©BIUM

reproduisirent, et elle tomba atteinte de mélancolie avec profonde stupeur. Ces faits bizarres frappent vivement l'attention et au premier abord ils semblent inexplicables. On comprend cependant qu'un enfant mâle, plus vigoureux, et exerçant des efforts de succion plus énergiques, arrive à épuiser plus rapidement sa nourrice, et à produire des accidents qu'une lactation moins abondante aurait pu éviter. Et, de même, si quelques femmes grosses reconnaissent à certains signes le sexe de l'enfant qu'elles vont mettre au monde, ne peut-on pas admettre que la gestation puisse à elle seule influer sur la santé de la mère d'une manière inégale selon que l'enfant qu'elle porte est un garçon ou une fille?

L'hérédité, les grossesses nombreuses et l'épuisement qui les accompagne, l'âge avancé des femmes en couches, les accès antérieurs de folie, l'état moral de la femme pendant la grossesse, l'anémie à la suite d'un allaitement prolongé, et d'un autre côté l'époque du retour des couches, les convulsions pendant l'accouchement, les douleurs qui accompagnent l'adénite mammaire, les refroidissements, telles sont les principales causes soit prédisposantes, soit occasionnelles, qui influent sur le développement de la folie puerpérale. Dans la grande majorité des cas, plusieurs de ces causes se trouvent réunies chez le même sujet, et de leur action combinée résulte alors un état morbide qui, peut-être, n'aurait pas été produit, si elles avaient été isolées. Sans doute on rencontre, ici comme partout, des cas qui se développent au moindre incident, sans prédisposition bien manifeste, mais ces faits sont très rares. Il n'en est pas des névroses et surtout des vésanies comme de beaucoup d'affections aiguës, celles-ci surviennent sous l'influence de modifications rapides et à peine saisissables qui se produisent dans toute l'économie, tandis que les autres dépendent surtout de causes constitutionnelles, causes qui agissent lentement, altèrent peu à peu l'organisme et le préparent de longue main à subir toute espèce d'action morbide.

©BIUM

Si au point de vue étiologique il existe une inégalité manifeste entre la puissance des causes prédisposantes et celles des causes occasionnelles, au point de vue pratique les unes et les autres ont une égale importance et leur étude attentive doit, dans plus d'un cas, justifier et autoriser l'intervention du médecin ; lorsque par ses antécédents morbides une femme semble prédisposée à la folie, chacune des causes que nous avons énumérées peut devenir l'objet d'une indication bien positive ; s'élever contre les grossesses trop nombreuses et trop rapprochées, arrêter promptement les hémorrhagies pendant l'accouchement, combattre toutes les causes d'épuisement, s'opposer à la lactation dans certaines circonstances données, surveiller l'apparition du retour des couches, enfin éviter les émotions morales et toutes les causes occasionnelles que nous avons signalées, tels sont, en deux mots, les moyens d'atténuer les prédispositions et d'arrêter leurs fâcheuses conséquences. Mais c'est là une question que nous espérons développer plus tard ainsi que le mérite l'importance du sujet.

©BIUM

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Présidence de M. Peisse. — Séance du 27 avril 1857.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Michéa demande la parole à l'occasion du rapport de M. Cerise sur le *Traité de la catalepsie* de M. Puel.

M. Michéa. Avant d'aborder l'examen si délicat des cas de névroses extraordinaires, je crois qu'il serait bon de s'entendre sur la méthode qui doit guider les esprits sérieux dans ces sortes de recherches, car qui ne sait que la marche qu'on suit généralement pour connaître la vérité en pareille matière est ce qu'il y a de moins réfléchi, de moins philosophique au monde. Voilà pourquoi, dans la dernière séance, je me suis permis de prononcer quelques paroles restrictives à propos de l'observation que nous a lue notre savant secrétaire général, M. Cerise.

Je n'ai pas la prétention de passer en revue ici toutes les conditions qu'exigent les faits de névroses extraordinaires pour être conformes aux règles d'une méthode saine et rigoureuse; qu'il me suffise de dire qu'on ne saurait être trop difficile sur les preuves. Si l'on ne doit pas rejeter systématiquement des faits uniquement par ce qu'ils font violence à nos théories physiologiques, il ne faut pas non plus les accepter de confiance et les yeux fermés en quelque sorte.

La probité scientifique de l'observateur est un point très important à établir. Dans l'observation dont il s'agit, je suis heureux de pouvoir dire que l'observateur, M. le docteur Puel, est un confrère fort honorable dont la bonne foi ne peut être mise en doute. Mais n'a-t-il pas pu lui-même se faire illusion ? Les exemples où les médecins ont été induits en erreur par les sujets qu'ils examinaient sont malheureusement communs, et ce sont eux, il faut le reconnaître, qui contribuent surtout au discrédit de la vérité.

En général, un cas de névrose extraordinaire offre plus de chances de certitude quand il concerne un homme que quand il s'agit d'une femme, surtout quand il y a complication d'hystérie. Sous l'influence de l'exaltation de l'instinct génésique, si fréquente dans cette dernière maladie, beaucoup de femmes pour stimuler la curiosité des médecins, pour les exciter à les palper et même simplement pour

©BIUM

les retenir plus longtemps auprès d'elles, se font un jeu de les tromper Remarquez bien, messieurs que je ne préjuge rien, que je ne dis pas que madame D.. a induit M. Puel en erreur, mais qu'elle pouvait le tromper, ce qui est bien différent.

Ce qui fait surtout que j'hésite encore à me prononcer sur la réalité de toutes les choses extraordinaires dont a parlé notre honorable confrère, c'est qu'il signale des phénomènes qu'on ne rencontre pas ou qu'on rencontre très rarement dans les cas analogues rapportés par les auteurs. Ainsi, quand on compulse toutes les observations détaillées de catalepsie hystérique consignées dans les annales de la science, on voit que, durant les accès, l'anesthésie cutanée est un symptôme presque constant, ou tout au plus que, dans certaines circonstances encore mal déterminées, le tact persiste comme à l'état de veille. M. Puel, dans son excellent travail sur la catalepsie, convient lui-même que l'anesthésie se remarque chez un très grand nombre de malades.

Or, il se trouve non-seulement que madame D... n'offre pas ce symptôme, mais qu'elle présente une hyperesthésie de la peau très notable : « J'ai constaté à plusieurs reprises chez madame D.., dit M. Puel que le chatouillement à la plante des pieds, à l'orifice du nez, au bord des lèvres et sur les côtés de la poitrine produisait les mêmes sensations que pendant l'état de veille (pag. 64). » M. Puel dit aussi : « Quand on applique la main, même avec la plus grande douceur sur un point quelconque de la surface du corps, sur les bras, les jambes, le cou, la face, et surtout le creux de l'estomac, la malade éprouve une sensation extrêmement douloureuse. Cette sorte d'hyperesthésie cesse ordinairement avec l'accès, mais elle se prolonge quelquefois plusieurs heures après. C'est ainsi, par exemple, que quelques instants après le réveil, elle supporte difficilement les caresses de sa fille. Mais ayant persisté énergiquement à combattre cette répulsion de la malade, je parvins à la dominer, et madame D.. finit par supporter aisément le contact de ma main, excepté cependant au creux de l'estomac, sur lequel il ne m'a jamais été possible de laisser une seule minute l'extrémité de mon doigt sans provoquer une vive oppression.

Sans doute il est quelques cas de catalepsie compliquée d'hystérie et de somnambulisme où l'on prétend avoir constaté au creux de l'estomac cet état d'hyperesthésie, comme on peut le voir dans une observation très détaillée recueillie à Caen, par le docteur Duvard, qui se trouve consignée dans la *Gazette médicale de Paris*, n° du 4 juin 1843 ; mais si le tact peut persister à l'épigastre, à la paume des mains, ou à la plante des pieds, la sensibilité est nulle dans les

©BIUM

autres parties du tégument. Ainsi, dans l'observation de M. Duvard, on pouvait pincer la peau, y enfoncer des épingles, arracher les cheveux, presser la racine des ongles, titiller les ailes du nez, les lèvres, les oreilles, sans que la malade indiquât par aucun signe qu'elle sentait ce qu'on faisait. Mais si, au contraire, on touchait, même avec les barbes d'une plume, le creux de l'estomac, la paume des mains ou la plante des pieds, la malade retirait aussitôt la partie touchée, et son visage indiquait que cela lui déplaisait. Toutefois, il n'en était pas ainsi quand il y avait roideur des diverses parties du corps.

Voilà donc un premier point par lequel l'observation de M. Puel diffère des observations analogues ; mais il en est un second, par lequel elle s'en éloigne encore davantage, je veux parler de la faculté qu'avait l'observateur de faire cesser les contractions musculaires, de rendre aux membres toute leur souplesse, et d'une autre part, d'obtenir le retour de l'intelligence et du sentiment au moyen de frictions. En effet, dans les auteurs, la contraction musculaire cataleptique est toujours un phénomène spontané, et l'on ne voit jamais ce symptôme cesser à la volonté du médecin au moyen de frictions ou de manœuvres quelconques.

Puisque M. Puel affirme avoir constaté un état d'hyperesthésie très prononcé à la région épigastrique, il est à regretter qu'il n'ait pas songé à vérifier un point très obscur et très controversé qui se rattache à ce symptôme, je veux parler du déplacement des sens et en particulier du transport de la vue à la peau de la région épigastrique. Dans le *Journal de médecine de Vandermonde*, pour l'année 1765, on trouve l'histoire d'une cataleptique complétement insensible à la douleur, qui jouait aux cartes malgré l'obscurité la plus complète. Il y avait également vision par le creux de l'estomac chez la cataleptique observée par le docteur Duvard. La malade disait, sans jamais se tromper, si une montre appliquée sur cette partie de la peau était d'or ou d'argent, si elle marchait ou si elle était arrêtée. Elle reconnaissait et nommait toutes les pièces de monnaie qu'on plaçait dans sa main, mais elle ne pouvait dire au règne de quel souverain appartenaient ces pièces. Il paraît même que cette malade réussit à épeler le mot *commerce* écrit en gros caractères, qu'on avait placé au creux de l'estomac. Je le répète, il est à regretter que M. Puel n'ait pas cherché à s'assurer s'il y avait ou non chez madame D... vision par l'épigastre. Du reste, ceci n'est qu'un accident. Pour rentrer dans la question et pour terminer, je dirai que je ne suis point systématiquement sceptique en matière de névroses extraordinaires, que pour ma part je remercie beaucoup M. Cerise d'avoir appelé l'attention de la Société sur l'observation très in-

©BIUM

téressante recueillie par M. Puel, mais que bien que j'aie vu cet honorable confrère faire cesser à volonté les attaques cataleptiques de madame D.., je ne suis pas encore complétement convaincu qu'il n'ait pas été quelque peu induit en erreur par la malade.

M. Des Étangs. Ce n'est pas sans raison que M. Michéa et quelques-uns de nos confrères, en exprimant des doutes sur la réalité de certaines affections nerveuses ont insisté sur la nécessité de se tenir en garde contre les maladies simulées. Je rappellerai, comme exemple à l'appui, qu'une jeune fille, entrée dans le service de M. Fouquier, y subissait depuis deux ans un traitement qui avait pour but de guérir ou d'atténuer une *véritable* catalepsie, déjà constatée, au dire de la malade, par d'autres médecins, et qui jusqu'à ce jour avait triomphé de tous les remèdes. Médecin du même hôpital, M. Rayer eut un jour la curiosité d'observer lui-même les phénomènes bizarres dont on lui parlait, et se rendit près de la jeune fille. Mais craignant d'être pris pour dupe et soupçonnant vaguement quelque supercherie, il s'avisa de formuler à haute voix la proposition suivante : « Vous savez, messieurs, dit-il à ceux qui l'accompagnaient, que les vrais cataleptiques se reconnaissent à un caractère qui ne trompe jamais ; ainsi vous allez voir chez la malade qui a la main fermée qu'il nous sera facile de l'ouvrir et de ramener les doigts dans l'extension, à l'exception d'un seul, le plus petit. » On se regardait étonné de la nouveauté de l'aphorisme, mais on comprit bientôt l'intention du médecin, en voyant que la prétendue cataleptique, jalouse de se conformer au précepte qu'elle venait d'entendre, opposait en effet une très grande résistance aux efforts du médecin pour étendre le petit doigt.

M. Cerise. Je n'ai pas l'intention de m'établir le champion des observations dont je fais le récit. Je fais appel à vos lumières et, si de cet appel doit résulter une fin de non recevoir, ce sera pour moi une invitation à attendre. Toutefois, si je présente quelque chose, j'ai quelque raison de le croire vrai. Je sais très bien et tout le monde doit savoir qu'un observateur peut se laisser entraîner par des idées systématiques et il appelle alors ceux qu'il connaît à venir être témoins des faits qu'il a lui-même observés. Je fais la distinction entre ces deux ordres de choses. Je reconnais ce que ces exhibitions dans un salon ont de fâcheux ; je les repousse de toutes mes forces, parce que, comme le compérage est toujours possible, elles ne prouvent absolument rien. Il ne faut pas que l'expérimentateur ou le spectateur soient en aucun cas pris pour dupes. Mais il n'en est plus de même, quand il s'agit de faits cliniques, de ces maladies à symptômes divers et tenaces où le regard du médecin pénètre à toutes

©BIUM

les heures du jour ou de la nuit, seul ou assisté de ses confrères. Pour moi, je n'ai pas hésité à mettre hors de mon étude actuelle tous les faits, quels qu'ils soient, où n'existeraient pas les caractères d'une rigoureuse observation clinique. — On peut toujours contester des phénomènes déterminés à jour et à heure fixes; j'exclus de la science de pareils phénomènes, et je n'admets que ceux qu'amènent les circonstances et le hasard. Les faits de l'observation dont il s'agit sont de ce nombre et je vais les défendre. Je commencerai par dire cependant que je renoncerais à continuer un travail, dont chaque observation serait mise en doute. Je ne fais pas un travail pour défendre une opinion personnelle, j'expose seulement un ordre de faits rares, mais certains. Il n'y aurait pas d'observation possible, si l'on venait suspecter à tout instant la sincérité ou les lumières de l'observateur.

Je reviens à l'observation de M. Puel, qui a tous les caractères de la vérité et de l'authenticité. Il s'agit d'une femme, malade depuis trente ans, et qui, depuis l'origine de sa maladie, a présenté toute la série de ces symptômes vagues que la science n'a pas déterminés et qu'on désigne sous le nom d'hystérie. Ces accidents avaient été traités longtemps avec toute la rigueur de la méthode antiphlogistique. Trente ans après, lorsque M. Puel fut appelé auprès de la malade, celle-ci avait de la toux et des douleurs d'estomac persistantes. Il est frappé de ces douleurs d'estomac, qui étaient le point de départ des attaques nerveuses. Il traite la malade par des moyens antispasmodiques et l'alimentation. Plusieurs mois se passent; enfin, un jour, après cinq ou six mois de soins, il aperçoît, pour la première fois, un phénomène, de la roideur musculaire se dissipant par des attouchements. Jusque-là, pas de simulation évidemment, la maladie se présentait depuis longtemps avec le même caractère.

On donne pour caractères à la catalepsie, l'apparente insensibilité, le relâchement et la contraction, à la volonté de l'observateur, des muscles de la vie animale. De ce que, chez la malade de M. Puel, le relâchement est moins aisé à produire, et de ce que la sensibilité persiste longtemps, s'ensuit-il que ce ne soit pas une observation exacte de catalepsie. D'ailleurs le nom ne fait rien à la chose. Tous les phénomènes d'une même affection sont-ils toujours, et dans tous les cas, identiques. Quoi qu'il en soit, M. Puel découvre que le symptôme le plus constant chez sa malade est celui-ci: douleur très violente à la région gastrique, marquant le début des accès; cette douleur va grandissant, déterminant successivement la contraction des membres supérieurs et inférieurs, puis, quand cette contraction a atteint les paupières, il y a une insensibilité complète, absolue. Il

©BIUM

arrive à cette conviction par des observations faites dans une longue série de visites de deux heures et plus. Il vient souvent sans être attendu auprès de la malade ; les phénomènes sont tellement extraordinaires qu'il hésite longtemps à se former un jugement. Avec l'attention soutenue qu'il y a mise, il s'aperçoit que les muscles se contractent dans un ordre déterminé, toujours le même, que la malade ne pouvait inventer, et qui d'ailleurs était inaccessible à une observation superficielle.

Après un nombre considérable de visites, à la centième séance peut-être, il s'aperçoit que, quand les yeux sont fermés, toute trace de sensibilité s'est effacée et que, en ce moment, il y a peut-être une autre forme névropathique ; que la catalepsie, arrivée à cette période, est probablement un état de somnambulisme. Il voulait arriver à soulager la malade ; il s'efforçait en vain de produire le relâchement par les moyens ordinaires. Il ne faisait qu'augmenter les contractions et les rendre, en quelque sorte, invincibles. Après un nombre considérable de séances, l'idée lui vient de faire des frictions sur les muscles, qui cessent alors d'entrer en contraction. Le relâchement se fait muscle par muscle, à l'aide des frictions, jusqu'à ce qu'il devienne général. Cette malheureuse femme était dans un état épouvantable ; elle se renversait, la tête pendante, hors du lit et les pieds demeurant sur le lit ; on ne pouvait l'enlever de cette position sans déterminer des douleurs intolérables. A l'aide des frictions, la contraction musculaire cesse et le relâchement se produit Il avait longtemps et très souvent observé que la contraction musculaire cessait après le relâchement des paupières. Il se dit alors : « Si, au lieu de relâcher tous les muscles successivement, je relâchais les paupières seulement, peut-être la contraction musculaire cesserait-elle immédiatement. » Il exécute cette idée, la malade se voit dans l'accès ; autre phénomène que la malade ne pouvait inventer et qui, d'ailleurs, avait été produit avec si peu de volonté de sa part que M. Puel ne s'en est aperçu qu'après six mois de visites longues et assidues. Singulière simulation que celle-là ! — M. Puel, se voyant maître de prolonger ou d'abréger l'état névropathique, eut alors l'idée de rapprocher les deux accès qui se répétaient dans l'après-midi, et il y parvint. Vous savez le reste ; je ne puis commenter ici toute cette longue observation, si riche en phénomènes imprévus. Vous vous rappelez que, après avoir d'abord rapproché les accès, il les a confondus en un seul et que cet accès unique a pu être abrégé jusqu'à sa presque complète disparition. Enfin, vous n'ignorez pas que, grâce à cette série de découvertes et de tentatives, la malade peut être regardée aujourd'hui comme en voie de guérison.

©BIUM

J'ai choisi cette observation à cause de sa durée, de la suite de recherches exactes qu'elle contient et surtout aussi parce que les faits curieux qu'elle renferme se sont produits aux yeux d'un homme qui ne les recherchait pas. Ce n'est pas le procédé ordinaire des observateurs, qui reposent presque toujours sur une opinion préconçue. Quel intérêt aurait eu la malade en question à simuler une aussi affreuse maladie; elle vivait avec sa fille pour seule compagne, dans la solitude la plus complète; elle avait très peu de fortune dans l'origine et sa maladie prolongée l'a conduite à la misère. M. Puel l'a trouvée souvent dans les crises les plus violentes, et qui duraient des heures avant son arrivée; évidemment une comédie comme celle-ci, aussi longtemps prolongée, n'est pas admissible. On n'a pas signalé chez madame D... de phénomènes extraordinaires, relatifs au somnambulisme. L'intelligence se bornait pendant l'accès à indiquer qu'elle comprenait, quand les yeux étaient ouverts. Il n'y a là aucun phénomène extraordinaire ; tous ces faits sont de l'ordre physique le plus simple ; ils se sont passés chez une malade affectée depuis longtemps d'une maladie nerveuse. Je ne pense pas qu'on puisse venir dire que M. Puel a été dupe de sa propre crédulité.

M. Michéa se défend d'avoir voulu mettre en doute le moins du monde la véracité de M. Puel ou de M. Cerise : il s'est proposé seulement de faire ressortir que, sur plus de deux cents cas de catalepsie épars dans la science, il n'y en a aucun qui offre de l'analogie avec celui de M. Puel.

M. Cerise. Dans les névroses extraordinaires, il faut toujours s'attendre à l'imprévu : l'observateur rencontre souvent des faits qu'il ne soupçonnait pas et ce sont précisément ceux-là qui ont un plus grand caractère de véracité. Plus les phénomènes sont étranges, plus il est à craindre qu'on ne soit entraîné par l'imagination ; tout le monde doit être de cet avis et il ne faut pas oublier qu'il y a une grande tendance au mensonge dans certaines affections nerveuses. Mais ce n'est pas une raison pour ne pas soumettre au monde médical les phénomènes exceptionnels qui s'offrent à notre observation, quand nous les avons scrupuleusement examinés. Je vais me borner aujourd'hui à un ordre de faits et je rapporterai des choses que j'ai trouvées sans les avoir cherchées.

M. Cerise commence par rappeler une observation qu'il a publiée dans le II^e^ volume de la première série des *Annales médico-psychologiques*. Il s'agit d'une femme de trente-deux ans, qui avait, depuis quelques années, des attaques d'hystérie épileptiforme. Les accès, qui se répétaient plusieurs fois par jour, ne provoquaient pas la chute, mais ils étaient caractérisés surtout par une attaque de nerfs,

©BIUM

accompagnée de laryngisme avec salivation ; ils duraient peu et n'étaient pas un obstacle aux occupations ordinaires de la vie. M. Cerise arriva chez cette dame à substituer un accès plus intense, à une série d'accès, et à éloigner considérablement les accès les uns des autres, en déterminant chez la malade ce qu'on appelle l'état magnétique. Il rapporte aussi des phénomènes de sensibilité étranges, qu'il a développés à distance, au moyen d'une canne, tenue à trente centimètres au moins de la tête, de la poitrine, du ventre et des pieds.

La deuxième observation est relative à une malade, que M. Bourdin a eu occasion de voir aussi ; cette femme, d'abord hystérique, puis hypocondriaque, devint enfin cataleptique. Un accès de catalepsie se produisait chaque nuit. Sous l'influence du magnétisme, cet accès est devenu, à la volonté de l'observateur, accès de jour promptement terminé, sans autre accès la nuit.

La troisième observation est relative à une femme tympanico-hystérique observée à l'hôpital Saint-Jean, de Turin. Devenue cataleptique et transférée à l'asile des aliénés, elle avait des accès à la volonté des médecins, toujours par le magnétisme. Pendant ces accès, l'épigastre était l'intermédiaire des sens de l'ouïe et du goût. En touchant son épigastre d'une main et en parlant dans l'autre à voix basse, on obtenait des réponses, même quand plusieurs expérimentateurs formaient la chaîne. Elle n'entendait rien autrement pendant ses accès, pas même un coup de pistolet tiré à peu de distance. Elle faisait mine de déglutition agréable, quand on mettait du sirop dans le creux de son estomac, et de déglutition extrêmement désagréable quand on y mettait du tabac délayé dans de l'eau (1).

M. Moreau (de Tours) demande si, lorsqu'on parlait à l'extrémité de la chaîne en communication avec la malade, la personne la plus rapprochée d'elle entendait les sons articulés.

M. Brierre de Boismont demande aussi de combien de personnes se composait la chaîne.

M. Cerise. La chaîne se composait de six ou sept personnes et la plus rapprochée de la malade n'entendait absolument rien.

M. Buchez. Il ne serait peut-être pas nécessaire de chercher en dehors des règles ordinaires de la physiologie, l'explication de pareils phénomènes. Il y a des faits vulgaires qui ont une grande analogie avec ceux que vient de raconter M. Cerise. Tout le monde sait qu'il y a entre le cerveau et divers appareils de l'économie des relations,

(1) Les trois observations de M. Cerise seront publiées *in extenso* dans le prochain numéro des *Annales médico-psychologiques*.

©BIUM

directes ou indirectes, mais qui sont telles que l'état de ces appareils exerce une influence sur nos dispositions morales. Cette influence se manifeste particulièrement dans l'état de rêve; elle en détermine souvent la nature. Ainsi, nous rêverons bonheur ou malheur, voyage, combat, embarras de toute sorte, ou triomphes de tout genre selon que l'estomac, le cœur (côté gauche ou côté droit), etc., seront sous une influence ou une autre. Rappelons-nous que l'école de Cnide avait établi tout un système de diagnostic sur la nature des rêves, et que, aujourd'hui encore, on en tire souvent de précieuses indications. Dans le rêve, en effet, c'est l'instinct qui parle. Ceci me rappelle une observation que je vous demande la permission de raconter en abrégé. Il s'agit d'une jeune fille, atteinte, disait-on d'une péritonite et qui avait été saignée en conséquence. A la suite des saignées elle tomba dans le délire; je ne dis pas *propter hoc* quoique ce fut *post hoc*. Ce fut alors que je la vis. L'état du facies et celui du pouls me firent douter de la péritonite. Son délire était caractérisé par une agitation assez vive et une mussitation presque continue. J'appuyai doucement ma main sur l'épigastre en y exerçant une pression lente mais successivement croissante. Au fur et à mesure que je pressais davantage, la mussitation devint moins obscure et se convertit enfin en une parole claire et distincte. Elle se croyait au bal. J'essayai de répondre à ce qu'elle disait; j'y parvins tout de suite et je pus l'interroger. Mes questions me firent penser qu'il ne s'agissait que d'un délire nerveux; l'opium et l'assa-fœtida ramenèrent comme par enchantement la malade à la santé. Que s'est-il passé ici? La pression épigastrique a augmenté la force du rêve, a rendu la parole claire et nette; voilà tout. Ce fait peut-il être placé à côté de ceux rapportés par M. Cerise? vous en jugerez. — Passons à un autre genre d'observations dont l'intervention peut servir à expliquer quelques autres détails de ces faits. Un accès névralgique très violent en éloigne plusieurs autres et quelquefois met fin à la névralgie pour un certain temps. Je puis ici me citer pour exemple. J'ai eu beaucoup de névralgies et j'ai observé d'une manière certaine, que lorsque j'avais un accès très violent, j'étais quitte de mon mal pour assez longtemps. Un accès très violent épuise le nerf ou le système de nerfs d'une manière énorme; il en modifie la nutrition. Par conséquent, lorsque vous provoquez un de ces accès exceptionnels dans une maladie chronique, vous éloignez nécessairement pour un certain temps le retour du mal. Il me semble que cette observation est applicable à quelques parties des faits cités par mon excellent ami, le docteur Cerise. — Je reviens encore à la sensibilité épigastrique. Il est certain qu'il y a entre la peau et les or-

©BIUM

ganes sous-jacents, par exemple, l'épigastre et l'estomac, une relation assez intime et dont nous nous servons dans les pratiques les plus vulgaires de la médecine. Ce rapport ne peut s'expliquer que par une action réflexe, c'est-à-dire par l'intermédiaire de la moelle. Quoi qu'il en soit, voici une observation : Je fus appelé à traiter une jeune hystérique aboyeuse. Dans son accès, elle courait en sautant dans l'appartement, tenant tantôt ses mains sur l'épigastre, tantôt battant l'air avec ses bras, et aboyant d'une manière incessante. Après l'accès, elle ne se souvenait de rien ; elle éprouvait, pendant quelques heures, un état de torpeur et de fatigue extrême. Les accès étaient à peu près périodiques. Le quinquina et les antispasmodiques échouèrent. En désespoir de cause, je pensai à un moyen usité dans l'ancienne médecine. Je fis appliquer un emplâtre de thériaque sur l'épigastre. Les accès furent éloignés, mais ils revinrent. Je remplaçai l'emplâtre de thériaque par un vésicatoire. Le mal ne reparut plus. Ce résultat paraît étrange au premier coup d'œil, et cependant il s'explique par cette relation réflexe dont je parlais tout à l'heure entre la peau et les organes sous-jacents. Or, quels étaient les organes sous-jacents ? l'estomac et le diaphragme dont les convulsions étaient probablement l'origine des aboiements. Je n'ai pas encore tout dit. Je vous demande, messieurs, pardon, si mes idées ne se succèdent pas dans un ordre convenable ; mais, je ne cherche, en ce moment, que les moyens d'explication qui se présentent à la mémoire. En voici un nouveau : Sous l'influence d'une congestion cérébrale commençante, ou mieux, lorsque l'hypérémie n'est encore que de l'excitation, à la suite, par exemple, d'un travail prolongé, il se manifeste, vous le savez, une susceptibilité des sens exquise, et qui s'élève à ce point, que l'oreille est blessée par des sons qui dans un autre moment eussent passé indifférents, que l'œil est offensé, ébloui par la moindre lumière, etc. Je me souviens, à ce sujet, d'avoir entendu raconter au docteur Vernières l'observation suivante : Il avait magnétisé, en quelque sorte, par manière de passe-temps, une jeune demoiselle de ses parentes. Il détermina chez elle une excitation extrême ; mais il ne l'endormit pas. L'excitabilité était telle, que par le toucher, elle reconnut, au milieu de plusieurs pièces de monnaie, l'une d'elles sur laquelle on avait soufflé, et elle annonça qu'elle la reconnaissait parce qu'elle était humide. Il y a plus, elle entendait distinctement ce qu'on disait en parlant à voix basse à une extrémité éloignée d'un assez grand appartement. N'y a-t-il pas lieu de croire que les auditions et les perceptions, dites merveilleuses qu'on observe chez les vrais somnambules et chez quelques hystériques, sont le résultat d'une excitation pareille. En résumé, je crois

©BIUM

que c'est dans l'observation des faits analogues et isolés, c'est-à-dire dans les lois de la physiologie ordinaire, qu'il faut chercher l'explication des phénomènes extraordinaires dont nous nous occupons. Seulement, il faut reconnaître qu'une explication générale n'est pas possible : il faut, pour chaque fait un commentaire spécial et une explication particulière. Le système nerveux forme un tout dont les parties sont liées et où, selon qu'on examine tel ou tel individu, c'est tantôt une partie, tantôt une autre qui est la plus développée, ou la plus susceptible. De là cette variété extrême des phénomènes et qui fait presque de chaque névropathie un accident à part.

M. Brierre de Boismont remercie M. Cerise d'avoir eu la confiance et le courage de provoquer une discussion sur les cas de névroses extraordinaires et d'avoir commencé par exposer les remarquables observations qu'il vient de faire connaître.

M. Des Étangs. Je ne crois pas, comme M. Buchez, qu'on puisse demander à la physiologie l'explication de ces phénomènes, encore si peu connus. Aux faits cités par nos confrères, je joindrai cet autre fait : A la suite de contrariétés assez vives, une dame, à qui j'avais donné précédemment des soins, fut prise d'accidents nerveux ; il y eut pendant quinze ou vingt minutes perte de connaissance, puis mouvements convulsifs. En reprenant conscience d'elle-même, cette dame s'assit devant moi sur un fauteuil et se plaignit vivement d'une lassitude extrême et d'un violent frisson. « Voyez, me dit-elle, comme j'ai froid. » Assis en face d'elle, je m'approchai davantage et je tins en quelque sorte sa tête entre mes mains. Le visage ordinairement très coloré était très pâle et les joues très froides. Au bout de quelques instants, je m'aperçus avec surprise que mes mains seules empêchaient la tête de tomber sur la poitrine, comme il arrive quand le sommeil nous surprend assis. « Mais vous dormez, lui dis-je, et prenez garde car vous aller tomber. » J'avais peine, en effet, à la maintenir sur son fauteuil. Je ne pus obtenir que quelques mots confus et le sommeil prit le dessus. L'idée me vint alors de répéter ce que j'avais vu faire sur des personnes en état de somnambulisme ; je fis quelques frictions sur les paupières, et pour ne rien oublier, j'y joignis ce que les adeptes appellent les *passes magnétiques.* Le sommeil me parut profond et toutefois la malade répondait à mes questions. Je voulus naturellement pousser plus loin l'expérience et j'exigeai que cette dame s'étendît sur un lit de repos. En même temps je fis disparaître la lumière et je me mis en mesure de procéder à un nouvel interrogatoire. Mes souvenirs, à cet égard, me vinrent encore en aide et je me rappelai que le professeur Andral conseillait de s'en tenir aux demandes les plus vulgaires, mais de

©BIUM

nature à être vérifiées sur l'heure. « *Il suffirait, par exemple*, disait ce médecin, *de demander aux sujets qui s'attribuent le sommeil lucide, combien on a de dents.* » Cette question si simple avait, en effet, troublé la lucidité d'une somnambule fameuse avec laquelle on m'avait mis en rapport et j'en avais pris note : cette fois, je dois le déclarer, le succès fut complet, et la personne dont il s'agit ne se borna pas à exprimer un total, qui, par hasard, aurait pu se trouver conforme à la réalité, mais elle désigna chaque dent une à une, de telle sorte qu'il me fut possible de suivre l'énumération avec mon doigt. Je lui soutins, cependant, qu'il y avait erreur, et pendant qu'elle comptait de nouveau, j'introduisis furtivement dans ma bouche un petit bouton d'or, et la troisième fois enfin, une petite pièce d'argent de vingt-cinq centimes. Cette dame, je le répète, sortit victorieuse de ces trois épreuves accomplies dans une obscurité complète. Mais je m'empresse d'ajouter que sa clairvoyance ne devait pas aller au delà. Je plaçai ma montre à l'occiput, ainsi que tant d'autres l'avaient fait déjà dans des circonstances semblables, et je pus constater seulement la souveraine inexactitude de la réponse qui me fut faite : il en fut de même des autres interrogations, et je dus dès lors m'en tenir au *doute philosophique*.

M. Buchez. Cette dame croyait-elle au magnétisme ?

M. Des Étangs. Non, pas plus que moi.

M. Peisse. Je ne vois pas ce que l'imagination aurait à faire dans tout ceci.

M. Ferrus, à l'exemple de M. Brierre, remercie M. Cerise d'avoir porté devant la Société l'intéressante question des phénomènes nerveux extraordinaires, et de l'avoir fait en médecin qui sait se tenir en garde contre toutes les exagérations. Nous ferions une grande brèche à nos connaissances, dit l'orateur, si nous refusions d'admettre tout ce que nous ne pouvons expliquer. M. Cerise, dont nous connaissons l'élévation d'esprit, l'intelligence et la bonne foi, pouvait mieux qu'un autre aborder l'étude d'un pareil problème. La preuve que les phénomènes psychologiques peuvent se concilier avec les explications physiologiques, c'est que nous sommes réunis ici, philosophes occupés des sciences abstraites, et médecins, livrés à la recherche et à l'examen de ce qu'il y a de plus réel et de plus tangible dans l'homme, pour élucider ensemble les rapports de l'intelligence et de la matière.

Le magnétisme, assurément, tel que le présentent, en général, ses adeptes, paraît une chose folle et extravagante. Je l'ai repoussé vingt ans de ma vie ; toutefois, j'ai reconnu depuis qu'il y avait là des faits méritant les préoccupations de la science Du reste, laissons

©BIUM

maintenant de côté le magnétisme artificiel, demeurons tout à fait dans le domaine médical, tenons-nous-en au somnambulisme naturel.

Je propose, en conséquence, à la Société, de s'occuper prochainement de ce sujet. Si elle le permet, je lui communiquerai, à cet égard, deux faits remarquables, et, bien qu'il s'agisse de femmes placées dans une classe sociale telle que la constatation de ces faits serait difficile, je me fais fort de conduire, près d'elles, ceux de mes confrères qui pourraient en concevoir le désir. Ces deux dames ont cessé d'être somnambules ; mais ni l'une ni l'autre n'avait besoin, pour se mettre en relief, de simuler une affection extraordinaire. M. Breschet et M. le professeur Lallemand, de Montpellier, notre regretté collègue, ont été témoins de ces faits. Quand la Société le jugera opportun, je lui lirai ces deux observations dans lesquelles il s'agit du magnétisme naturel, accident pathologique. Quant au magnétisme artificiel et provoqué, outre qu'il a besoin de confirmation, je ne crois pas qu'on puisse en tirer médicalement parti. La discussion qui s'est ouverte a montré que les philosophes étaient loin de demeurer étrangers à cette étude : les médecins doivent se joindre à eux. Je me résume en demandant que la Société mette à l'ordre du jour le magnétisme naturel.

M. le président fait remarquer que la question dont parle M. Ferrus offre le plus grand intérêt, mais qu'il y a à l'ordre du jour une question soulevée par M. Cerise et qui est loin d'être épuisée : le somnambulisme naturel rentre d'ailleurs dans la discussion actuelle.

M. le président rappelle ensuite qu'il a été fait une convocation spéciale pour fixer le jour du banquet annuel ; il propose que ce banquet ait lieu à l'issue de la prochaine séance et de charger MM. Belhomme et Legrand du Saulle des fonctions de commissaires.

Ces résolutions sont adoptées.

La séance est levée à six heures.

Séance du 25 mai 1857.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend : Une lettre de M. Berville, qui s'excuse de ne pouvoir assister au banquet annuel, à cause d'une indisposition ; une lettre de M. le docteur Fuzier, qui remercie la Société de lui avoir accordé le titre de membre correspondant.

M. Morel fait hommage à la Société de son *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales.*

©BIUM

M. le président adresse des remercîments à M. Morel; M. Buchez sera chargé de présenter à la Société une analyse de cet ouvrage.

M. Baillarger. Vous savez tous, messieurs, la différence que j'ai cru pouvoir établir entre le crétinisme et l'idiotie.

Le crétinisme est pour moi un arrêt de développement de l'ensemble général de l'organisme. L'idiotie endémique est caractérisée, au contraire, par l'arrêt du développement de l'intelligence; ce qui établit une différence extrêmement tranchée entre ces deux affections.

Je viens de rencontrer un cas très remarquable de crétinisme sporadique, comme je l'entends, et j'ai l'honneur de présenter à la Société le sujet qui offre cet exemple marqué d'arrêt de développement. C'est une fille, née à Melun de parents sains et bien conformés; elle n'offrait rien de particulier à sa naissance. Elle a commencé à marcher à l'âge de quinze mois; elle n'avait pas à cette époque la tête plus volumineuse qu'un enfant de son âge et ne paraissait se distinguer en rien des enfants ordinaires. La première dentition s'est faite vers trois ans, et c'est alors que le développement général s'est arrêté.

Cette fille est aujourd'hui âgée de 27 ans et elle a l'intelligence et les goûts d'une enfant de 4 à 5 ans; elle joue à la poupée et n'a aucun sentiment de pudeur. C'est infructueusement qu'on a essayé de lui donner quelque éducation; elle n'a jamais pu apprendre à lire et sait à peine compter jusqu'à vingt. La parole est facile et la prononciation est nette, mais la voix est nasonnée. Sa taille est d'environ trois pieds; la tête est allongée et un peu aplatie latéralement; la voûte palatine est haute et prolongée et la langue épaisse. Les traits rappellent en tous points ceux qu'on assigne au crétinisme; le nez est écrasé, la bouche grande, les lèvres un peu grosses. Le corps est chargé d'embonpoint; les membres gros et courts sont assez réguliers. La seconde dentition n'a commencé qu'à 18 ans et n'est pas encore terminée. Le pubis est glabre; les glandes mammaires sont restées rudimentaires; la menstruation ne s'est point encore établie et il n'y a jamais eu chez cette fille le moindre penchant sexuel.

Il m'a semblé qu'il y avait, au point de vue anthropologique, un grand intérêt à étudier ces types qui prouvent qu'il y a dans l'espèce humaine des êtres qui ne peuvent atteindre un développement complet. Mais je veux soumettre aujourd'hui à la Société une idée qui m'est venue à l'occasion de ce dernier exemple de crétinisme sporadique.

©BIUM

Cette fille présente une polysarcie extraordinaire ; j'avais déjà vu, à Paris, rue de Londres, avec M. Rayer, une petite fille qui offrait cette même disposition. Je me rappelais aussi avoir remarqué, dans les Pyrénées, l'extrême obésité de certains crétins. Je me suis demandé s'il n'y avait pas un rapprochement à établir entre l'état général de ces êtres arrêtés dans leur développement et les individus soumis de bonne heure à la castration. En effet, voici la description que Virey donne des eunuques, dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales :*

« Mollesse, pâleur, flaccidité des chairs ; — relâchement du tissu » cellulaire, — système glandulaire et lymphatique très développé, » — absence de système pileux, — ventre mou, relâché, — de grosses » cuisses, — les jambes gonflées par l'humidité qui y descend, — » l'humidité prédomine dans tous les tissus des animaux et des » hommes castrats, — paraissent vieux de bonne heure, ridés et » décrépits, — peu de chaleur à la peau, — de là la dénomination » de *frigidi* qu'on a donnée aux eunuques. »

Et, à propos de ce dernier fait, j'ai un rapprochement de plus à établir ; la mère de cette fille m'a signalé chez elle une tendance extrême au refroidissement et m'a dit qu'elle était obligée l'hiver de la laisser presque constamment au lit, parce qu'elle était toujours froide. Le tableau que Virey trace des eunuques et ce que nous voyons du crétinisme autorise donc un rapprochement, et je crois qu'on peut émettre cette idée, qu'ici l'état de polysarcie est dû à l'absence de la menstruation et au silence des organes générateurs.

M. Ferrus. Je trouve un grand intérêt à la communication de M. Baillarger, et je ne voudrais point qu'elle en restât là : je serais désireux, au contraire, que la question des arrêts de développement occupât spécialement l'attention de la Société. Les arrêts de développement (dénomination confuse) renferment des états très différents qu'il importe de préciser. Quant à l'idiotie et au crétinisme, ce que ces maladies offrent de général ne saurait se rattacher à l'arrêt de développement partiel des organes reproducteurs, ces deux affections se développant à un âge où les organes sexuels sont encore sans influence. Si l'on veut, dans ces maladies, rattacher l'arrêt de développement à une fonction, il faut la rattacher à une fonction mère. On constate des arrêts de développement général chez un enfant qui ne vient pas à terme. — En ce qui concerne le rapprochement établi par M. Baillarger entre les crétins et les eunuques, sous le rapport de la laxité des tissus, il est très ingénieux sans doute, car la plupart des idiots, qui sont suffisamment alimentés, deviennent obèses ; mais il n'y a là qu'une similitude vague et ne con-

©BIUM

cernant qu'un phénomène accessoire. Dans ces appréciations, il est des circonstances qu'il importe de connaître. Voilà par exemple un cas de crétinisme tout à fait sporadique. Pour le comprendre et l'expliquer, il serait indispensable de savoir l'origine et les antécédents des parents, les alliances, etc. Le cerveau est ici dans une condition pathologique qui détermine l'inertie de l'organe : c'est un état moléculaire morbide, un état œdémateux du cerveau. Cet organe peut, en effet, devenir œdémateux comme le reste de l'économie : seulement les jambes œdémateuses n'ont pas d'action directe sur l'ensemble de l'organisme, tandis que le cerveau, en pareil cas, fait sentir son influence morbide à l'économie tout entière. Si les indications fournies sur la jeune fille que nous présente M. Baillarger sont exactes, cette jeune fille est venue au monde dans les conditions où elle se trouve actuellement, et ces conditions sont constamment restées les mêmes. L'autopsie, si elle a lieu un jour, sera certainement curieuse. Du reste, je remercie d'autant mieux M. Baillarger de son intéressante communication que le concours pour le prix du crétinisme ne nous a mis jusqu'à présent en possession que de deux mémoires.

M. Delasiauve demande quelle est l'opinion précise de M. Baillarger sur la signification des organes générateurs. Dans une des séances précédentes, M. Baillarger avait dit que les crétins et les idiots avaient des organes sexuels très peu développés.

M. Baillarger. Les idiots et les imbéciles ont généralement des organes sexuels développés, ce sont ceux-là qui ont une réputation de salacité. L'idiotie et l'imbécillité sont caractérisées par l'arrêt de développement de l'intelligence. Chez les crétins, les organes générateurs sont peu développés, ou gros, mous, flasques, infiltrés et sans aucune espèce de puissance, en un mot, les organes sexuels ne se sont pas développés ou sont restés imparfaits. Puisque le crétinisme est pour moi un arrêt général de développement, en voici un exemple remarquable. Au point de vue de l'anthropologie, il y aurait intérêt à rechercher ces petits êtres et à les soumettre à une étude approfondie ; c'est ce type que je me suis arrêté à faire ressortir. Il est d'ailleurs évident que je me suis mal expliqué ou que j'ai été *mal compris* sur un point important. Je n'attribue en aucune manière l'arrêt général de développement à l'absence des fonctions génératrices. Je ne parle ici que de la polysarcie, qui me paraît être un effet. Quant à l'état général, il est dû à une cause spéciale, à laquelle il faut rattacher aussi l'arrêt de développement des organes génitaux, comme l'arrêt de développement de la taille, de la dentition, etc.

©BIUM

M. Delasiauve. J'ai fait des recherches sur le développement des organes générateurs, chez soixante jeunes idiots de mon service, à l'hospice de Bicêtre. Chez la moitié d'entre eux, les organes sexuels étaient dans les conditions ordinaires ; ils étaient rudimentaires chez l'autre moitié. L'auteur d'un des mémoires envoyés pour le prix Ferrus dit que chez la plupart des crétins les organes sexuels sont naturellement développés et il en tire cette conséquence que la nature a voulu qu'il en fût ainsi pour la conservation de l'espèce.

M. Ferrus. Je suis d'accord sur quelques points avec M. Baillarger. Mais quand j'ai porté la question du crétinisme à l'Académie, j'ai dit : le crétin est un individu arrêté dans toutes les parties de son développement. M. Baillarger a exprimé formellement l'opinion que l'arrêt de développement, dans son principe, intéresse surtout l'appareil générateur, dont les organes, a-t-il dit, sont peu développés, ou gros, mous, flasques, infiltrés et sans aucune espèce de puissance ; moi, je pense que cet appareil porte sur l'appareil même de l'innervation. J'ai vu des crétins avoir des érections puissantes, et il n'en saurait être autrement ; la grande plaie du crétinisme, dans les contrées où cette affection est endémique, étant la génération des crétins. Fodéré a constaté que le crétinisme se perpétuait dans un grand nombre de familles. Quant à l'existence simultanée des idiots et des crétins dans un même lieu, nous ne nions pas que dans les pays où le crétinisme revêt un caractère d'endémicité il ne se rencontre des idiots ou des imbéciles arrêtés dans leur développement, mais ici, les crétins sont la règle et les idiots l'exception. Nous ne pouvons pas, d'ailleurs, plus longuement discuter sur ce point, n'étant pas d'accord sur les faits : les descriptions, les portraits et les tableaux de M. Baillarger, pour la plupart, ne représentent pas, selon moi, de vrais crétins.

M. Morel, membre correspondant, présent à la séance, aurait voulu prendre la parole sur la question du crétinisme, mais M. le président rappelle qu'il y a une autre discussion à l'ordre du jour ; M. Morel voudra bien faire de son argumentation l'objet d'une communication spéciale.

Discussion sur les névroses extraordinaires.

La parole est à M. Garnier.

M. A. Garnier. La Société se rappelle comment on est arrivé à la discussion actuelle. Notre honorable confrère, M. Cerise, avait exposé les expériences de M. Puel, sur une malade attaquée de catalepsie. Pendant la durée de l'accès, la malade qui paraissait d'abord

©BIUM

souffrir de l'attouchement de la main, avait fini par s'y accoutumer. De l'attouchement on était passé aux frictions, qui, d'abord douloureuses, étaient devenues salutaires. Les frictions trop difficiles à répéter et surtout à prolonger avaient été remplacées par l'application de compresses d'eau froide, qui avaient commandé par exaspérer la malade et avaient fini par la calmer. Il semblait résulter de ces expériences que le remède opérait dès que la malade s'y accoutumait ou y prenait confiance. Ces faits peuvent se rapprocher des expériences personnelles de M. Cerise, où la présence de sa canne vers la région d'un organe semblait y déterminer de la douleur. On y peut ramener aussi les observations de M. Delasiauve sur ce fou qui se délivrait de ses hallucinations en croyant déjouer les complots de ceux qui étaient censés le poursuivre. Il paraîtrait résulter de ces expériences cette loi générale, commune aux maladies nerveuses et aux maladies mentales, que la conviction du malade, ce qu'on appelle du mot vague d'*imagination*, et ce que M. Delasiauve appelle du nom plus précis de *croyance*, exerce une grande influence sur l'état du malade, et détermine, selon l'opinion du patient, l'aggravation ou le soulagement du mal.

Il était naturel que de ces observations on fût conduit à l'observation du somnambulisme, où il paraît que la *croyance* joue aussi un très grand rôle.

Les phénomènes observés dans le somnambulisme artificiel sont l'insensibilité partielle ou totale, la rigidité des membres, la surexcitation de certaines facultés et enfin la transposition des sens, et la vue à travers les obstacles. Si on laisse, pour le moment, de côté ce dernier phénomène, le seul vraiment merveilleux, on trouve que les autres se présentent, à un certain degré, dans des états ordinaires, tels que la rêverie, le rêve et le somnambulisme naturel. Il n'y aurait donc entre ces états et le somnambulisme artificiel qu'une différence de degré : il n'y aurait pas de solution de continuité et l'on verrait se vérifier ici, comme en beaucoup d'autres cas, cet axiome de Leibnitz, que la nature procède par degrés continus, qu'elle ne fait point de sauts : *Natura non facit saltus.*

Ainsi, dans la rêverie profonde, cet état si naturel et si commun, le corps est quelquefois immobile ; quelquefois on se promène lentement sans apercevoir les objets qui nous environnent; on est insensible aux attouchements, aux voix qui frappent notre oreille. D'une autre part, l'imagination est en feu : on se représente vivement les objets et les personnes dont notre pensée est occupée ; on leur adresse des gestes et quelquefois la parole ; on ne perçoit autour de soi que les choses qui peuvent avoir quelque rapport avec les repré-

©BIUM

sentations intérieures qui nous captivent. On trouve donc dans la rêverie, l'immobilité, l'insensibilité partielle, la surexcitation des facultés en ce qui concerne certains objets ou certaines personnes.

Le rêve offre les mêmes symptômes. Le sommeil qui l'accompagne nous rend en grande partie immobiles et insensibles aux objets de la perception. Cependant la conception intérieure est très active : elle nous représente les objets avec tant de vivacité qu'ils paraissent présents ; et l'illusion est si forte que nous nous prenons à prononcer des paroles, à nous agiter et quelquefois à sortir du lit et à marcher. Si, pendant ce cauchemar, on nous questionne dans le sens de notre rêve, nous percevons ses paroles et nous y ajoutons nos réflexions et nos réponses ; étant sensibles ainsi aux choses relatives à notre rêve, insensibles pour le reste, c'est, pour ainsi dire, une veille partielle.

Nous arrivons au somnambulisme naturel, dans lequel tous les phénomènes du rêve et du cauchemar sont encore bien plus prononcés. Le somnambule est insensible à un très grand nombre d'objets de la perception, mais très sensible à quelques-uns. Il marche sur la crête des toits et n'aperçoit pas les abîmes qui l'entourent ; il répond à une faible voix qui l'interroge sur les objets dont il est occupé, et n'entend pas le fracas des chaises et des fauteuils que l'on heurte pour l'éveiller. On se rappelle l'exemple de Castelli cité dans l'Encyclopédie. Ce somnambule écrivait : il allumait une bougie et ne voyait qu'elle. Si l'on en allumait d'autres et qu'on éteignît la première, il cessait d'écrire et allait à tâtons rallumer sa bougie dans l'office. Il n'avait donc de perception que pour certaines choses, étant profondément endormi pour le reste. C'est une veille partielle. L'opinion et pour ainsi dire le dessein du somnambule, donne à son état une perspicacité déterminée : l'un a l'intention de desservir les liqueurs et il s'aperçoit très bien si on les change ; l'autre a la résolution de n'en boire que d'une seule et il trouve à l'eau pure la saveur de la liqueur qu'il rêve. C'est ici que la conviction ou la croyance du patient influe sur ses perceptions, comme dans les exemples de maladies nerveuses et mentales que nous avons cités en commençant. Tel somnambule a comme le parti pris de ne pas s'éveiller, et il est insensible aux piqûres, brûlures et pincements ; tel autre à l'esprit tourné au réveil, et il sort du sommeil à l'attouchement d'une plume.

Cette insensibilité partielle, cette perspicacité spéciale nous conduisent aux phénomènes du somnambulisme artificiel. La plus grande différence qui sépare celui-ci du somnambulisme naturel, c'est que l'un est précédé de sommeil et que l'autre est immédiat. Il se prend pour ainsi dire à volonté, ou au moins selon la conviction ou la

©BIUM

croyance du patient. Nous pensons, en effet, qu'il n'y a aucune transmission de fluide de l'opérateur sur l'opéré, mais seulement une confiance de celui-ci qui lui fait croire qu'il va tomber en somnambulisme, et qui suffit pour déterminer cet état.

L'influence de la croyance, sans l'intermédiaire du magnétisme a été prouvée par les expériences de la commission nommée par l'Académie des sciences à la fin du siècle dernier, et dont faisaient partie Franklin, Bailly et Lavoisier. On a dit que le mesmérisme ne produisait que le somnambulisme, comme l'insensibilité partielle, la catalepsie générale ou spéciale, l'excitation des facultés, les convulsions, les guérisons, etc. Les commissaires de l'Académie des sciences, en faisant croire aux patients qu'ils étaient soumis à l'influence du magnétisme, produisaient tous les phénomènes que nous venons d'énumérer, quoiqu'en réalité ils n'exerçassent aucune des actions qui étaient censées déployer du magnétisme, et, au contraire, en exerçant ces actions, à l'insu des patients, on ne voyait se réaliser aucun des effets qu'on attribuait au magnétisme.

Depuis, on a prétendu que ce n'était pas un magnétisme, mais un fluide nerveux qui passait de l'opérateur à l'opéré ; et que souvent on pouvait agir sur une personne à son insu. On nous a cité l'exemple d'un opérateur auquel on désignait une personne placée dans un autre salon que lui, et sur laquelle on le priait d'agir à l'insu de la personne désignée. On a ajouté que cette personne n'avait pas tardé à manifester les signes d'une action inconnue qu'elle subissait, en se plaignant de la chaleur, en écartant son fichu, en accusant du malaise. Mais ces signes sont bien vagues et suceptibles d'être attribués à bien des causes. Dans un salon de Paris, il n'est pas rare que la chaleur incommode les assistants. Peut-être d'autres personnes avaient-elles donné les mêmes signes et n'avaient pas été remarquées. Si la personne dont il s'agit avait éprouvé du froid, ramené son fichu sur ses épaules, on aurait attribué, de même, ces effets au fluide nerveux développé par l'opérateur. Quand on se croit en droit d'attribuer à une cause un phénomène quelconque, même des phénomènes contraires comme le froid et le chaud, il est bien difficile de ne pas se faire illusion sur la réalité de la cause.

C'est à ce défaut de précision dans la relation des effets et des causes que nous rapporterons le phénomène vraiment merveilleux du somnambulisme artificiel, c'est-à-dire la prétendue transposition des sens et la vue à travers les obstacles.

On a voulu expliquer la vue à travers les obstacles d'une manière physique. On a dit que tous les corps étant poreux, il pouvait passer, à travers les pores du corps le plus opaque, une petite quantité de

©BIUM

lumière, imperceptible pour les yeux dans l'état ordinaire, mais perceptible pour le regard extatique du somnambule. Pour lui tous les corps deviendraient transparents. Mais s'il en était ainsi, le corps placé derrière les obstacles devenus transparents deviendrait transparent lui-même et ne devrait pas être plus aperçu que les autres.

Il nous paraît que la désignation des somnambules sur les objets qu'ils prétendent voir est toujours assez générale et assez vague pour se prêter à un grand nombre d'objets particuliers. Un homme très digne de foi nous a raconté que la première fois qu'il était allé à Marseille, on l'avait mené le soir chez un somnambule, et que celui-ci lui avait-dit : « Vous venez du nord ; votre père habite une petite ville ; au moment où je vous parle, je le vois ; il descend à la cave. » Le nouvel arrivé écrivit à son père et en reçut la réponse qu'en effet, tel jour à telle heure, il était descendu à la cave. Nous avons demandé à cette personne si le somnambule lui avait donné une indication si précise ; s'il ne se serait pas contenté de dire : « Vous êtes étranger, votre père est dans un petit endroit et il descend ; » propositions vagues qui conviennent à mille particularités. Le père pouvait être dans une grande ville et habiter une petite maison, ou habiter une grande maison et être dans une petite chambre, etc. Descendre se prête à descendre au jardin, descendre d'une échelle, la bibliothèque, etc., etc.; l'interrogateur du somnambule peut appliquer la réponse vague de celui-ci à une action précise, et, racontant le fait à distance, croire que le somnambule a mis la précision dans ses paroles. La personne, dont nous parlons, n'a pas osé affirmer que l'indication du somnambule ait été, en effet, aussi précise, qu'elle lui avait paru après la réponse de son père. C'est ainsi que le duc de Saint-Simon racontant, après la mort de Louis XIV, une prétendue vision anticipée de cette mort qu'une petite fille avait eue en regardant un verre d'eau, a bien pu mettre dans la prédiction des circonstances qu'il n'a connues que par l'événement.

Un honorable membre de la Société nous a dit qu'une somnambule avait deviné qu'il avait mis dans sa bouche un bouton d'or et une pièce de vingt-cinq centimes. Mais est-il bien certain qu'on ne lui ait pas dit qu'il avait quelque chose dans la bouche et non pas un objet si bien déterminé ?

Nous ne saurions trop nous mettre en garde contre notre goût du merveilleux : nous aimons le surnaturel, nous arrivons à nous tromper nous-mêmes. J'ai assisté à une séance ou cette disposition s'est montrée d'une manière bien frappante. Un somnambule avait

©BIUM

été soumis à l'épreuve d'un flacon d'ammoniaque débouché sous ses narines et n'avait donné aucun signe de sensibilité. Une personne de l'auditoire offrit de se soumettre à la même épreuve. Elle monta sur le théâtre, aux murmures des spectateurs qui craignaient d'être détrompés. Elle subit l'épreuve sans sourciller et déclara que, bien qu'elle eût souffert de l'ammoniaque, elle ne l'avait pas témoigné. Plus tard, on piqua le front du somnambule, jusqu'à faire couler le sang. Le public cria tout d'une voix qu'on appliquât le même traitement à l'incrédule, qui se déclara tout prêt ; mais on ne voulut pas pousser plus loin le désenchantement.

Une dernière raison m'arrête et m'empêche de croire à la vue à travers les obstacles. Jamais les somnambules n'ont vu que des objets sans intérêt pour eux et pour les autres, et ils sont demeurés toujours aveugles a l'égard des objets qui auraient été pour eux d'une grande importance. Du temps de la loterie, le tirage des numéros gagnants se faisait à Lyon, à Bordeaux, à Lille, à Strasbourg, vers dix heures du matin, et l'on pouvait faire des mises à Paris jusqu'à onze heures et demie. Il eût été d'un grand intérêt pour les somnambules de voir ces heureux numéros. Jamais ils ne les ont vus. De nos jours, après le débarquement de nos troupes en Crimée, c'eût été une fortune pour les somnambules de suivre la marche de l'armée, de voir la victoire de l'Alma au moment même. Il n'y avait pas encore de télégraphe continu jusqu'en Crimée. Ils auraient pu jouer sur la rente et réaliser d'énormes bénéfices. Ceux qui ont fait fortune n'étaient pas des somnambules.

Les personnes qui pensent que ce sont des esprits qui soufflent les somnambules et qui inspirent les tables tournantes et parlantes disent que les *esprits* n'ont pas pour mission de nous faire faire notre fortune. Les esprits aiment mieux nous apprendre combien il y a de chaises dans la chambre voisine, ou de pièces d'argent dans la bourse de notre voisin. Mais ceux qui ne croient pas aux esprits et qui maintiennent la vue transperçante du somnambule auront à nous apprendre comment celui-ci ne voit que des choses frivoles et demeure sans yeux pour le spectacle le plus important.

En résumé, pour l'insensibilité générale ou partielle, l'immobilité et la rigidité de tous les membres ou de quelques-uns, la surexcitation de certaines facultés, la perspicacité spéciale, la veille partielle accompagné de sommeil pour tout le reste, il paraît n'y avoir qu'une différence de degré entre la rêverie, le rêve, le somnambulisme artificiel. Quant à la transposition des sens et à la vue à travers les obstacles, elle nous paraît pouvoir s'expliquer par le vague des indications ordinaires, quelques hasards heureux qui ont été remarqués,

©BIUM

tandis qu'on a laissé dans l'oubli les mécomptes, et surtout par notre goût du merveilleux.

M. Brierre de Boismont cite une série de faits dont M. Cerise a été témoin ; la scène a été soigneusement décrite et sténographiée ; elle sera ultérieurement exposée à la Société.

M. Ferrus pense que pour démasquer les dangers et les abus du magnétisme, il importerait de mettre le somnambulisme à l'ordre du jour de la Société. Le magnétisme, en effet, a provoqué une foule de jongleries dont il serait opportun de faire scientifiquement justice. On a vu, à une autre époque, les convulsionnaires et les adeptes du mesmérisme ; nous avons vu surgir, de nos jours, les tables tournantes et les esprits familiers. Les plus hauts salons se sont ouverts à d'habiles magnétiseurs : une dame enceinte, présente à l'une de ces séances, a été si vivement impressionnée qu'elle a fait bientôt après une fausse couche. Il faut donc rendre manifestes les fantasmagories dont peuvent être dupes quelques personnes honorables et un grand nombre d'esprits faibles ou irréfléchis. D'ailleurs, dans ces pratiques mêmes, il y a, je crois, la part de la science, et, pour aborder la question à ce point de vue, il serait important de chercher à ces faits des analogies dans les anormalités de l'état pathologique : il n'y a peut-être, je le répète, au fond de ces phénomènes mystiques, rien de complétement mystérieux, et qu'on ne puisse, à la rigueur, pénétrer.

M. Ferrus donne lecture de deux observations de somnambulisme naturel qu'il a recueillies lui-même.

A l'occasion du savant et curieux travail de M. Cerise, concernant les *névroses extraordinaires*, j'ai cru devoir insister, dit-il, sur l'intérêt spécial que le sujet pouvait offrir, et demander à la Société la permission de lui soumettre deux observations, qui se rattachent à cette question.

A travers des nuances infinies qui repoussent toute délimitation exacte, le somnambulisme spontané accuse, on le sait, deux formes assez distinctes : dans l'une, presque analogue ou du moins liée aux rêves, il paraît un simple accident du sommeil ordinaire ; dans l'autre, il se rapproche par les caractères qu'il affecte de l'hystérie, et plus particulièrement de la catalepsie et de l'extase.

Une sensible différence sépare encore les deux espèces de somnambulisme spontané. Dans la première, il est très difficile, sinon impossible d'entrer en communication avec les individus qui en sont atteints, et il serait, de plus, dangereux de le tenter, lorsqu'ils sont placés dans quelque position périlleuse. Dans le second, au contraire, où les accès surprennent les malades pendant la veille,

©BIUM

ceux-ci établissent aisément des rapports avec leurs proches, et même avec des personnes étrangères.

A ces deux états s'en rattache un troisième, le magnétisme dit *artificiel* ou sommeil magnétique provoqué, à l'égard duquel ont surgi des débats longs, passionnés, obscurs, opiniâtres, et qui attendent encore une solution.

La constatation scientifique du somnambulisme spontané remonte à la plus haute antiquité. Depuis Hippocrate et Aristote jusqu'à nos jours, les singulières irrégularités et les déviations physiologiques que cet état présente ont été constatées et mises en lumière par une foule de faits, dont quelques-uns sont empreints, sans nul doute, d'exagération ; mais dont les autres comportent un cachet irrécusable d'autorité et de certitude.

Nous n'essayerons point ici d'en retracer les caractères généraux, les traits habituels. Ce soin a été rempli, déjà, dans quelques ouvrages, et pour notre compte, dans un livre à la veille d'être publié, et qui, par son étendue comme par son sujet, se prête à ce genre de recherches et de développements ; nous nous sommes efforcé d'en donner la description, d'en différencier les espèces, et de tirer, autant que possible, des faits sévèrement envisagés des données moins incertaines pour l'interprétation et la classification de ces phénomènes étranges.

Nous nous bornerons aujourd'hui à diviser le somnambulisme en *nocturne*, qui semble uniquement se rattacher alors au sommeil naturel, et en *diurne*, qui survient par accès pendant la veille, au sein de circonstances très diverses, et présente les phénomènes névropathiques les plus tranchés.

La forme accusée par les deux observations qui vont suivre appartient à ce dernier genre, et constitue moins peut-être une espèce à part de somnambulisme qu'une affection nerveuse spéciale où les symptômes somnambuliques se manifestent à un degré fort saillant. Elles sont empruntées, l'une et l'autre, à notre pratique particulière. Dans une matière où l'illusion et la supercherie peuvent si aisément produire l'erreur, il était indispensable de pouvoir, en citant des faits, se porter personnellement caution de leur rigoureuse fidélité.

Les deux personnes, qui ont offert ces exemples, étaient mariées nouvellement, jeunes, heureuses, femmes du monde, et loin de se prévaloir de leur maladie dans un but quelconque de fraude, elles avaient un puissant intérêt à la cacher.

Obs. I. — Madame B. de N... avait été, dès l'enfance, sujette à

©BIUM

de légers accidents nerveux, qui s'aggravèrent à l'époque de la puberté. Une fois les menstrues bien établies, ces accidents se calmèrent et ne reparurent que de loin en loin jusqu'au mariage de cette dame.

De nature hystérique, les accidents signalés s'étaient développés presque instantanément sous l'influence d'une forte commotion morale. Madame B. de N... avait été témoin d'un assassinat.

Le mariage ne diminua pas, mais accrut, au contraire leur intensité. Plus tard, la forme s'en modifia profondément : d'hystériques qu'ils étaient au début, ils se transformèrent progressivement en un sommeil cataleptico-magnétique, auquel parfois des mouvements convulsifs se surajoutaient. Dans cet état, dont nul moyen ne pouvait la faire sortir, madame B. de N... répondait exactement aux questions de son mari, mis avec elle en rapport magnétique, par le simple contact, et elle prédisait le retour des crises suivantes, sans garder, au réveil, la moindre conscience des émotions qui avaient traversé son sommeil.

Des phénomènes pathologiques dignes de remarque ont précédé l'état somnambulique ou co-existé avec lui. Madame B. de N... avait été atteinte pendant deux mois, sans cause connue, d'une surdité presque complète, qui se reproduisit par suite d'un cahot de voiture, et dura presque une année.

Des accès de fièvre avec frisson, chaleur et réaction fébrile se montrèrent fréquents, et, pendant leur durée totale, qui fut d'environ quatorze mois, la malade grandit d'un pouce, bien qu'elle eût passé l'âge de la croissance ordinaire.

Les *crises*, qui variaient, pour la durée, entre une et deux heures, étaient d'ordinaire précédées de malaise, d'agitation, d'engourdissement, de pandiculation, et marquées, à leur début, par une vive douleur à la nuque.

MM. Lallemand et Plaindoux, consultés sur cette affection, après avoir hésité sur sa nature, finirent par la considérer comme un cas de somnambulisme naturel.

Madame B. de N... fut soumise, dans la ville de Nîmes, où elle habitait alors, avec l'assentiment de ces deux honorables médecins, aux pratiques d'un magnétiseur, son parent. Pendant ce sommeil provoqué, elle donna les marques d'une étonnante lucidité.

Dans une autre circonstance, et à Montpellier, où elle n'avait auprès d'elle que son mari et notre confrère Lallemand, qui me répéta plusieurs fois ce détail, en m'autorisant à le publier, madame B. de N.., durant le sommeil magnétique non provoqué, déclara qu'elle voyait entrer chez un pharmacien, éloigné de la maison, une

©BIUM

personne de sa connaissance : « Ah ! s'écria-t-elle, M. L... qui va chercher des drogues chez un pharmacien, son voisin. Est-il drôle avec sa robe de chambre à grands ramages ! »

Très surpris de cette exclamation, qui s'appliquait à son père, et qui se trouvait vraie déjà par le détail relatif à la robe de chambre, M. Lallemand sortit pour vérifier le fait. Il était exact dans toutes ses parties.

Ayant été appelé, dans la suite, à émettre personnellement notre avis sur la situation de madame B. de N..., nous fûmes à même également d'observer dans son état des particularités fort remarquables. La malade, mariée alors depuis plusieurs années, portait une vive affection à son époux, dont elle était elle-même tendrement aimée. Son bonheur n'était troublé que par le regret de n'avoir point encore été mère ; mais elle ne s'en affectait que dans une certaine mesure, étant naturellement d'un caractère enjoué. Il en était de même pour l'affection nerveuse dont elle était atteinte. Elle s'efforçait de la cacher au monde ; mais, entraînée par la vivacité d'un esprit méridional très actif, elle saisissait le côté plaisant des récits qu'on lui en faisait, et les tournait en ridicule aux yeux de son mari, afin d'atténuer l'affliction profonde qu'il en ressentait.

Bien qu'offrant des apparences florissantes, sa santé était pourtant traversée de fréquents malaises. Les grandes fonctions de l'économie s'accomplissaient sans doute. La nutrition, par exemple, était parfaite ; mais l'appétit se montrait, à un haut degré, bizarre et fantasque.

Une vive exaltation de la sensibilité cutanée se manifestait à la partie de la région cervicale, à la hauteur de l'apophyse épineuse de la deuxième vertèbre. La malade, même à l'état normal, appréhendait le moindre attouchement sur cette partie. Toutes les impressions vives dont elle était agitée lui paraissaient venir de ce point ou y porter du retentissement. Ayant, en plein réveil, touché cette partie aussi délicatement que possible, madame B. de N... en ressentit une excessive douleur, qui se continua tout le jour. L'attouchement métallique d'un napoléon lui causait une sensation moins pénible : la température de la pièce d'or, complétement changée, d'ailleurs, par ce contact, s'élevait avec une notable rapidité.

Ce dernier essai me conduisit, par la suite, à tenter, pour tempérer cette sensibilité anormale, un autre genre d'application au moyen d'une lame d'acier aimantée. J'en touchai le point douloureux, pendant un sommeil somnambulique de madame B. de N..., qui s'endormit tout à coup dans mon cabinet pendant qu'elle me consultait pour une indisposition accidentelle. Elle ne manifesta, durant l'ap-

©BIUM

plication, aucun malaise ; au réveil, la souffrance ordinaire était très notablement affaiblie : cette modification favorable a persisté.

Antérieurement à ce fait, je m'étais livré, en plusieurs circonstances, à de persévérants efforts pour entrer, avec cette dame, en communication par la voix, durant ses accès somnambuliques, et par l'intermédiaire de son mari.

J'y parvins.

La première fois, prévenu en hâte par M. B... que sa femme était plongée dans un accès de somnambulisme spontané, je me rendis auprès d'elle. Madame B. de N... était immobile dans son lit ; elle ne parut aucunement s'apercevoir de mon arrivée. Ma main fut placée dans la sienne par son mari. Ses membres étaient dans un complet état de résolution, ne gardant pas, sans support étranger, contrairement à ce qu'offre la catalepsie, la position qu'on leur faisait prendre.

La malade se borna d'abord à répéter mes derniers mots ; plus tard, elle parut me reconnaître, et dit : « Ah ! c'est celui qui veut me guérir ; il entreprend là une tâche difficile ; il a l'intention de me donner du sulfate de quinine ; j'y consens ; il fait bien ; qu'il fasse ce qu'il voudra ; d'ailleurs, je n'y connais rien ; les somnambules disent presque toujours des bêtises. »

Elle rappela ensuite les efforts tentés pour sa guérison, parla, avec autant de discernement que de malice et d'ironie, des deux médecins qui avaient dirigé son traitement dans le midi, rendant pleine justice à leur instruction, à leur talent, à leurs qualités morales, mais imitant, avec une fine et pénétrante moquerie, la brusquerie de Lallemand et l'air doux et bienveillant de M. Plaindoux.

Antérieurement aussi à l'application de l'acier aimanté, j'avais pu, une autre fois, observer madame B. de N... pendant son sommeil somnambulique. Elle se trouvait au lit le matin, comme dans la première circonstance, et elle avait annoncé exactement, lors de la précédente crise, l'heure et le jour où devait avoir lieu celle à laquelle je me proposais d'assister.

La malade, à laquelle ma visite n'avait pas été annoncée, à ce que m'assura son mari, et qui ne paraissait garder aucun souvenir de sa prédiction, me déclara, après un court entretien, qu'elle se sentait entraînée au sommeil. En effet, je lui voyais perdre graduellement sa vivacité accoutumée.

Elle éprouvait des pandiculations et du malaise. La respiration, progressivement plus active, devenait légèrement stertoreuse. Elle s'endormit sans lutter contre le sommeil et sans la moindre agitation.

Dans le cours de ce nouvel examen, madame B. de N... avait exigé

©BIUM

que je ne la touchasse point, et j'aurais respecté sa volonté, si, par un mouvement brusque, elle n'avait jeté hors du lit une de ses mains, qui frappa violemment le marbre de la table de nuit. Son mari ayant été contraint de s'éloigner, j'essayai de replacer le bras dans une position plus régulière ; mais ce contact occasionna à madame B. de N... une forte douleur. Après son réveil, qui semblait ne lui avoir laissé aucun souvenir, elle se plaignit que son bras la faisait souffrir dans toute sa longueur. Or, le point où s'étaient posés mes doigts ne présentait aucune trace de l'impression qu'ils avaient causée, et la main qui avait frappé le marbre de la table de nuit n'offrait, à son bord externe, qu'une ecchymose très légère.

Madame B. de N... s'entretint, pendant son sommeil, des mêmes sujets qui nous avaient occupés avant qu'il n'eût lieu. C'est ainsi que m'ayant appris, à l'état de veille, la mort d'un méchant homme qui avait tourmenté son enfance, elle assura, étant endormie, « que le diable lui-même ne voudrait pas de son âme. »

Obs. II. — Madame B..., originaire de la Havane, âgée de dix-neuf ans, et mariée depuis dix-huit mois, à part quelques douleurs nerveuses avec tendance à l'évanouissement se renouvelant assez fréquemment, avait toujours, avant son mariage, joui d'une santé excellente, qui ne se démentit pas jusqu'en janvier 1841. Néanmoins, elle éprouvait, par moments, de la mélancolie et versait des pleurs involontaires.

Le coït lui causait quelques souffrances, et, à l'approche de ses règles, elle subissait des douleurs lombaires fort incommodes. Tout à coup, au commencement de février, sans cause appréciable, elle tombe de nouveau dans des crises syncopales répétées, auxquelles se joignent des convulsions hystériformes, du délire et des hallucinations. Ces accidents, après quelques heures, furent calmés par l'emploi de l'assa-fœtida. Les jours suivants, notamment à la suite des repas, surviennent de petites crises signalées d'abord par de l'impatience et de l'irritabilité, puis, par l'insensibilité des organes des sens, l'incertitude des actes et l'inertie des facultés intellectuelles. Vers le milieu du mois, l'apparition du flux périodique suspend ces crises ; mais une semaine ne s'est pas écoulée que les douleurs lombaires, l'état syncopal, les convulsions hystériformes, le délire et les hallucinations reparaissent avec une fréquence et une intensité nouvelles. La première quinzaine de mars est assez favorable. Le 16, céphalalgie, vertiges, douleurs dans l'aine. « Il me court, en outre, dit la malade, quelque chose le long de l'œil ; ma paupière s'abaisse malgré moi. » Ces phénomènes se dissipèrent avec le retour des règles. Le 26, au milieu de la journée, réapparition des mouve-

©BIUM

ments convulsifs; les oreilles tintent, les yeux se ferment, madame B... ne voit ni n'entend, elle parle néanmoins avec volubilité et exprime des idées fort nettes. Dans cet état, elle se lève pour sortir, fait deux ou trois pas dans la rue, et s'arrête, en se plaignant de sentir quelque chose qui, de la tête, descend le long du corps jusqu'aux pieds; elle reprend ensuite l'usage de ses sens et continue sa promenade. Des accès semblables, et précédés presque constamment de douleurs de reins, se manifestent plusieurs fois dans le commencement du mois d'avril. Du 12 au 15, délire et hallucinations laissant à leur suite une grande pesanteur de tête. Le 23, un orage, dont madame B..., habitant alors le village de Meudon, reçoit une commotion violente, amène une syncope, des convulsions et du délire. Ces crises se renouvellent le lendemain, le surlendemain, et se prolongent dans la nuit. Le 26, l'accès revêt une forme extraordinaire. Aux précédents symptômes se joint une sensibilité excessive de toute la périphérie du corps ; ses différentes parties tombent successivement immobiles, et semblent paralysées. Madame B... fait de grands et stériles efforts pour uriner, quoiqu'elle en ait un besoin réel ; elle ne peut respirer et suffoque, la langue elle-même n'obéit plus à la volonté, la déglutition est impossible, la vue s'éteint, la connaissance se perd; on fait respirer de l'assa-fœtida, bientôt les accidents s'apaisent. Ils avaient duré douze heures. Le 27, trois accès moins graves; état satisfaisant jusqu'au 8 mai. Ce jour là les crises recommencent; le 14, il s'en déclare une qui dure deux heures, avec une variété de symptômes les plus bizarres. Ce sont d'abord des mouvements convulsifs; le globe oculaire, porté en haut, disparaît sous les paupières entr'ouvertes; la malade est en proie à des hallucinations. Elle émet des paroles incohérentes; puis insensiblement, son esprit s'illumine, ses idées s'enchaînent, sa pensée et son langage prennent une élévation et une clarté inaccoutumées. Quoique entourée de monde, elle se suppose dans un isolement complet. En s'éveillant, elle demande à manger, puis s'endort d'un sommeil paisible, qui ne cesse que le lendemain dans la matinée. Ses traits, alors, expriment l'hébétude; elle reconnaît les gens qu'elle voit, mais ne garde aucun souvenir des accidents ressentis la veille. Ce retour à la raison n'est, du reste, qu'une lueur. A dix heures, elle retombe dans le même état et n'en sort qu'à une heure. Le 16, madame B... se promène en voiture. Son accès la surprend dans cette promenade. Le 17, à midi, nouvel accès sans convulsions ni délire. Madame B... s'occupe de son ménage; elle range divers objets qu'elle distingue parfaitement, cause avec les assistants : sa conversation est enjouée, affectueuse, mais elle donne à ses plus proches parents des noms

©BIUM

étrangers ; elle ne désigne en particulier son mari, auquel elle prodigue les égards et les attentions, que sous celui du *Mort* (j'ignore si elle avait quelque motif particulier pour l'appeler ainsi). Le 18, scènes analogues où elle reproduit une partie des idées et des actes du jour précédent. L'odeur d'un bouquet que lui présente son frère, alors étudiant en médecine, la fait revenir à elle. L'accès suivant (le 19) présente le même caractère, si ce n'est qu'il éclate brusquement *dans la nuit*, après trois heures d'un sommeil tranquille. Celui du 20 se complique d'une douleur lombaire extrêmement aiguë : « Il me semble, dit la malade, que tous les os de mon dos se dévissent, et que, dans chacun, il y a une petite liqueur qui brûle. » En disant ces mots, elle s'accroupit, s'appuie sur le sol par l'extrémité de ses doigts et prie qu'on l'enlève de terre, en la prenant par-dessous les bras.

Point d'accidents durant la période menstruelle. Le 30, accès d'une heure. Pendant tout le mois de juin, il ne se passe pas un jour sans qu'il n'y ait un ou plusieurs accès, généralement intenses.

Appelé de nouveau, en septembre, à donner mes soins à madame B..., j'eus lieu de m'assurer encore de la réalité des étranges phénomènes offerts par cette dame, et que purent constater simultanément plusieurs de nos confrères. Le traitement que je prescrivis fut suivi pendant plusieurs mois d'un amendement notable : mais le temps ayant été froid et humide, en décembre, les accès se multiplièrent au point de n'avoir plus entre eux que de très courts intervalles. On jugera de leur nature par l'extrait suivant d'une note que m'adressa le mari de la malade, littérateur instruit et avocat distingué.

Le style simple et clair de ce document, ainsi que le caractère honorable de M. B..., ne permettent aucun doute sur l'entière véracité du narrateur :

« Plus j'observe, dit-il, l'étrange maladie de ma pauvre femme, plus ces phénomènes de double existence qu'elle produit en elle m'étonnent. A-t-elle recouvré ses sens, elle ignore ce qui s'est passé dans ses accès ; retombe-t-elle malade, elle se le rappelle avec une fidélité surprenante. Dans ces moments, les sens sont changés, elle en a même de particuliers. Elle entend certaines paroles et non d'autres ; reconnaît les images des personnes dessinées par l'ombre, et non les personnes elles-mêmes. Dans ce qu'elle fait et dit tout est enchaîné, rationnel ; elle reprend aux accès suivants les choses dont elle s'est occupée dans les accès passés, ordonne les détails du ménage, pourvoit aux repas et à ses petits comptes, sans commettre la moindre erreur. Comme les intervalles de bien et de

©BIUM

mal se succèdent avec une grande rapidité, elle se réveille, faisant des choses qu'elle ne s'explique pas, tant la pensée qui la dirige en maladie est sans rapport avec son état de santé. Toute douleur provoque ces accès, si légère qu'elle soit, et de quelque endroit qu'elle parte; accès et douleur sont d'ailleurs en proportion l'un de l'autre. A un premier degré, il faut une grande attention pour découvrir les symptômes de l'état nerveux; si ce degré augmente un peu, la malade s'anime, gesticule, parle avec force; elle a les traits convulsés; est-il plus considérable encore, l'isolement arrive, elle n'entend et ne voit plus personne, cause avec elle-même, développe un texte, récite, court, chante, crie, pleure, rit; enfin, si les phénomènes s'élèvent à un point suprême, ses discours deviennent incohérents, elle confond les objets, perd l'usage de tel ou tel sens, et y supplée par d'autres que l'expérience me révèle chaque jour. Autres effets non moins bizarres : le mal la prive de la faculté de prononcer les diphthongues et même certaines consonnes, rentrant ainsi dans les conditions de l'enfant qui apprend à parler. Soudainement, un des sens lui fait défaut ou un organe se paralyse : un doigt, la paupière, la langue, le genou, les lèvres, etc. Dans d'autres cas, l'affaissement est si absolu que tout mouvement est inexécutable, ce qui ne l'empêche pas pourtant de m'entendre; car, en sortant de cet affaissement, et quoique toujours sans connaissance, elle répète mot pour mot ce qui s'est dit autour d'elle. Enfin, si au réveil, elle oublie ce qui lui est arrivé dans son sommeil, il n'en est pas de même du sommeil à l'égard de la veille; elle insiste souvent alors sur les idées qui l'avaient préoccupée avant son accès. »

J'observai moi-même, durant les visites nombreuses que je rendis à la malade, la plupart des circonstances mentionnées dans la note de M. B... Le plus souvent, elle ne me reconnaissait pas, quoi qu'elle me nommât aussitôt qu'on lui présentait mon portrait photographié, dont elle avait fait l'acquisition. Ma voix n'était pas distinguée par elle, et, pour la convaincre de ma présence, il fallait qu'on plaçât sous ses yeux ma signature, qu'elle confrontait alors avec celle qui se trouvait au bas du portrait susmentionné. Encore hésitait-elle parfois à convenir de leur identité. Je lui fis un jour des reproches sur son ingratitude, parce que lui ayant adressé des paroles flatteuses, elle n'avait pas répondu à mes politesses; comme elle ne semblait pas me comprendre, je répétai par écrit ce que je venais de lui dire verbalement. Aussitôt elle s'empare d'une plume et s'excuse par un mot gracieux, protestant ne m'avoir pas reconnu et être pleine de gratitude pour mes bons soins. Ainsi, par un surcroît d'anomalie, elle avait pu me lire, avec des yeux convulsés en haut, sans avoir pu

©BIUM

me voir ni m'entendre. Quoi qu'il en soit, les accidents devinrent de moins en moins fréquents et finirent par disparaître entièrement. Depuis, madame B.. est devenue mère et elle ne conserve aujourd'hui aucun ressentiment de ses anciennes souffrances.

Il en a été de même de madame B. de N... Chez toutes deux, la maladie s'est circonscrite à un espace de quatre à six années.

Dans le dernier exemple, si curieux par la mobilité et l'infinie variété des symptômes, les traits du somnambulisme sont accusés plus nettement encore que dans la première observation. Non-seulement madame B... pouvait répondre aux questions qu'on lui adressait, apercevait les objets autrement que par la vue, mais elle se levait, marchait, se promenait, mangeait, se livrait aux soins du ménage, écrivait, arrêtait ses comptes, faisait, en un mot, tout ce que peut faire un somnambule. Le mal passé, elle oubliait également ce qui venait de lui arriver, enfin, elle renouait souvent, d'un accès à l'autre, la chaîne des mêmes actes et des mêmes idées. Toutefois, si par toutes ces particularités l'affection de madame B... se rapproche du somnambulisme ordinaire, cette affection, comme celle de madame B. de N..., doit, sous d'autres rapports non moins importants, en être distinguée, et mérite de figurer dans une catégorie spéciale. En effet, tandis que le somnambulisme ordinaire survient sans secousse au milieu de la nuit, dans le cours du sommeil, les accidents, ici, se déclarent indifféremment à toute heure de la journée, presque toujours pendant que la malade est éveillée, et sous forme d'attaque nerveuse. Le sommeil lucide n'est plus alors une simple modification du sommeil habituel; il résulte de la violence du spasme cérébral, et très souvent alors les attaques sont signalées par divers phénomènes précurseurs : un malaise général, des inquiétudes vagues dans les membres, de la céphalalgie, des vertiges, de la tristesse, des pleurs, des envies de rire involontaires, des bâillements, des pandiculations, de l'engourdissement, des syncopes, de l'agitation et des mouvements convulsifs.

Les accès qui se produisirent chez nos deux malades furent presque constamment marqués, chez l'une, par une violente douleur à la nuque ; chez l'autre, par un douloureux ressentiment dans les lombes ou par une exaltation générale de la sensibilité cutanée.

De telles attaques sont, en outre, susceptibles de revêtir une apparence que ne prend guère le somnambulisme nocturne. Au lieu de s'agiter, de marcher, le malade, le plus ordinairement, reste immobile, dans la situation d'une personne endormie, ne manifestant

©BIUM

sa lucidité que par son langage, ainsi qu'on l'a pu voir constamment chez madame B. de N... et parfois chez madame B...

Ces oppositions ne sont pas les seules qui, comparativement, s'interposent entre les deux états.

Facile à interrompre dans la première forme, l'accès, dans la seconde, résiste opiniâtrément aux ébranlements les plus énergiques, ou cède seulement à l'action de quelque substance sédative, à l'assa-fœtida, au camphre ou à toute autre odeur aromatique. Le terme de sa durée subit également de plus grandes vicissitudes ; tantôt restreint à une demi-heure ou une heure, tantôt se perpétuant des semaines entières, en opposition à ceux du somnambulisme nocturne dont la limite est ordinairement circonscrite entre deux et trois heures. L'issue des accès, quand elle est spontanée des deux parts, n'offre pas une diversité moins sensible : ici, continuation du sommeil ; là, réveil complet. Ces accès enfin, qui chez les somnambules ordinaires ne se reproduisent en général qu'à des intervalles éloignés, se multiplient assez souvent dans l'état auquel se rapportent nos deux exemples, au point de revenir tous les jours, et plusieurs fois même dans les 24 heures.

En tenant compte de ces différences nombreuses, on est naturellement conduit à admettre deux sortes de somnambulisme : l'un, également connu des gens du monde et des médecins ; l'autre, qui se rapproche de certaines névroses périodiques, si même il ne doit pas être plutôt considéré comme une variété de ces maladies, sur laquelle se seraient entés les phénomènes somnambuliques. Cette manière de voir nous paraît du moins parfaitement légitimée par l'origine et la marche des affections dont nous avons exposé les caractères. Ces affections, en effet, ont présenté dans le principe un singulier mélange de symptômes appartenant à la fois à la syncope, à la catalepsie, à l'hystérie, au délire ; c'est plus tard seulement que les signes du somnambulisme ont commencé à se montrer manifestes, et ont fini par devenir prédominants sans être exclusifs ; de façon qu'en observant cette bizarre métamorphose, il y a lieu de penser que la physionomie s'étant seule modifiée, le fonds est demeuré le même.

L'étonnement et le vif intérêt de curiosité qui s'attachent aux singuliers symptômes de ce genre de somnambulisme en ont fait négliger par les auteurs le côté médical et pratique : aussi, n'est-on que très médiocrement éclairé quant à l'étiologie, à la marche et au pronostic de cette affection. On peut conjecturer que les causes sont, en partie, celles communes aux maladies nerveuses. Ce qui apparut distinct, chez nos deux malades, c'est, avec une constitution

©BIUM

éminemment irritable, la préexistence des troubles qui se rattachent pour l'ordinaire à cette manière d'être, et qui en exagèrent les tendances natives.

Quant aux mobiles immédiats, ils sont restés insaisissables. La menstruation conservée a exercé sous ce rapport une influence opposée. Chez l'une, les phénomènes somnambuliques coïncidaient avec l'approche des règles ; chez l'autre, elles étaient, au contraire, le signal d'une amélioration passagère. Dans le cours de la maladie, la santé générale et l'intelligence n'ont été que faiblement ébranlées, et les suites n'ont rien offert de fâcheux ; on conçoit, néanmoins, qu'elle puisse donner lieu, comme les autres névroses, à une altération mentale, profonde et durable.

Chez l'une et chez l'autre malade, nous n'avons point constaté d'hérédité directe. Toutes deux sont nées et ont été élevées dans des climats chauds ; toutes deux ont guéri après quatre ou cinq ans de souffrance, ou du moins elles n'ont gardé de cette affection que la vive susceptibilité nerveuse qui, chez elles, paraît originaire. Toutes deux encore sont devenues enceintes, après un assez grand nombre d'années de mariage, et après l'entier effacement des crises de somnambulisme. Leurs enfants sont vivants. L'une et l'autre, enfin, sont devenues veuves, sans que la profonde douleur qu'elles en ont ressentie ait réveillé les anciennes attaques.

Ces états se rattachent évidemment au *magnétisme animal*, admis en physiologie au même titre que l'est, en physique, le *magnétisme terrestre*. Qu'ont maintenant d'illusoire, qu'ont de réel les phénomènes bien autrement insolites que ceux contenus dans nos deux observations, obtenus, propagés et affirmés par les fervents disciples de Mesmer. Jusqu'à quel point la confiance publique et la science peuvent-elles les suivre dans cette voie? Nous posons ici la question sans nous croire en droit de la résoudre.

Un mot seulement en terminant :

Ne rien admettre sans examen, sans preuves, sans de prudentes investigations, est une obligation impérieuse pour tout observateur vraiment sérieux : ne rien répudier de ce que l'expérience peut rendre manifeste est également un devoir pour tout homme ami de la science. On ne doit, en un mot, ni se hâter de reconnaître l'existence de faits extraordinaires, et d'en déduire des théories ; ni rejeter irrévocablement des phénomènes, parce qu'ils dépassent la portée habituelle de nos connaissances.

Cet éclectisme nous semble devoir surtout diriger les recherches en ce qui touche le champ encore mystérieux des névroses, et les différents genres de somnambulisme.

©BIUM

Il est du reste conforme, messieurs, à l'esprit d'une Société qui, comme la vôtre, maintient la médecine dans le cercle d'une observation sévère, tout en laissant à la recherche spéculative ses droits et à la philosophie son indépendance.

Les modifications du système nerveux sont fécondes en manifestations d'une anormalité remarquable. Les notions communes en paraissent, en plus d'un cas, troublées d'une manière profonde. Nous pourrions citer à l'appui de nombreux exemples, fruits pratiques de nos recherches. Une fin de non-recevoir absolue ne saurait être opposée dès lors à ces phénomènes ; car s'ils n'appellent pas nécessairement l'esprit scientifique à un ordre de croyances nouvelles, ils paraissent tout au moins devoir contraindre les savants à porter une attention impartiale et, grâce à des expérimentations personnelles, un contrôle persévérant sur des faits qui, purgés même des exagérations dont la fraude ou un enthousiasme crédule les ont enveloppés, présentent encore, à l'étude, un caractère spécial, des réalités étranges et un intérêt considérable.

La séance est levée à six heures et demie.

Séance du 29 juin 1857.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend : une lettre de M. le docteur Guggenbüh, médecin de l'asile de l'Abendberg, qui sollicite le titre de membre correspondant et adresse, à l'appui de sa candidature, plusieurs brochures : *Die Cretinen Heilanstalt auf dem Abendberg.— Die Rettung der Cretinen, von dem Geh. Medicinelrathe, D. R. Froriep. — Une visite à l'Abendberg, par le docteur Scoutetten. —Racolta di relazioni, lettere ed articoli diversi, etc., concernenti lo stabolimento dell' Abendberg.*

La lettre suivante de M. Morel :

Monsieur le président,

L'intéressante communication que M. le docteur Baillarger a faite à la séance de la Société médico-psychologique, le 25 mai dernier, séance à laquelle j'assistais, m'avait engagé à demander la parole. Je désirais, tout en corroborant les aperçus ingénieux de notre honorable collègue, en ce qui touche le rapprochement qu'il établit entre le tempérament physique des crétins et celui des eunuques, appeler l'attention de la Société sur un des côtés encore nouveaux, peut-être, de la question de la stérilité. Je tenais à démontrer que les opinions de M. Baillarger touchant la stérilité des êtres dégé-

©BIUM

nérés, sont destinées à avoir une application plus générale que celle que leur auteur semble leur assigner pour le moment. Toutefois, l'ordre du jour ne m'ayant pas permis d'aborder ce sujet, je vous demanderai la permission, monsieur le président, de consigner par écrit les quelques réflexions que je voulais émettre, sauf à revenir plus tard, si la Société médico-psychologique le croit convenable, sur cette importante question d'anthropologie.

Les rapprochements que fait M. le docteur Baillarger entre la constitution physique des crétins et celle des eunuques, sont vrais. Déjà, pour ce qui regarde ces derniers, Ramazzini avait remarqué qu'ils ont le ventre mou et relâché, les jambes gonflées, et qu'ils sont peu propres à la marche.... La prédominance du système lymphatique est pareillement un des caractères que les auteurs ont eu soin de signaler. Ajoutons encore que les eunuques, à ce qu'assurent les voyageurs en Orient, sont peu sujets à la calvitie et que les cheveux blanchissent rarement. C'est aussi ce que l'on remarque chez les crétins.

Mais une fois ces analogies admises, on aurait tort de les appliquer d'une manière générale à tous les êtres que la stérilité, l'infécondité, rapprochent, au point de vue de la faculté génératrice du moins, et des crétins et des eunuques. Je ne pense pas non plus que ce soit la conclusion à laquelle ait voulu arriver M. Baillarger. Voyons maintenant, en peu de mots, comment cette grave question de la stérilité doit être étudiée chez les êtres dégénérés.

Dans mon ouvrage sur les dégénérescences, je n'ai pu avoir la prétention de résoudre tous les problèmes qui se rapportent aux conditions normales de la propagation de l'espèce et au perfectionnement ultérieur des individus. Toutefois, j'ai eu de nombreuses occasions de démontrer que les conditions auxquelles je fais allusion, se rencontraient rarement chez les représentants malheureux d'un état de dégénérescence dont il faut le plus ordinairement rechercher les causes jusque dans les maladies physiques ou les perversions intellectuelles et morales des ascendants.

Les êtres dégénérés (et je ne parle pas des perversions de l'ordre intellectuel et moral) se font remarquer par la petitesse de la taille, la mauvaise conformation de la tête et souvent du thorax, par le développement incomplet ou tardif de la puberté, et tantôt aussi par l'impossibilité absolue où ils sont de procréer. Ce dernier signe est des plus caractéristiques. Malgré cela, ces individus sont loin de présenter toute la prédominance du tempérament des crétins et des eunuques. Sans doute, les conditions misérables dans lesquelles ils sont nés et élevés développent chez eux des constitutions lympha-

©BIUM

tiques et scrofuleuses ; mais il y a loin de là à ce caractère typique du crétinisme. Ce caractère est même tellement tranché, que je crois fermement que l'on arrivera un jour, par la seule inspection de la forme extérieure dégradée et par l'étude des perversions de l'ordre intellectuel et moral, à rapporter à sa véritable cause dégénératrice, telle ou telle déviation maladive du type normal de l'humanité.

Mais revenons à la question de la stérilité, et voyons le développement qu'on peut lui donner.

Je pense qu'il ne suffit pas de constater le fait de la stérilité, ou celui du développement tardif ou incomplet de la puberté, mais que l'attention doit être fixée sur un phénomène non moins capital, je veux parler du peu de viabilité des enfants qui naissent dans les conditions maladives que l'élément de la dégénérescence a créées chez les ascendants. Je n'ai peut-être pas assez insisté sur ce fait dans mes dégénérescences et je suis bien aise de signaler cette lacune. Je ne parle pas seulement ici des causes citées par les économistes modernes, et que Montesquieu avait déjà mise en relief, de la misère extrême des parents, de l'influence désastreuse des années de famine, des mariages trop précoces, etc.; mais je désire appeler l'attention sur l'ensemble de toutes les causes qui produisent les dégénérescences, y compris l'aliénation mentale qui tantôt est une cause de dégénérescence et tantôt peut être regardée comme un état irrémédiable produit et constitué à son tour par les causes dégénératrices dont les ascendants étaient victimes.

Depuis que je suis à Rouen, où existe une population soumise à tant de causes dégénératrices, j'ai de nombreuses occasions d'observer le phénomène du peu de viabilité des enfants, et cela dans des circonstances où la misère était loin d'agir comme cause prédominante. « Nous n'avons pu, malgré tous nos soins, disent les parents, élever nos enfants ; nous en avons eu plusieurs et n'avons pu conserver que celle que nous avons chez vous (faisant allusion à la malade placée à l'asile). »

A quel point l'aliénation des parents est-elle une cause du peu de viabilité des enfants ? C'est ce que l'observation ultérieure démontrera; mais j'ai de fortes raisons de présumer que l'aliénation est une des causes dégénératrices qui influent d'une manière spéciale, d'une part, sur le défaut de viabilité des enfants, et de l'autre, sur la stérilité et l'infécondité d'individus nés dans ces circonstances malheureuses.

Je possède, à ce sujet, des observations irréfragables. Je me contenterai de vous signaler l'histoire d'une de nos aliénées de Saint-Yon qui a eu seize enfants, et qui sont tous, à l'exception d'un seul,

©BIUM

morts entre deux et dix ans. Et quelle était la maladie qui les enlevait ? C'était, au dire des médecins, à ce que prétend cette femme qui croit dans sa folie aux influences surnaturelles, un état de langueur qu'on ne pouvait expliquer, car ces enfants quoique envoyés jeunes dans les fabriques, ne souffraient pas du défaut de nourriture.

Contentons-nous de citer ce fait dans ses connexions les plus rapprochées avec l'état dégénératif des parents. La mère a eu incessamment des troubles intellectuels à chacune de ses couches. Le père est d'une constitution malingre et chétive ; c'est le fils d'un ouvrier des fabriques. Il ne reste de ses seize enfants qu'un fils de vingt-trois ans qui vient de se marier et qui a été l'objet de mon examen. Il ne paraît certes pas avoir son âge ; la poitrine est étroite, la tête petite ; l'intelligence est très ordinaire ; néanmoins les organes génitaux sont assez bien développés. Maintenant, est-il téméraire de supposer que sa descendance, si toutefois il en a, ne présentera pas les conditions nécessaires *à la continuité normale de l'espèce*, n'est-il pas permis encore d'avancer que beaucoup d'aliénés de nos asiles doivent à des causes pareilles un état de déchéance intellectuelle physique et morale qui résistera nécessairement à toutes les ressources du traitement physique et moral ?

Telles sont, monsieur le président, les considérations que, dans le moment, avaient fait naître dans mon esprit les réflexions de M. le docteur Baillarger à propos de la crétine qu'il présenta à la Société. Je n'y ajouterai rien de plus, ne voulant rappeler dans cette lettre, si vous la jugez digne d'être communiquée, que ce que j'avais intention de dire au moment où j'ai demandé la parole.

M. Maury rapporte, au sujet de la lettre de M. Morel, qu'il a eu l'occasion de voir en 1847, dans l'Asie Mineure, un eunuque nègre, ayant déjà des cheveux extrêmement gris, et, qu'à première vue, il avait pris pour un crétin.

M. Baillarger. Lorsque j'ai présenté à l'Académie de médecine la jeune fille que j'avais déjà fait voir à la Société, un de mes collègues de la section de médecine vétérinaire fit observer que certains animaux soumis à la castration, le cheval en particulier, ne perdaient rien de leur beauté, ni de leur intelligence. D'un autre côté, M. Michel Lévy, qui a vu des eunuques en Orient, nous a dit les avoir trouvés tous très obèses.

M. Maury. Les eunuques n'ont pas seulement l'obésité, mais aussi la démarche des crétins.

M. le secrétaire général donne lecture des dispositions adoptées

©BIUM

par la Société au sujet du prix Ferrus et annonce que l'ordre du jour appelle la lecture du rapport de la commission chargée de l'examen des ouvrages envoyés à ce concours.

Rapport de la commission du prix sur le crétinisme, par MM. Archambault, Baillarger, Cerise, Ferrus et Delasiauve, rapporteur.

M. Delasiauve, rapporteur de la commission, donne lecture de ce rapport :

La commission que vous avez chargée d'examiner les travaux pour le prix institué par notre très honorable collègue, M. Ferrus, vient, par l'organe de son rapporteur, vous faire connaître le résultat de son appréciation et soumettre à votre décision les conclusions qu'elle propose.

Deux mémoires seulement lui ont été remis. Nous les désignerons sous les numéros 1 et 2. Chacun de ces écrits a son mérite. Toutefois, le premier ne nous a pas semblé répondre aux conditions du programme arrêté par la Société, en conformité des vues qui ont dicté la munificence.

La question du crétinisme renferme plusieurs points graves controversés. S'il se distingue de l'idiotisme, quels traits formels l'en séparent ? quelles causes concourent à sa production ? Et parmi ces causes, quel est le degré de puissance de la prédisposition héréditaire ? Les lésions revêtent-elles un cachet anatomique spécial ? Comme conséquences, enfin, quels sont les meilleurs modes hygiénique et curatif ?

Tel est le terrain net et précis sur lequel étaient appelés les compétiteurs. Il fallait, suivant nous, que, basée sur une série de faits pertinents et parfaitement analysés, une discussion approfondie, montrant la part de la vérité et de l'erreur, de la certitude et du doute, aboutît en théorie à des principes capables de neutraliser les dissidences, en pratique, à des moyens susceptibles de prévenir ou d'enrayer le développement de l'infirmité.

Or, le n° 1 effleure à peine ces matières. Il ne contient aucune observation à l'appui des doctrines ; certaines assertions y figurent qui, antérieurement produites en raison d'une constatation exceptionnelle, n'ont point eu, comme généralité, la sanction d'une expérience ultérieure.

D'un autre côté, la majeure partie du travail, y compris un long appendice, est envahie par des considérations philosophico-psychologiques sans affinité réelle avec le sujet. L'auteur, combattant le spiritualisme pur, soutient avec force cette thèse que les manifestations intellectuelles et morales dépendent exclusivement de l'action

©BIUM

du cerveau; et, jetant ensuite un regard sur les diverses fonctions, il s'aventure jusqu'à faire sortir d'une abstraction spéculative le mystère de leurs mobiles et de leur fin.

Ces idées en elles-mêmes nous ont paru dénoter un esprit ingénieux, savant, adonné aux hautes méditations; et, bien que ne franchissant point le domaine de l'hypothèse, peut-être, dans une sphère appropriée, auraient-elles droit à un légitime succès. Mais, à l'égard du crétinisme, elles ne sauraient évidemment constituer un titre suffisant d'admissibilité; votre commission a donc dû écarter le premier mémoire.

Le second, au contraire, est une œuvre sérieuse, méthodique et qui prouve une connaissance personnelle et directe de la dégénération crétineuse. On voit que l'auteur s'est trouvé en contact avec les crétins, qu'il les a suivis, étudiés et s'est familiarisé avec les questions qui les concernent.

Malheureusement, si, dans les divers points traités, il expose judicieusement les faits et émet de sages interprétations, en réalité, il n'apporte pas au problème d'éléments nouveaux. Les considérations auxquelles il se livre existaient déjà dans la science. Quelques omissions regrettables sont même à signaler. Ainsi, le goître et le crétinisme sollicitaient un rapprochement qui n'a point été tenté. L'influence héréditaire n'est non plus indiquée que d'une manière transitoire. Enfin, au lieu de s'attacher, comme nous en avons montré la convenance, à préciser les désidérata du sujet et à en élucider les obscurités, l'auteur, se renfermant dans le cercle de son observation propre et pour ainsi dire locale, s'est borné à motiver ses impressions sans saisir corps à corps les propagateurs et les partisans des idées contraires.

En sorte que, selon l'avis de votre commission, le Mémoire n° 2 est plutôt une esquisse intéressante du crétinisme qu'un cadre synthétique répondant aux nécessités du concours.

Votre commission, dès lors, n'a pas cru que, malgré les qualités de l'œuvre, le prix fût obtenu. Toutefois, si sa conviction l'a conduite à formuler devant vous ce jugement, il n'y a eu qu'une voix parmi ses membres pour reconnaître la convenance d'attribuer à l'auteur un témoignage effectif de sympathie. Aussi a-t-elle l'honneur de vous proposer, sans rien retrancher de la valeur du prix réservé, de prélever sur les fonds de la Société la somme nécessaire pour lui offrir une médaille d'or à titre d'encouragement.

Cette distinction, indépendamment du mérite général du travail, serait surtout justifiée par l'intérêt spécial que comportent quelques-unes de ses parties.

©BIUM

Nous citerons dans ce nombre les observations nécroscopiques d'où l'auteur déduit le fait capital de la présence de la sérosité dans les tissus qu'ils imbibent et, en particulier, dans le cerveau où il les a toujours constatés :

1° Les influences du climat, du mode d'habitation, de la végétation qui, suivant leurs conditions, bonnes ou mauvaises, enrayent plus ou moins l'affection ou contribuent à son développement par l'appauvrissement successif de l'organisation ;

2° Les considérations établissant avec une netteté remarquable que le crétinisme est une maladie et non une monstruosité.

Le prix, messieurs, appellera donc une nouvelle concurrence et de nouveaux compétiteurs. Mais pour que, cette fois, les travaux accomplis ne s'écartent plus des données fondamentales de la question, la commission a pensé qu'il serait utile d'en enserrer les termes dans une formule diagnostique simple et précise.

Voici celle à laquelle elle s'est arrêtée et qu'elle soumet à votre approbation :

« Examen comparatif du crétinisme, de l'imbécillité et de l'idiotie, au triple point de vue de l'étiologie, de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique. »

Les conclusions de ce rapport sont adoptées par la Société, après quelques explications échangées entre MM. Peisse, Brierre de Boismont, Cerise et Delasiauve.

La question du crétinisme sera remise au concours, dans les conditions fixées par la commission dont M. Delasiauve a été l'organe.

M. Buchez lit un rapport sur le *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales*, dont M. Morel a fait hommage à la Société. (Voir le n° de juillet 1857 des *Annales médico-psychologiques*, p. 455.)

M. Baillarger. J'ai écouté avec un grand intérêt le rapport de M. Buchez. Le livre de M. Morel a pour objet l'étude d'une question des plus difficiles ; pour la discuter, il faudrait avoir médité chaque proposition, et c'est ce que je n'ai pu faire. Il me semble cependant que le fait des transformations héréditaires des maladies n'a pas suffisamment fixé l'attention de l'auteur. Portal avait émis une opinion très hardie au sujet de ces transformations ; j'ai rappelé cette doctrine dans des leçons sur l'hérédité, publiées il y a plus de dix ans dans un journal anglais. Il m'a paru qu'il existait des rapports d'hérédité entre la pellagre et la folie, et j'ai exposé ces rapports dans un Mémoire sur la paralysie pellagreuse. Enfin i

©BIUM

y a un fait extrêmement remarquable qui rentre dans cette doctrine, c'est la loi établie par M. Sée sur le rapport qui existe entre le rhumatisme et la chorée. Je demanderai à M. Buchez, si les rapports découverts par M. Sée ont été notés par M. Morel ; je ne crois pas que notre confrère ait fait mention de l'opinion de Portal, du rapport que j'ai signalé entre le pellagre et la folie, et de la loi de M. Sée.

M. Buchez observe que M. Morel s'est proposé de faire un travail d'ensemble et que, s'il n'a pas mentionné les faits de détail, il a du moins abordé l'importante question de la transformation héréditaire.

M. Baillarger. J'ai bien vu que cette transformation était indiquée, mais c'est là un fait capital qui aurait exigé plus de développement. Je crois que les travaux sur l'hérédité étaient plus avancés que M. Buchez ne l'a dit d'après M. Morel. Tout le monde a noté l'influence de l'ivrognerie, celle des parents très âgés. M. Lucas a fait sur ce sujet un très bon ouvrage.

M. Brierre de Boismont fait remarquer que la question de l'influence des alcools, dont parle M. Baillarger, a été traitée par M. Morel avec beaucoup de soin.

M. Baillarger. Quand M. le rapporteur avance qu'on n'avait traité de l'hérédité que lorsqu'on avait constaté le même état chez les parents, il énonce un fait inexact. On a été beaucoup plus loin et dans les leçons que j'ai rappelées, j'ai, pour ce qui me regarde, indiqué sept ou huit catégories de parents placés dans des conditions très différentes et qui donnent naissance à des enfants disposés à la folie. J'ajouterai en terminant, que M. Morel me paraît d'ailleurs avoir donné à ce mot de dégénérescence une extension trop grande ; mais tout cela exigerait des développements dans lesquels je ne puis entrer ici.

M. Cerise. M. Baillarger est préoccupé de la question d'hérédité dans les dégénérescences ; la question des dégénérescences implique nécessairement l'hérédité. Les mots *variété maladive*, dont se sert l'auteur, impliquent une déviation morbide du type normal. Le mot *dégénérescence* est un mot anthropologique. Il y a un type de l'espèce humaine, dont la déviation constitue les différentes races ; cette déviation a des degrés divers, il y en a d'excessives, qui touchent à la maladie. Là, le phénomène héréditaire apparaît, c'est une complète déviation du type primitif. De là, l'erreur qui a été commise, en voulant établir des accouplements monstrueux pour expliquer ces déviations. Il est impossible de ne pas reconnaître que les questions principales sont aussi complètes que possible dans le livre de

©BIUM

M. Morel. Quant à la question d'hérédité, il est impossible qu'elle ne s'y trouve pas, puisque qui dit dégénérescence dit hérédité. M. Baillarger exagère, ce me semble, l'influence de l'hérédité; de ce qu'une mère est hystérique, pourquoi dire que c'est là la cause d'un enfant scrofuleux. On pourrait ainsi faire de l'hérédité partout et toujours. Le fait signalé par M. Sée ne peut être considéré comme une loi. En physiologie, dire : il y a telle transformation héréditaire, c'est admettre des familles de maladies en dehors desquelles la transmission est un hasard ; une perversion organique ne peut engendrer indifféremment toutes sortes de maladies. Nous avons une méthode en histoire naturelle, on n'y comprend pas la transmission d'un genre à un autre. On voudrait en pathologie nous faire admettre que la phthisie exerce une influence héréditaire sur le développement de la folie. Je comprends qu'on dise que les affections nerveuses, constituant une famille, se transforment et se transmettent transformées. Je comprends qu'une mère hystérique puisse avoir des enfants atteints d'aliénation mentale ; les affections nerveuses peuvent se transformer héréditairement et passer de l'une à l'autre. Mais de ce qu'on a constaté la phthisie, la scrofule ou le rhumatisme chez les ascendants de certains aliénés, il ne faut pas se hâter d'en conclure à une transformation héréditaire. Les observations de M. Baillarger, sous certains rapports, sont d'ailleurs très exactes. On voit, en lisant l'ouvrage de M. Morel, que toutes ces idées étaient dans son esprit, et si elles n'y ont pas été traitées spécialement, c'est que la grande question des dégénérescences est très complexe, qu'elle constitue en quelque sorte une encyclopédie, et que, dans cette complexité, l'ordre est difficile à introduire. Quant aux travaux récents sur l'hérédité, il eût été bon, sans doute, de les mentionner, mais, mentionnés ou non, peu importe à la question, puisque celle-ci les domine tous, puisque la dégénérescence est la plus haute et la plus générale expression de l'hérédité pathologique.

M. Brierre de Boismont fait part à la Société de l'invitation générale qui lui a été transmise par M. Forbes Winslow, pour les médecins qui seraient désireux de se joindre à la réunion des médecins liénistes anglais.

La séance est levée à six heures.

Séance du 17 juillet 1857.

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

La correspondance comprend :

Une lettre de M. le docteur Niepce, médecin à Allevard, qui re-

©BIUM

mercie la Société de la médaille d'or qui lui a été décernée pour son travail sur le crétinisme et qui offre son Mémoire pour la publication abrégée dans les *Annales médico-psychologiques*.

Une lettre de M. Baillarger qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

Une lettre de M. Morel, membre correspondant, qui fait appel aux sympathies de la Société, en faveur de la famille d'un médecin, chargé du service d'un de nos asiles d'aliénés, et qui vient de mourir en laissant sa femme et ses enfants dans la plus grande détresse.

MM. Maury et Cerise, observent que la Société n'est pas constituée en association de prévoyance et que son caractère exclusivement scientifique ne lui permet pas d'agir officiellement.

Sur la proposition de *M. le président*, la Société décide qu'une souscription sera ouverte et annoncée dans les *Annales médico-psychologiques* et que tous les membres seront invités par le secrétaire général à souscrire individuellement.

M. Brierre de Boismont. L'événement malheureux dont vient de vous entretenir M. Morel m'engage à vous parler de l'association générale des médecins d'asiles et d'hôpitaux d'Angleterre consacrés aux aliénés. Mais avant de vous signaler les services qu'une semblable institution pourrait rendre dans notre pays, je dois vous donner quelques détails sur la réunion de l'association qui a eu lieu le 1er du mois de juillet, et à laquelle plusieurs d'entre nous avaient été invités. Les devoirs professionnels n'ayant pas permis à nos honorables collègues de se rendre à Londres, je m'y suis trouvé le seul représentant de la Société médico-psychologique.

J'ai présenté de nouveau au président les excuses des membres absents, et l'ai remercié, au nom de la Société, de ce témoignage de bonne confraternité. M. Forbes Winslow, au lieu d'ouvrir la séance avec les formalités ordinaires, avait préféré donner d'abord une grande soirée dans sa demeure de Cavendish-Square.

L'assemblée était nombreuse et brillante, et la présentation officielle m'a bientôt mis en rapport avec plusieurs ministres distingués de l'Angleterre. On a parlé avec intérêt de nos discussions scientifiques et des divers travaux qui avaient été récemment publiés en France sur l'aliénation mentale. La conversation s'est ensuite engagée sur le traitement à l'air libre et plusieurs médecins ont manifesté le désir de voir s'établir des colonies à l'imitation de celle de Gheel, qui remplaceraient avec avantage les dispendieuses constructions monacales, que préconise le système actuel. La plus franche cordialité a présidé à cette réunion. Le lendemain,

©BIUM

le président a proposé à l'association générale de conférer le titre de membre honoraire au médecin français qui avait été le délégué officieux de la Société médico-psychologique ; cette nomination a eu lieu à l'unanimité.

Je vous disais en commençant, messieurs, qu'une association semblable pourrait être très utile en France. Il est certain que l'assistance que M. Morel vient réclamer auprès de nous pour la veuve d'un de nos confrères serait bien plus efficace si tous les médecins d'asiles ne formaient qu'un corps. Non-seulement les secours qu'on sollicite pour la seconde fois au nom de la famille d'un médecin d'asile mort sans fortune seraient plus abondants, plus dignes de leur but, mais l'association aurait encore la mission de rechercher les moyens de prévenir de pareils malheurs, elle veillerait à la dignité de la profession et fournirait une foule de renseignements précieux qui se perdent par l'isolement des asiles. Je crois donc, messieurs, qu'il serait du devoir de la Société médico-psychologique, qui est surtout médicale, de prendre l'iniative d'un congrès annuel des médecins d'asiles.

M. Cerise a la parole pour une proposition.

Il y a dans le règlement, dit M. Cerise, un article d'après lequel le secrétaire général a pour devoir de rendre un compte annuel des travaux de la Société. Nous sommes dans la cinquième année de notre existence et jusqu'ici il n'a pas été fait de compte rendu annuel. Je regrette que mon prédécesseur ne m'ait pas donné l'exemple et je désire réparer le passé autant qu'il est en moi. L'article 14 prescrit de fixer une séance extraordinaire pour la lecture de ce compte rendu ; mon travail est déjà très avancé, et je propose d'en fixer le renvoi au second lundi de novembre.

La proposition de M. Cerise est adoptée.

La Société décide ensuite, sur la proposition de M. le président, qu'elle prendra des vacances pendant les mois d'août et de septembre et qu'elle aura une séance supplémentaire en octobre et une en novembre.

L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau.

Sont successivement nommés :

Vice-président : M. Cerise.

Secrétaire général : M. Brierre de Boismont.

Secrétaire particulier : M. Loiseau.

Secrétaire-archiviste-trésorier : M. Brochin.

Membres de la commission de publication : MM. Trélat, Delasiauve et Michéa.

M. le secrétaire général proclame le nom de l'auteur du Mémoire

©BIUM

n° 2, auquel la Société a décerné une médaille d'or ; c'est celui de M. le docteur Niepce, médecin à Allevard (Isère).

Discussion sur les névroses extraordinaires.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur les névroses extraordinaires.

M. Des Étangs. J'hésitais à prendre la parole parce que M. Garnier n'est pas présent et que j'avais surtout en vue de lui répondre. Notre collègue a paru craindre que les médecins ne missent trop d'empressement à regarder comme démontrés des faits merveilleux que la raison réprouve. On sait, au contraire, que pour les faits de ce genre, on nous accuse plutôt d'un excès de réserve et d'incrédulité. En rappelant un fait qui m'était personnel, je n'ai pas, ce me semble, confessé ma croyance au magnétisme animal et je n'ai parlé que de mon étonnement. Depuis plus de vingt-cinq ans, il m'a été donné d'assister souvent et de coopérer à des expériences magnétiques, et tous les faits dont j'ai été témoin m'ont laissé plus enclin à la négation qu'à l'affirmation. Je dirai quelques mots de deux sujets magnétisés par le docteur Foissac, à la Charité, en présence d'une commission nommée par l'Académie de médecine. L'un deux, le sieur Cazeaux, âgé de vingt-deux ans, était ou se disait épileptique. Dans le sommeil magnétique, il prédisait avec la plus parfaite exactitude le jour, l'heure et la durée de ses attaques. Pour le prendre en défaut, les élèves de l'hôpital étaient fertiles en inventions. On le pinçait, on pratiquait des incisions, on cherchait à le surprendre par des bruits violents, un coup de pistolet entre autres, qui éclataient à l'improviste. Cazeaux restait inébranlable. A sa sortie de l'hôpital, le jeune homme abandonnant son état de chapelier, conduisit la voiture du docteur Foissac. Il continuait ses prédictions et n'avait pas manqué de fixer le jour de sa guérison; mais par malheur il avait oublié de prédire qu'il recevrait dans l'intervalle un coup de pied de cheval qui le tuerait. — Paul, le second sujet, était un jeune séminariste âgé de dix-neuf ans. Atteint de paraplégie, il se livrait, en somnambulisme, aux exercices des gens les plus alertes et les plus robustes; mais, dès qu'on le réveillait, il tombait instantanément par terre. Il avait également prédit l'époque précise de sa guérison, mais il n'avait pas lu dans l'avenir qu'il mourrait avant cet heureux jour d'une fluxion de poitrine. — Ces faits et beaucoup d'autres devaient me tenir en défiance, sans me conduire cependant à rejeter sans examen tout phénomène qu'on ne peut expliquer. Or, cette disposition d'esprit, qui est celle de l'immense majorité des médecins, est loin, assurément, de constituer

©BIUM

un penchant irréfléchi aux faits surnaturels et j'avais à cœur de répéter à notre honorable collègue, M. Garnier, qu'à cet égard son inquiétude était mal fondée.

M. Maury. Je crois qu'il y a deux choses à examiner, quand des faits se présentent à nous avec un caractère surnaturel : d'une part, la constatation réelle de ces faits, et, d'autre part, la moralité de la personne, en qui ou par qui ils se manifestent. Je citerai un exemple frappant : c'est celui de cette jeune fille électrique, examinée d'abord par MM. Arago, Laugier et Mathieu, et qui imprimait aux corps placés près d'elle, des mouvements violents en divers sens ; les personnes qui s'approchaient d'elle se sentaient également repoussées avec une force extraordinaire. Arago trouva ces faits assez curieux pour les communiquer à l'Académie des sciences, et, si les choses en fussent restées là, il est évident qu'on aurait pu citer les témoignages d'Arago et de MM. Laugier et Mathieu. Mais un membre de l'Académie présenta quelques observations et demanda la nomination d'une commission. La commission nommée prit des renseignements et procéda à de nouvelles expériences, qui convainquirent Arago lui-même que son observation avait été surprise. Ce qui a pu se passer pour Arago peut se passer pour beaucoup d'autres. On s'est beaucoup occupé à Paris, dans ces derniers temps, d'un certain M. Home qui joue du magicien et du sorcier et qui posséderait des facultés prétendues surnaturelles. Quelques personnes ont eu l'idée de faire une enquête sur ce mystérieux Écossais, et, du jour où M. Home s'est trouvé en présence de ceux qui avaient fait cette enquête, ses facultés extraordinaires ont cessé. Des gens habitués à l'observation avaient pourtant été surpris des choses merveilleuses qu'il faisait ; on a aujourd'hui, pour le juger, le criterium qu'il veut s'entourer de mystère. Très souvent nous manquons de moyens d'expliquer certains phénomènes ; ce n'est pas seulement le désir de tromper, mais celui de paraître, qui pousse quelques personnes dans la voie de la supercherie. Il faut donc chercher à connaître la moralité, l'état externe de la personne, et, tant que cela n'est pas parfaitement établi, il faut suspendre son jugement.

M. Peisse. Je serais assez disposé à adopter la règle générale posée par M. Maury. J'observerai, cependant, que les faits pourraient être de telle nature que la moralité de la personne, en qui ou par qui ils se manifestent, serait une circonstance tout à fait indifférente pour leur appréciation. Je veux parler des faits qui ne sont pas susceptibles d'être simulés ou le résultat d'une jonglerie, comme il s'en présente, dit-on, dans certains cas de somnambulisme. Cependant, cette réserve faite, la règle logique de M. Maury, est très bonne, et

©BIUM

son application est une mesure préalable dont il ne faut jamais se départir dans l'étude des faits dits *extraordinaires*, *merveilleux*, *surnaturels*, etc.

Je dirai maintenant quelque chose, au sujet de certains faits que vient de rappeler M. Maury. J'ai vu dans le temps, j'ai observé la jeune fille *électrique*. Cette petite paysanne, âgée de treize à quatorze ans offrait, racontait-on, cette singulière propriété d'imprimer des mouvements violents de translation, de soulèvement aux objets placés autour d'elle, aux tables, chaises, etc., et cela par le seul contact de sa main ou de quelque partie de ses vêtements, ou même, sans contact et à distance. Le docteur Tanchou avait observé avec beaucoup de soin ces phénomènes, et il avait été si frappé, qu'il en fit l'objet d'une communication à l'Académie des sciences. Arago, avec quelques-uns de ses collègues à l'Académie, avait eu, de son côté, la curiosité d'examiner la fille électrique, et il confirma le témoignage du docteur Tanchou quant à la réalité des faits. Ces déclarations engagèrent l'Académie à nommer une commission, chargée d'étudier ces phénomènes et de lui en faire un rapport. La commission se mit à l'œuvre, les résultats de son examen dans sa première séance, sans être tout à fait nets, parurent, au premier abord, assez conformes à ceux précédemment constatés par divers observateurs. Cependant des doutes s'élevèrent dans l'esprit des commissaires sur la sincérité des expériences, et la commission résolut d'apporter à son examen ultérieur plus de vigilance et des précautions plus rigoureuses. Dès ce moment, les phénomènes cessèrent de se produire devant elle, tandis qu'ils continuaient de se manifester à la foule des visiteurs et des curieux. La commission jugea qu'elle ne devait pas pousser plus loin ses recherches et se borna dans son rapport, fait par Arago, à l'exposé de ces résultats négatifs, et à cette conclusion, adoptée par l'Académie : « Que toutes les communications relatives à Angélique Cotin *devaient être considérées comme non avenues* ; » ce qui signifiait évidemment qu'il n'y avait rien de vrai dans tout ce qui avait été raconté. Cette conclusion, quelque fondée qu'elle pût être au fond, n'était pas cependant une conséquence nécessaire de l'enquête même des commissaires : car de ce que ceux-ci n'avaient rien vu, il ne s'ensuivait nullement que d'autres observateurs n'eussent pu voir quelque chose.

Pour mon compte, voici ce que j'ai personnellement observé avec le docteur Jules Guérin et deux autres personnes. Dans une première séance de plus de deux heures, pendant laquelle nous ne perdîmes pas un instant de vue la jeune fille, et surveillant ses

©BIUM

moindres mouvements avec la plus grande attention, nous ne vîmes rien. Dans une seconde réunion, après une attente de trois quarts d'heure (vous voyez que nous étions en fonds de patience) une grande table à manger, ronde, auprès de laquelle se tenait la jeune fille debout, fut subitement soulevée et retomba avec bruit. Ce mouvement était-il le résultat d'une décharge *électrique*, opérée à l'insu de la jeune fille, ou un choc produit volontairement par elle ? Nous n'hésitâmes pas entre ces deux hypothèses, et il nous parût à tous que la table avait été soulevée tout simplement et très naturellement par un coup de genou. Cette explication, que la vue directe du mouvement opéré nous avait suggérée (bien qu'il eût été exécuté à l'improviste et avec une grande prestesse), fut confirmée par l'examen que nous fîmes immédiatement des deux genoux, sur l'un desquels nous trouvâmes une trace légère, mais très appréciable du coup. Cela nous donna la clef des étonnants phénomènes dont tant de gens, même fort instruits et habitués à l'observation, avaient été émerveillés ; je suis donc très porté à croire avec M. Maury que la plus grande partie, au moins, des faits relatifs à cette petite paysanne, et dont l'apparente étrangeté avait pu faire illusion à des hommes comme Arago, n'étaient qu'une jonglerie, et une jonglerie, en somme, assez grossière.

Quant au fameux M. Home, je n'ai que des renseignements de seconde main, et je n'en dirais même rien, si je n'y trouvais l'occasion d'indiquer un fait psychologique curieux, que j'ai été à même d'observer bien des fois : ce fait est la prodigieuse diversité d'impressions que peut faire le même événement sur l'esprit des divers spectateurs, et par suite, la diversité non moins extraordinaire des rapports émanés de témoins oculaires ; je me suis souvent rencontré, dans des exhibitions somnambuliques, magiques, de tables tournantes, etc., avec des gens qui s'étonnaient, s'extasiaient, s'émerveillaient et criaient au miracle, à propos de tout ce qu'ils voyaient et entendaient, tandis que moi je ne trouvais, dans les mêmes faits, que des circonstances insignifiantes ou des tours de la plus vulgaire grossièreté. On comprend la discordance que doivent ensuite offrir des récits faits par des témoins aussi diversement impressionnés, et la difficulté qu'il y a à découvrir la vérité au travers de ces affirmations contradictoires. Ainsi, pour en revenir à M. Home, chacun de nous doit avoir entendu parler de la séance qui a eu lieu dernièrement chez le prince Napoléon avec un apparat inaccoutumé. Il y avait des médecins, des physiciens, des savants de toutes les classes de l'Institut, des artistes, des hommes de lettres ; il s'y trouvait aussi un homme qui passe pour un des premiers prestidigitateurs et

©BIUM

escamoteurs de l'Europe, quoiqu'il n'exerce cet art qu'en amateur. Le prince avait désiré qu'il fût présent pour donner son avis sur la nature des faits dont il pourrait être témoin. Eh bien ! une personne, dont la véracité et l'intelligence me sont également bien connues, a entendu ce témoin raconter, dans une soirée chez Rossini, les choses les plus extraordinaires de cette séance. Une table chargée de lampes, de vases, etc., placée au milieu d'un salon, se serait, à l'ordre du medium, levée sur deux pieds et serait ainsi restée quelques instants dans cette attitude, sans même que les objets placés dessus aient été renversés par ce déplacement de l'équilibre ; un mouchoir placé par terre aurait été élevé en l'air par un agent invisible, et se serait mis à voltiger comme un oiseau ; le témoin lui-même aurait été saisi au genou par une étreinte, semblable à celle d'une main de fer, et tellement violente qu'il avait pensé, non sans une certaine terreur, que si elle eût été adressée à son cou, il aurait été infailliblement étranglé. « Toute ma science de prestidigitation, ajoutait-il, est incapable d'expliquer ces faits et je suis forcé de les attribuer à des causes d'un ordre tout à fait exceptionnel. » Voilà, certes, un témoignage qui paraît avoir beaucoup de valeur, émanant d'une autorité aussi compétente. Mais en voici d'autres. Parmi les personnes présentes à cette même séance, se trouvaient M. Regnault, M. Chevreul, M. Bixio, M. Ricord. Or, il m'est revenu de divers côtés que ces observateurs, assurément non moins clairvoyants, ont déclaré n'avoir rien vu de tout ce qui a été raconté par leur co-témoin ; et je tiens personnellement de M. Ricord, et par un intermédiaire sûr, de M. Bixio, que toutes les expériences essayées en leur présence ou avec leur concours, ou ont complétement manqué ou se sont réduites à de légers bruits et à des mouvements opérés sous une table recouverte d'un tapis tombant jusqu'à terre et autour de laquelle ils étaient tous assis avec le medium lui-même ; bruits et mouvements qu'ils n'ont pas hésité à rapporter à l'intervention directe des pieds et des jambes dudit medium. Il convient d'ajouter que dans ces exercices, M. Home faisait le triage des personnes qui devaient être admises à y participer, et qu'il excluait de son plein arbitre, celles dont les dispositions psychologiques lui paraissaient devoir être antipathiques aux esprits.

Voilà un exemple assez remarquable, je pense, des difficultés qu'offre l'étude critique des faits dits merveilleux ou surnaturels, d'après les témoignages.

C'est là tout ce que j'avais à dire au sujet, ou plutôt à propos de M. Home, que je n'ai pas eu l'occasion de voir. J'ai été invité, cependant, il y a peu de jours, à une réunion qui devait avoir lieu et

©BIUM

qui a eu lieu, en effet, chez un artiste distingué, M. Gigoux, à midi; je fus empêché. Mais un ami, avec qui je devais y aller, s'y rendit. Il y trouva, entre autres personnes, le docteur Larrey. On resta là deux heures, mais M. Home ne voulut absolument rien tenter; il objectait qu'il était mal disposé, et que d'ailleurs des communications avec le monde invisible ne se faisaient bien que le soir ou la nuit. Les invités s'en allèrent comme ils étaient venus.

M. Maury. M. Peisse n'a fait que confirmer indirectement le principe que j'ai posé ; il nous a dit qu'il y avait des faits que nous ne pouvions expliquer. Il y a dans l'Inde des prestidigitateurs extrêmement habiles ; un colonel anglais me racontait avoir vu, en assistant aux exercices de l'un deux, un objet se tenant en l'air sans qu'on pût distinguer le support. Et, ce qu'il y a de remarquable, c'est que le frère de cet officier anglais, présent auprès de lui, n'était pas dupe de la même illusion. Eh bien ! je dis, qu'en présence du jongleur indien, nous devons rejeter le fait en lui-même. Ce qu'a raconté M. Peisse confirme ce que j'ai avancé à cet égard ; je ne vois pas que le principe que j'ai posé soit atteint le moins du monde.

M. Peisse. Les exemples que j'ai donnés n'étaient pas destinés à appuyer la restriction que j'avais faite à la règle générale posée par M. Maury. Il peut se présenter des circonstances telles, que la moralité ou l'immoralité des gens n'importe en aucune façon. Je suppose que la table soit réellement soulevée, que fait ici la question de moralité?

M. Maury. Vous ne savez pas jusqu'où peut aller l'habileté du jongleur.

M. Peisse. Il n'y a jamais lieu à admettre des faits qui ne s'appuient que sur les témoignages de personnes étrangères aux règles d'une observation méthodique.

La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier, Dr CH. LOISEAU.

©BIUM

BIBLIOGRAPHIE.

De la mortalité chez les aliénés, et des affections incidentes dans l'aliénation mentale; par le docteur GOULDEN, ancien interne à l'asile de Stephansfeld.

Après avoir passé en revue les causes générales qui, chez les aliénés, modifient peu à peu l'économie, ainsi l'exaltation de toutes les fonctions chez les maniaques, la dépression des mélancoliques, l'affaiblissement de l'innervation chez les paralytiques, M. Goulden étudie les maladies incidentes qui bien souvent passant inaperçues au milieu des symptômes de la folie, ne peuvent être soignées de bonne heure et finissent par occasionner la mort.

Dans une période de vingt années, le nombre de décès a été de 244 pour les hommes, de 184 pour les femmes; 38 p. 100 chez les uns, 31 p. 100 chez les autres, différence qu'explique très bien la plus grande fréquence de la paralysie chez les hommes.

Le tableau suivant résume le nombre de décès, suivant la forme d'aliénation mentale :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Monomanie	15	4	19
Lypémanie.	25	60	85
Manie.	57	43	100
Démence.	147	77	224

Parmi les maladies incidentes, la phthisie pulmonaire est incontestablement la plus fréquente, puisqu'elle donne un quart du nombre total des décès, proportion double de celle que l'on obtient dans la population libre de nos contrées.

La pneumonie se présente dans la proportion de 15 p. 100.

D'un tableau indiquant les décès suivant l'âge et la forme de l'aliénation, il résulte que dans la lypémanie la moitié des décès a lieu avant l'âge de quarante ans, résultat qui ne doit pas surprendre en raison de la fréquence des affections organiques dans cette forme d'aliénation.

En calculant la durée de l'affection mentale chez 428 aliénés, M. Goulden est arrivé à une moyenne de cinq années pour les hommes, et de six années chez les femmes, dans la monomanie; dans la lypémanie, elle est seulement de quatre années pour les

©BIUM

premières et de trois pour les autres; la manie offre chez les hommes une durée de trois années, de quatre années chez les femmes; enfin la durée moyenne de la démence a été de quatre ans pour les hommes et de six ans pour les femmes.

L'auteur, après cet exposé général, passe à l'examen des particularités les plus remarquables des maladies incidentes.

Parmi les affections de l'encéphale, il étudie premièrement la congestion cérébrale dont il nous semble exagérer l'importance dans la production des deux périodes de la folie à double forme, l'hémorrhagie cérébrale, l'apoplexie séreuse.

La pneumonie est en première ligne parmi les affections aiguës de la poitrine; le peu d'amplitude des mouvements respiratoires et les congestions passives du poumon, chez les paralytiques et les lypémaniaques, semblent favoriser son développement. Elle est remarquable d'ailleurs par l'absence des prodromes, la rareté du frisson, de la toux et de l'expectoration; le point de côté manque aussi souvent, la réaction fébrile est peu intense, et il ne reste plus pour le diagnostic que les données fournies par l'auscultation et la percussion, données souvent fort incomplètes en raison de l'état d'agitation des malades.

L'auteur a trouvé que le sang tiré par la veine n'offrait jamais de couenne inflammatoire, et les détails nécroscopiques qu'il donne semblent indiquer pour nous qu'il a observé, non pas des pneumonies franches, mais des congestions passives arrivées au deuxième degré, ainsi qu'on les rencontre dans la fièvre typhoïde et dans les affections adynamiques.

La marche de la pleurésie est plus lente encore, et il arrive souvent qu'on ne la reconnaît que quelques heures après la mort.

Après avoir dit un mot de la gangrène pulmonaire, de la phthisie pulmonaire et de quelques affections abdominales, l'auteur parle, en passant, de l'influence des maladies incidentes sur la marche de l'aliénation; il combat l'opinion de ceux qui regardent la phthisie pulmonaire comme une crise d'aliénation mentale. Il n'est pas rare, dit-il, d'observer des malades souffrant d'un commencement de tuberculisation, qui deviennent plus agités et plus furieux à mesure que se produit la lésion organique.

Ce travail de M. Goulden, rédigé avec des documents tirés de l'un des asiles les plus considérables de France, renferme des documents d'un grand intérêt, et sera consulté avec fruit par ceux qui s'occupent des rapports de la médecine générale avec l'aliénation mentale.

V. M.

©BIUM

Des périodes et du rôle du pouls dans l'aliénation mentale, par M. le docteur VICTOR GUILLAUD, interne de l'asile des aliénés d'Auxerre. Paris, 1856.

Esquirol et la plupart de ses élèves ont défini l'aliénation mentale « une affection cérébrale ordinairement chronique, *sans fièvre*, et caractérisée par des désordres de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. » C'est à peu près la thèse contraire que soutient M. Guillaud, ou du moins, il cherche à montrer que, chez les aliénés et chez le même sujet, le pouls est très variable dans sa fréquence, son énergie, son rhythme ; que dans l'aliénation mentale, comme dans la plupart des maladies, le pouls mérite d'être observé et son état de figurer avec les autres symptômes de l'affection.

Afin de n'être pas induit en erreur, l'auteur s'est placé dans les conditions les plus favorables pour observer le pouls de ses malades et, après un long examen, il a reconnu que chez les adultes, le pouls est souple, qu'il présente rarement de la plénitude et de la dureté, et que les pulsations ne sont point brusques ; que chez les vieillards, le pouls est fréquent, dur, serré et vibrant. Cette dernière assertion vient parfaitement à l'appui de l'opinion émise par MM. Leuret et Mitivié.

Ces généralités une fois posées, M. Guillaud examine l'aliéné dans trois phases bien distinctes : l'agitation, la stupeur ou la tranquillité. La période d'excitation se remarque par la chaleur à la peau et une notable accélération du pouls. C'est ainsi que le nombre de pulsations se trouve quelquefois porté jusqu'à 120 ou 130 par minute, alors que les mouvements respiratoires du malade restent tout à fait normaux, et qu'il se produit seulement vingt inspirations par minute. C'est surtout dans le collapsus ou la stupeur que les désordres du pouls paraissent singuliers : l'auteur ne sait pas s'il existe aucune maladie où il soit donné de constater un pouls si lent, si petit et si faible, que dans cet état d'affaissement observé chez certains aliénés. On le trouve tellement filiforme chez eux qu'on a de la peine à en percevoir les pulsations ; il est si lent que M. Guillaud a vu des cas où il ne présentait pas plus de vingt-cinq à trente pulsations par minute, alors que chez le même individu, mais dans la période d'agitation, les battements artériels s'élevaient jusqu'à 100 et 120 par minute. La phase de tranquillité rétablit les choses dans un état presque normal, et le pouls bat de 65 à 70 fois.

Après avoir exposé les indications thérapeutiques communes à

©BIUM

toutes les périodes et cité à l'appui de son travail un certain nombre d'observations qui nous ont paru bien faites, M. Guillaud entre dans quelques détails d'anatomie pathologique qui ont leur valeur. A l'autopsie de ses malades, il a souvent rencontré des lésions organiques du cœur : hypertrophies générales et partielles, insuffisance de valvules, concrétions osseuses et cartilagineuses. D'après notre jeune confrère, ces lésions sont évidemment secondaires à l'état mental, puisque le malade, observé scrupuleusement au commencement de sa folie, ne fournissait aucun signe d'affection du cœur. Ces altérations ne seraient-elles pas le résultat d'alternatives d'exaltations, de ralentissement, de pertubations de la circulation, sous l'influence de la maladie nerveuse ? Si les affections tristes de l'âme les passions gaies, l'abus des liqueurs alcooliques, du coït, sont regardés comme cause des maladies organiques du cœur, par leur influence sur la circulation, n'en sera-t-il pas de même de l'aliénation mentale, dont quelques formes surtout (manie, lypémanie) agissent comme causes plus continues que celles que nous venons de citer, et apportent à la circulation des troubles si variés et si graves ?

L'auteur termine son travail en établissant que dans la plupart des cas, l'observation du pouls est susceptible d'éclairer le médecin-légiste sur une aliénation mentale simulée. Les symptômes les plus importants de l'aliénation, dit-il, pourront être simulés habilement par un imposteur, mais cet imposteur ne pourra imprimer a son pouls les mouvements variés, inhérents aux périodes.

En somme, M. le docteur Victor Guillaud a soutenu une bonne thèse à la Faculté de Paris. Élève d'un homme aussi distingué que l'est M. Girard de Cailleux, pouvait-il en être autrement ? *Noblesse oblige.*

Dr L. DU S.

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain numéro un assez grand nombre d'analyses bibliographiques ; nous ne pouvons aujourd'hui que mentionner les ouvrages suivants, dont deux exemplaires nous ont été adressés :

Du suicide. Statistique, médecine, histoire et législation, par E. Lisle, docteur en médecine, membre de la Société médico-psychologique. 1 vol. in-8 de 487 pages. Paris, 1856, chez J.-B. Baillière.

Dieu et l'âme manifestés par l'étude des lois vitales et des lois physiologiques de l'homme, par M. Padioleau, docteur en médecine. Broch. in-8 de 83 pages. Nantes, 1857.

©BIUM

Études sociales hygiéniques et médicales sur les ouvriers employés aux travaux du port du Havre, par le docteur Lecadre, chevalier de la Légion d'honneur. Broch. in-8 de 28 pages. Havre, 1857.

De la folie sympathique, par Ch. Loiseau, docteur en médecine, ancien interne de la Maison impériale de Charenton, membre de la Société médico-psychologique. Broch. in-4 de 90 pages. Paris, J.-B. Baillière, éditeur, 1856.

Rapport sur le service de l'asile public d'aliénés de Rodez, par M. Chambert, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur. Broch. in-8 de 50 pages. Rodez, 1856.

De l'épilepsie. Leçons cliniques de M. le professeur Trousseau, recueillies et publiées par H. Legrand du Saulle, ancien interne de la Maison impériale de Charenton. Deuxième édition. Paris, 1856, chez J. Viat, libraire, cour du Commerce, 12.

L'ozone ou recherches chimiques, météorologiques, physiologiques et médicales sur l'oxygène électrisé, par H. Scoutetten, médecin en chef de l'hôpital militaire de Metz, officier de la Légion d'honneur. Un vol de 285 pages, chez Victor Masson. Paris, 1856.

De la monomanie incendiaire, par H. Legrand du Saulle, docteur en médecine, membre de la Société médico-psychologique. Broch. in-4 de 42 pages. Paris, 1856, chez Rignoux, imprimeur, rue Monsieur-le-Prince.

Traité du goître et du crétinisme et des rapports qui existent entre ces deux affections, par J.-P.-A. Fabre, docteur en médecine. 1 vol. in-8 de 300 pages, orné de planches. Paris, 1857, chez Labé, éditeur.

Compte rendu de l'asile public d'aliénés de Vaucluse, par M. Noroy, directeur. Avignon, 1857.

Rapport sur la nécessité urgente de construire à Poitiers un asile départemental d'aliénés, par Chasseloup de Chatillon, ex-officier de santé de la marine. Broch. in-8 de 27 pages. Poitiers, 1857.

Des chemins de fer et de leur influence sur la santé des mécaniciens et des chauffeurs, par E.-A. Duchesne, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur. 1 vol. in-12 de 292 pag. Paris, 1857, chez Mallet-Bachelier, quai des Augustins.

De la folie à l'époque de la puberté, par le docteur Émile Rousseau, interne de l'Asile des aliénés d'Auxerre. Paris, 1857 ; broch. in-4 de 47 pages.

De la nature de l'aliénation mentale d'après ses causes et son traitement, par le docteur Pierre Berthier, chef interne de l'Asile public d'aliénés d'Auxerre, lauréat (prix Esquirol). Montpellier, 1857 ; broch in-4 de 44 pages.

©BIUM

Répertoire d'observations inédites.

Hystéro-épilepsie.

La nommée Begrand, âgée de vingt-cinq ans, fleuriste de profession, était issue d'un père mort tuberculeux à cinquante-six ans et d'une mère qui vit encore et paraît avoir un tempérament nerveux. Elle-même, toujours pâle et maigre et très impressionnable, porta jusqu'à la fin les signes du même tempérament. Mais jamais personne du côté paternel ou maternel n'a eu le genre de maladie que nous allons décrire.

La fille Begrand était arrivée à l'adolescence sans avoir jamais eu d'accès de maladie nerveuse. Elle alla à l'école de six à treize ans, et apprit à lire et à écrire ; en apprentissage a quatorze ans, elle y resta deux ans et sut à fond l'état de fleuriste. Elle montra toujours beaucoup d'intelligence.

Les règles parurent à treize ans et demi pour la première fois, revenant régulièrement tous les mois : elles duraient huit jours.

Jusqu'à vingt ans, elle n'eut point de maladie grave ; mais à la suite d'un amour contrarié, elle tomba dans un premier accès d'épilepsie. Son entrée à la Salpêtrière date de 1855 au mois de septembre ; depuis cette époque les accès d'épilepsie alternèrent avec des accès d'hystérie et revinrent toutes les semaines, souvent même tous les jours.

C'est au mois d'août 1856 qu'elle entra dans une nouvelle phase de la maladie : plus d'accès d'épilepsie jusqu'à sa mort ; les accès d'hystérie seuls persistaient Les accès de ces deux genres d'affections étaient parfaitement caractérisés. L'épilepsie n'offrait point de signes prodromiques, mais à l'accès lui-même il ne manquait rien ni le cri qui était très aigu, ni la bave, ni les convulsions unilatérales, ni la perte des facultés, tout ce cortége de phénomènes durant de cinq à dix minutes.

L'accès hystérique prenait les formes les plus bizarres ; la constriction épigastrique, la boule hystérique remontant jusqu'au larynx, annonçait le début de convulsions les plus variées, soit de tout le corps, soit d'une partie seulement des membres supérieurs et de la face, par exemple, qui duraient quelques minutes sans que la malade ait perdu conscience d'elle-même. Ces accès d'hystérie étaient suivis d'un affaiblissement de la vue, d'une surdité de l'oreille gauche, d'une sensibilité exagérée aux odeurs de toute sorte ; les diverses parties du corps présentaient une anesthésie et une hyperesthésie irrégulièrement disséminées : en même temps, une grande faiblesse dans les membres l'empêchait de quitter son lit ; on observait des phénomènes d'une gastralgie habituelle que rien ne put arrêter. Une paralysie très mobile qui passait d'une partie du corps à une autre sans aucune espèce d'ordre ; c'était la paralysie de la face, d'un membre, etc.

Depuis le mois d'août dernier, la malade eut le ventre ballonné, douloureux, une diarrhée continue et la suppression des règles.

Tous les traitements qu'on lui fit subir n'arrêtèrent point les accès d'hystérie, revenant presque cinq à six fois par jour. Enfin, le 16 juin la

©BIUM

malade se plaignit de céphalalgie qui durait depuis plusieurs jours, de douleurs dans les membres, d'affaiblissement de la vue; le 16 juin, elle parlait à peine : les dents étaient fuligineuses, la langue sèche. Le ventre toujours ballonné, douloureux, la peau brûlante, le pouls à 88 pulsations ; les pupilles inégalement dilatées La malade poussait continuellement comme un cri de douleur. Le 15 juin on avait administré : potion cordiale, lavement avec quinquina ; le 16, même traitement. Les pulsations restent lentes et irrégulières. On la sondait depuis trois jours. Enfin le 18, à sept heures et demi du soir, la malade succomba.

L'autopsie fut faite le 20 juin.

L'hémisphère droit pèse 32 grammes de moins que le gauche; les deux réunis pesaient 1000 grammes. Sur l'hémisphère droit on trouve les membranes très injectées, sans infiltration, sans épaississement, et en quelques points, sur la convexité, on enlève avec les membranes une partie de la substance grise (à cause des chaleurs de la saison nous ne pouvons savoir si ces adhérences sont pathologiques) ; à la base, dans toute la scissure, on trouve du pus concret infiltré, du pus concret avec ramollissement de la substance sous-jacente.

Le corps strié offre un point induré, et sa substance blanche n'est point injectée ni colorée ; il en est de même pour la couche optique, mais la substance grise est très pâle ; la surface du ventricule est ramollie, et au commencement du lobe postérieur, dans les parties superficielles, on trouve une masse grosse comme un haricot formée de petites masses isolées : elle est constituée par du tubercule, d'après le savant micrographe M. Gratiolet. La substance blanche est molle et piquetée.

Hémisphère gauche : les membranes sont très injectées et adhérentes; elles ne s'enlèvent qu'avec une partie de la substance grise (ce qui est dû peut-être à la haute température de la journée). On trouve du pus dans toute la scissure de Sylvius et au-dessus de la grande fente de Bichat.

Dans le lobe antérieur on trouve du sang, mais non amassé en foyer ; il est mêlé, par points, à la substance cérébrale; ce sont les traces d'apoplexies répétées, et au-dessus on voit une masse indurée de plus de deux pouces et demi dans tous les sens. Elle s'étend au-dessus de la couche optique et du corps strié.

La substance blanche du cerveau est pâle en général, peu injectée ; la substance grise est décolorée ; la substance grise du corps strié et de la couche optique sont tout à fait décolorées. Cette masse oblongue, indurée, dont nous avons parlé, offre des saillies qui semblent des noyaux de circonvolution et qui vont à la surface. Elle pèse 10 grammes, est infiltrée de tubercules et entourée de petites apoplexies.

Toute la face inférieure de la protubérance est couverte d'une membrane verdâtre imprégnée de pus. Le cervelet est volumineux et pèse 165 grammes. Les membranes sont saines et minces; sur la protubérance, le pus concret est mêlé à des vaisseaux très injectés, et au-dessous de cette couche de pus, la moitié gauche de la protubérance est piquetée, violacée, et sa substance mêlée à une grande quantité de sang : ces apoplexies se continuent sur les olives du côté gauche. Dans le cervelet, rien de particulier. Les membranes qui enveloppent la moelle ne sont pas adhérentes et ne renferment pas de pus.

Les deux poumons sont farcis de granulations tuberculeuses dont la vraie nature a été reconnue par M. Gratiolet.

Dans le rein, quelques granula-

©BIUM

tions disséminées ; le foie est volumineux, mais sans altérations ; il en est de même pour la rate. Le cœur est normal.

Les phénomènes remarquables offerts par l'autopsie sont :

1° L'inégalité de poids des hémisphères ;

2° Une tuberculisation générale aux reins, poumons, cerveau.

Aucun symptôme ne l'avait révélée durant la vie de la malade. Jamais elle ne toussait, et on n'avait aucun signe par l'auscultaion et la percussion. L'abdomen seul présentait quelques signes de péritonite tuberculeuse, mais non d'une manière constante. Les tubercules déterminèrent vers la fin une méningite qui emporta la malade.

M. Leven,
Interne des hôpitaux.

©BIUM

VARIÉTÉS.

M. Calmeil, médecin en chef de la maison de Charenton, a été nommé officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— M. Moreau (de Tours), médecin à Bicêtre, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par arrêté ministériel, M. le docteur Constant a été nommé inspecteur général adjoint des asiles d'aliénés.

— M. le docteur Rœber, ancien interne de l'asile de Saint-Dizier, vient d'être nommé médecin adjoint de l'asile de Maréville.

— Par arrêté en date du 13 juin, M. Campagne, interne à Montpellier, a été nommé médecin en chef de l'asile d'Avignon.

— La Société médico-psychologique a renouvelé son bureau pour l'année 1857-1858 ; ont été nommés :

MM. Baillarger, président ;
Cerise, vice-président ;
Brierre de Boismont, secrétaire général ;
Loiseau, secrétaire particulier ;
Brochin, trésorier ;
Delasiauve, Trélat, Michea, membres du comité de rédaction.

— Le prix *Esquirol*, continué par M. Mitivié, a été décerné pour l'année 1856 par les *Annales médico-psychologiques*, à M. Tillaux, élève des hôpitaux de Paris.

Du service public des aliénés. — La loi du 30 juin 1838 sur les aliénés a été admirablement comprise par les instincts religieux et naturellement bienfaisants de ce pays.

Ces heureuses dispositions ont rendu facile aux dépositaires de l'autorité publique, à tous les degrés, l'exécution des règlements que l'administration supérieure a jugé utile d'établir : le département de Vaucluse me paraît être sous ce rapport un des plus avancés de France. L'organisation du transport des aliénés, en me faisant visiter plusieurs fois toutes les communes de ce beau département, m'a offert la preuve la plus consolante de cette vérité. Mais tant qu'il reste quelque chose à faire en pareille matière, si peu que ce soit, il n'y a rien de fait. C'est en me plaçant au point de vue de cette maxime, et pénétré de la pensée qu'il suffit d'indiquer à l'autorité supérieure une amélioration pour en assurer le succès, que je crois de mon devoir de soumettre à sa sollicitude les observations suivantes :

Il serait à désirer que les aliénés déposés provisoirement dans les hospices ou hôpitaux, conformément à l'article 24 de la loi du 30 juin

©BIUM

1838, n'y fussent soumis à aucun traitement curatif et que l'on se bornât à leur égard aux règles de l'hygiène. Car il arrive assez souvent que des aliénés nous sont envoyés des hospices ou des hôpitaux après y avoir été soumis à un traitement opposé à la thérapeutique admise généralement dans les établissements consacrés à l'aliénation mentale. Ce traitement n'accuse que l'insuffisance des moyens de médication et de répression dont peuvent disposer les hospices ou hôpitaux pour combattre des affections spéciales ; mais, en trahissant de généreux efforts, il aboutit ordinairement à la paralysie de l'aliéné, et, par conséquent, à son incurabilité.

Ces résultats fâcheux m'autorisent à adresser aux honorables et savants médecins attachés au service des hôpitaux la prière de vouloir bien s'abstenir de traiter, autrement que par l'hygiène, les aliénés confiés provisoirement à leurs soins, afin de laisser exclusivement au médecin en chef, dès la constatation de la folie, la direction du traitement qu'il convient de suivre, et dont il a, d'ailleurs, la responsabilité.

Il est encore un fait auquel il serait utile de remédier.

Dans les communes qui ne possèdent pas d'hospice, l'aliéné est gardé à vue dans son domicile, ou, à défaut, dans un local dépendant de la mairie, pendant le temps nécessaire à l'autorité pour obtenir l'ordre de transfèrement dans l'asile. Dans cet intervalle, l'aliéné agité est ordinairement contenu par des liens en corde, quelquefois même en fer, qui lui occasionnent de profondes blessures dont la douleur, en le surexcitant, peut devenir une cause aggravative de la maladie.

Je comprends la nécessité de contenir un aliéné agité afin de l'empêcher de se nuire ou de nuire aux personnes appelées à lui donner les premiers soins ; mais ne pourrait-on pas employer des moyens de répression moins cruels pour arriver à ce but ? Une camisole de force, par exemple, est un moyen infiniment plus doux, beaucoup plus efficace, et qui peut toujours suffire, quelle que soit l'agitation de l'aliéné.

L'achat d'une camisole de force est une dépense bien modique ; il serait donc facile à MM. les maires, dont les communes sont privées d'hospice, de tenir à la disposition des familles ou des agents de la force publique une camisole pour les cas où un aliéné aurait besoin d'être contenu. Ils satisferaient ainsi à un devoir d'humanité et feraient en même temps un acte de bonne administration.

La rapidité avec laquelle s'opère le transfèrement des aliénés dans le département de Vaucluse y rend fort rares les faits que je viens d'indiquer ; aussi ces observations, qui se combinent avec celles produites dans mon compte rendu de 1851, s'appliquent-elles plus particulièrement aux départements dont les aliénés ont un long trajet à parcourir avant d'arriver à notre asile. (*Compte rendu de l'asile de Vaucluse*).

Inondation, en 1856, *du vieil asile d'Avignon.* — Rien n'est saisissant comme l'aspect d'une maison d'aliénés pendant une inondation, et l'on ne saurait croire combien il faut de résolution, de patience et d'activité aux divers services pour conjurer ce terrible fléau.

©BIUM

Le 31 mai, l'invasion des eaux étant imminente, je fis enlever l'ameublement de tous les rez-de-chaussées qui comprennent les cuisines, les dépenses, les réfectoires, deux dortoirs, les bains, le parloir, les bureaux, les archives, le logement des sœurs, du concierge, la chapelle et la sacristie.

En même temps je faisais transporter les vins, les huiles et tous les objets d'approvisionnement dans les locaux du premier étage les plus rapprochés de la cour du Rocher où j'avais fait établir une cuisine en plein air, mise en communication avec le service des sœurs par la démolition d'une des cloisons de la lingerie.

Je m'occupai ensuite de l'enlèvement des aliénés qui se trouvaient en loges et de faire porter les paralytiques et les malpropres dans un grenier où toutes ces catégories étaient confondues ; les épileptiques et les incurables occupaient les dortoirs du premier étage.

Le 1er juin, ces dispositions étaient à peine terminées, lorsque le petit bâtiment des loges des femmes fut envahi par un fort courant et s'écroula. Les eaux atteignirent immédiatement une hauteur d'un mètre vingt centimètres.

La situation présentait quelques difficultés, car privés de tous moyens de séquestration, nous n'avions, M. le médecin en chef et moi, pour contenir et calmer ces malheureux que l'influence que notre autorité et notre sollicitude sont parvenues à exercer sur leurs impressions.

Parmi les aliénés atteints de manie-suicide un seul a cherché à se donner la mort en se jetant à l'eau ; le surveillant chef y fut aussitôt que lui et a empêché la réussite de ce funeste projet.

L'ouragan du 6 juin est venu ajouter ses désastres à ceux de l'inondation en déracinant et abattant dans nos cours des arbres plus que centenaires. Leur chute a causé de grands dégâts à nos toitures, mais n'a blessé aucun de nos malades.

Le vent soufflait encore avec violence lorsque l'on vint m'avertir qu'une partie du plafond du bâtiment neuf s'était enflammée et menaçait de détruire le grand dortoir du premier étage. Cet incendie, causé par les poêles en fonte placés au rez-de-chaussée des bâtiments pour sécher les locaux inondés, fut éteint, après deux heures de travail, par nos aliénés.

En résumé, pendant la durée de l'inondation et des divers épisodes qu'elle a produits, les aliénés ont été préservés des dangers qui les environnaient et il a été pourvu régulièrement à tous leurs besoins.

L'asile du département envahi par les eaux, qui ont atteint une hauteur de un mètre vingt centimètres, n'a rien perdu de son immense mobilier, ni des approvisionnements, et n'a eu à regretter après ce fléau que la dépense des réparations qu'exigeaient ses bâtiments.

NORGY,
Directeur de l'asile d'Avignon.

Nécrologie. — Le corps des médecins aliénistes de France est éprouvé de la façon la plus cruelle depuis quelque temps : Fornasari,

©BIUM

frappé dans son intelligence, a rendu le dernier soupir sur un grabat d'indigent à l'asile de Dôle; Mérielle, convalescent d'une fièvre typhoïde, a été foudroyé par une hémorrhagie intestinale; Geoffroy est tombé sous le fer d'un assassin; Follet est mort subitement, et voici que Le Peytre, médecin en chef du quartier d'aliénés du département de la Corrèze, vient de terminer prématurément sa carrière. Avec ses *douze cents francs* d'appointements, Le Peytre subvenait à ses besoins, à ceux de sa femme et de ses six enfants en bas âge; aujourd'hui la famille de notre confrère est sans soutien et réduite aux plus tristes extrémités! Le moment serait mal choisi pour récriminer. Ce malheureux évènement ne met d'ailleurs que trop en lumière la justesse des observations que nous fîmes, à cette place même, au mois d'avril dernier.

En présence de la douleur et du dénûment de la famille Le Peytre, notre devoir est de ne songer qu'à la bienfaisance. La Société médico-psychologique, sur l'initiative de l'un de ses membres, a pris les devants, et plusieurs collègues ont déjà versé leur offrande. Nous espérons que tous les lecteurs des *Annales* s'empresseront de concourir au soulagement d'une aussi respectable infortune, et nous les prévenons que le journal ouvre également une souscription. Les membres de la Société médico-psychologique peuvent s'inscrire chez M. le docteur Brochin, trésorier, rue Larrey, 1, et les abonnés des *Annales* chez M. le docteur Legrand du Saulle, rue de Vaugirard, 10.

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

©BIUM

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TROISIÈME VOLUME

DE LA TROISIÈME SÉRIE.



PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. *Pathologie.*

Du suicide en France. — Études sur la mort volontaire depuis 1789 jusqu'à nos jours, par M. le docteur *Des Étangs.* 1
Recherche sur la folie pénitentiaire, par M. le docteur *Sauze.* 28
De certains faits observés dans les rêves et dans l'état intermédiaire entre le sommeil et la veille, par M. *A. Maury.* . 157
Influence réciproque et sympathique des appareils cérébral et digestif, par *O. Kellogy* (Traduction de M. *A. Wieland*). 177
De la paralysie générale à l'hospice de la Senavra, par M. *Baillarger* 188
De l'influence de la grossesse sur l'aliénation mentale, par M. *L.-V. Marcé.* 317
Des symptômes physiques de la folie, par M. *Sauze* 361
Observation sur l'influence pathogénique de l'insomnie, par M. le docteur E. Renaudin. 384
Considérations sur l'oblitération et l'aberration des fonctions relatives, par M. *Follet* 477
De la paralysie générale d'origine saturnine, par M. *Desvouges.* 521
Études sur les causes de la folie puerpérale, par M. *L.-V. Marcé.* 562

II. *Médecine légale.*

Rapport médico-légal sur un cas de simulation de la folie, par M. *Morel* 57
Rapport médico-légal sur l'état mental de Justin Proust, inculpé de meurtre, par M. *Payen* 203
Simulation de folie. — Imbécillité rémittente, par M. *Auzouy* 210
Rapport médico-légal sur M. Hipp. B..., prévenu de coups portés à un enfant et d'attentat à la pudeur, par M. *Cerise.* 398

©BIUM

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. *Revue des Journaux de médecine.*

JOURNAUX FRANÇAIS.

Hallucinations. — Troubles de l'intelligence. — État chloro-anémique. — Emploi de la belladone et des toniques. — Guérison. — (Analyse par M. *Legrand du Saulle*). . . . 79
Des convulsions chez les enfants considérées au point de vue étiologique (Analyse par M. *Legrand du Saulle*) 82
Impulsions insolites sans désordre de l'intelligence (Analyse par M. *Legrand du Saulle*). 84
Manie intermittente. — Inefficacité du sulfate de quinine. — Guérison par l'emploi de l'arsenic (M. *Legrand du Saule*) . 87
De la manie chez les enfants. — Thèse inaugurale de M Lepaulmier (M. *Legrand du Saulle*). 218
Traitement de l'épilepsie (M. *Legrand du Saulle*) 223
Manie hystérique intermittente à la suite de sevrage (M. *L.-V. Marcé*) 225
Cas d'épilepsie laryngée traitée par la trachéotomie, par M. Hall (Traduction de M. *Ludovic Hirschfeld*). 229
Observation de mélancolie traitée et guérie par l'opium à haute dose (M. *L.-V. Marcé*) 230

JOURNAUX ANGLAIS.

The Journal of psychological median and mental pathology, by F. WINSLOW.

Analyse par M. BRIERRE DE BOISMONT.

Du témoignage médico-légal dans les cas d'aliénation mentale. — Comptes rendus des asiles anglais. Histoire du sang chez les aliénés, par le docteur Lindsay. — De l'œnomanie ou de la pathologie mentale de l'intempérance. — Sur la condition des aliénés et des idiots en Irlande. Sur quelques formes peu connues du désordre de l'esprit. 235

©BIUM

JOURNAUX ALLEMANDS.

Analyse par M. E. RENAUDIN.

Allegmeine Zeitschrift für Psychiatrie.

Le choléra à Zwiefalten. — Asile de Colditz. — Asile d'aliénés en Bavière. — Statistique des aliénés dans la province de Silésie. — Observations sur l'idiotie. — Du délire religieux suivant le culte, à l'asile de Bareith. 91
Observations sur les rechutes. — Simulation de folie. — Procès de Stockhausen. — Réflexions sur certaines conditions de l'expertise médico-légale. Opinions contradictoires. — Emploi de l'ophthalmoscope dans l'examen des aliénés 406

Correspondenz-Blatt.

Organomanie. — Expertise médico-légale. — Rapports de l'hystérie et de la manie. — Emploi de la méthode hydrothérapique. — Épidémie de mal de Saint-Guy ; caractère différentiel de cette affection. — Influence sur le fœtus des impressions éprouvées par la mère. — Hérédité, dans quelles circonstances on doit l'admettre. — Congrès scientifique de Vienne. 244

II. *Sociétés savantes.*

Société médico-psychologique.

Séance du 26 mai 1856. 103
Séance du 30 juin 1856. — Rapport sur un travail de M. Aubanel. — Nomination de M. Aubanel au titre de membre correspondant 103
Séance du 28 juillet 1856. — Renouvellement du bureau de la Société 103
Séance du 13 octobre 1856. — Discussion sur les folies sympathiques (Thèse de M. Loiseau) 104
Notice sur le docteur Sandras, par M. *Pinel* 267
Séance du 27 octobre 1855. — Suite de la discussion sur les folies sympathiques. 112
Séance du 10 novembre 1856. — Folies sympathiques. — Suite de la discussion (MM. de Castelnau, Cerise, Belhomme, Hubert, Valleroux, Des Etangs, Brierre de Boismont). 273

©BIUM

Séance du 24 novembre 1856. — Démission de M. Brierre de Boismont de ses fonctions de secrétaire. — Nomination de M. Loiseau. — Admission de M. Sauze, au titre de membre correspondant. — Discussion sur la folie sympathique. . . 423
Séance du 20 décembre 1856 428
Séance du 26 janvier 1857. 430
Séance du 23 février 1857 — Discussion sur la folie sympathique (M. *Legrand du Saulle*). 434
Séance du 30 mars 1857 450
Séance du 27 avril 1857. 585
Séance du 25 mai 1857. — Discussion sur les névroses extraordinaires. 597
Séance du 29 juin 1857. — Lettre de M. Morel. 619
Séance du 17 juillet 1857. — Suite de la discussion sur les névroses extraordinaires. 627

III. *Bibliographie.*

Du démon de Socrate, par M. Lélut. Deuxième édition 1856 (Analyse par M. *Albert Lemoine*). 122
Rapports et observations du docteur Bich sur le traitement des enfants crétins recueillis dans l'hospice Victor-Emmanuel, à Aoste (Analyse par M. *Cerise*) 138
Du suicide et de la folie suicide, considérés dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie, par M. A. Brierre de Boismont (Analyse par M. *Legrand du Saulle* 143
Considérations administratives et médicales sur l'asile public Saint-Athanase, à Quimper (exercice 1855), par MM. Follet et Baume (Analyse par M. *E. Renaudin*) . . . 148
Rapport sur le service de l'asile public d'aliénés de Rodez, par le docteur Chambert. — Rapport médical sur l'asile de Stephansfeld, par le docteur H. Dagonet. — Revue clinique de l'asile public Saint-Athanase, à Quimper, par le docteur Baume (Analyse par M. *E. Renaudin*) 285
Rapport fait à la Société médico-psychologique sur le traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, par le docteur Morel (Analyse par M. *Buchez*). 455
Du danger des mariages consanguins, au point de vue sanitaire par le docteur Fr. Devay (Analyse de M. le docteur *Macario*). 467

©BIUM

De la mortalité chez les aliénés et des affections incidentes dans l'aliénation mentale, par M. le docteur Goulden (Analyse par M. *V. M.*) 636
Des périodes et du rôle du pouls dans l'aliénation mentale, par M. Victor Guillaud (Analyse par M. *L. du S.*) 638

IV. *Répertoire d'observations inédites.*

Observation d'un cas de gaménomanie (monomanie du mariage), par M. *Legrand du Saulle* 152
De l'influence de la grossesse, de l'allaitement et du sevrage sur le développement de la folie, par M. *Legrand du Saulle.* 297
Paralysie générale survenant pendant la grossesse. — Influence de l'allaitement, par M. *G. Dubrisay.* 304
Lypémanie religieuse. — Hallucinations de l'ouïe. — Guérison. — Bronchite capillaire aiguë, suivie de phthisie galopante. — Mort. — Autopsie, par *Ph. Kurn.*. 472
Hystéro-épilepsie. — Mort. — Autopsie, par M. *Leuven* . . . 641

V. *Nécrologie.*

Notice sur le docteur Follet, par M. *Renaudin* 307

VI. *Variétés.*

Liste des membres de la Société médico-psychologique. — Renault du Motez. — Destitution de M. Coindet. — M. Gaillard. — Mort de M. Geoffroy 314
Nomination des docteurs Chaubert et Gaillard. — Mort du docteur Van Lieuwen. — Fusion du *Journal Psychiatrie hollandaise.* — Nomination du docteur Everts au grade de chevalier de l'ordre du Lion néerlandais. — Agrandissement de l'asile de Zutphen-Hollande. — Une circulaire électorale. 476
Prix Esquirol pour 1856 à M. P.-J. Tillaux. — Nominations de MM. Calmeil et Moreau dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur. — Bureau de la Société médico-psychologique pour l'année 1857. — Du service public des aliénés. — Inondation en 1856 du vieil asile d'Avignon. — Nécrologie. . . 644

FIN DE LA TABLE DU TROISIÈME VOLUME.

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