

Bibliothèque numérique

medic@

Annales médico-psychologiques

n° 02. - Paris: Masson, 1863.

Cote : 90152, 1863, n° 02



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)

Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90152x1863x02>

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



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

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

ET

CERISE



QUATRIÈME SÉRIE. — TOME DEUXIÈME.

VINGT ET UNIÈME ANNÉE.

PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1863



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

SUR UN
SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC
D'UN ACCÈS D'ALIÉNATION MENTALE ESSENTIELLE
ET DU
DÉLIRE QUI PEUT ACCOMPAGNER
ET MÊME PRÉCÉDER LE DÉBUT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Par le D^r E. DUMESNIL,
Directeur-médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares.

Comme la fièvre que j'ai eue vingt-deux jours
était causée par la douleur, elle ne faisait peur à
personne. Pour mes rêveries, elles venaient de ce
que je ne prenais que quatre bouillons par jour, et
qu'il y a des gens qui rêvent toujours pendant la
fièvre. Votre frère m'en a fait des farces à mourir
de rire; il a retenu toutes mes extravagances, et
vous en réjouira. Ayez donc l'esprit en repos, ma
belle, vous n'avez été que trop inquiète et trop
affligée de mon mal.

(Lettres de Madame de Sévigné, mai 1676.)

L'attention des médecins a été fixée dans ces derniers temps
particulièrement sur les troubles intellectuels qui accompagnent

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 4^e série, t. II. Juillet 1863. 1. 1

2 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

parfois des affections viscérales ou autres. Un grand nombre de praticiens n'hésitent pas à ranger ces troubles dans les véritables vésanies, alors même que toute disposition idiosyncrasique, toute liaison de prédisposition héréditaire font défaut. L'irritation ou des altérations du système nerveux périphérique, les dermatoses, le rhumatisme, les maladies de l'utérus, la pneumonie, la phthisie, la fièvre typhoïde, les vices du sang, ont, tour à tour, fourni leur contingent d'observations à l'appui de cette manière de voir. Il faut reconnaître qu'une pareille tendance a un côté pratique très-avantageux, jusqu'à un certain point, puisqu'elle sollicite l'homme de l'art à examiner scrupuleusement chacun des organes et chacune des fonctions de l'économie, et qu'elle peut apporter la lumière dans les indications thérapeutiques. D'ailleurs, les aberrations mentales connexes à ces diverses lésions ne sont pas toujours passagères et peuvent se perpétuer avec elles, bien plus, persister après leur entière disparition. C'est ce fait clinique considérable qui justifie surtout les propensions actuelles à agrandir le cercle des causes de la folie.

Néanmoins, comme il est « des gens qui rêvent toujours pendant la fièvre » *même en prenant quatre bouillons par jour*; comme les enfants ont des divagations et des hallucinations à propos de la moindre cause; comme les phlegmasies viscérales s'accompagnent souvent chez les vieillards de désordres psychiques, et que, fréquemment, un traitement bien entendu ou même l'évolution spontanée de l'affection ramène vite le calme et la lucidité, il est bien difficile de préciser où s'arrête le délire proprement dit, où commence positivement l'aliénation mentale. Pour peu que la maladie concomitante ait été bien constatée, les familles se rassurent, et le désordre chronique de la pensée dût-il survenir, on n'y attache pas dans le monde une importance très-sérieuse, au point de vue des conséquences pour les descendants et les collatéraux. Dernièrement encore, un jeune homme, dont le frère est aliéné depuis six ans, était sur

le point de se marier, et les hésitations des parents de la jeune personne cédèrent comme par miracle dès qu'on eut appris que la folie du frère avait éclaté pendant le cours d'une fièvre typhoïde. L'avis et les conseils des médecins du malade ne furent pas même réclamés, et l'on ne rechercha pas si d'autres influences n'avaient point contribué à la réalisation de ce résultat fatal. Ces braves gens avaient pris à la lettre, sans le savoir, cette assertion un peu trop générale d'Esquirol, que les fièvres de mauvais caractère laissent après elles un délire chronique qu'il ne faut pas confondre avec l'aliénation mentale.

Il est vrai qu'on ne saurait apporter trop de réserve et d'adoucissements dans le pronostic de ces désordres intellectuels, surtout à leur début ; ce doit être l'opinion de tous les médecins qui ont étudié cette question, qu'ils admettent ou qu'ils rejettent le groupe de yésanies désignées sous le nom de folies sympathiques. Cette forme, dit le docteur Loiseau, dans sa thèse inaugurale « sera généralement plus facilement curable qu'une névrose essentielle, à la condition toutefois que la lésion viscérale ne sera pas elle-même au-dessus des ressources de l'art.

» Willis avait bien observé et beaucoup de praticiens avec lui, que la folie qui prend naissance dans un habitus maladif du corps, et qui paraît tenir à des lésions du système digestif, présente des chances favorables de guérison. Il en est de même dans tous les cas où cette maladie est due à un état organique ou à un trouble fonctionnel susceptible d'une prompt guérison.

» Il faut tenir compte, dans le pronostic, non-seulement de la cause organique, mais du mode d'invasion, des symptômes, des complications, de la durée surtout. Une invasion subite, une durée encore peu prolongée, présentent des chances plus favorables ; les lésions du cerveau, d'abord exclusivement dynamiques, peuvent, si elles deviennent persistantes, engendrer des complications organiques plus graves. »

Je pourrais citer, je ne dirai pas de nombreuses, mais plu-

4 **SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC**

sieurs observations qui me sont personnelles, où je n'ai point eu à regretter d'avoir jugé de l'avenir dans ce sens ; j'en rapporterai ici deux seulement, parce que leur date déjà reculée et les conséquences ont complètement sanctionné mes prévisions, et parce qu'elles serviront à étayer les aperçus qui font l'objet de ce travail et qu'elles s'y rattachent essentiellement.

Un jeune homme de vingt-neuf ans, d'une assez bonne constitution et n'ayant jamais éprouvé de maladie sérieuse, calme, réfléchi, laborieux, se voit tout à coup au comble de ses désirs. On lui cède un fonds de commerce important, et il obtient la main d'une charmante jeune fille qu'il aime et dont il est aimé. Peu de jours après son mariage il devient sombre, inquiet ; « il est, dit-il, trop heureux, il va lui arriver un malheur. » Tout l'agite et le bouleverse. Cet état s'aggrave, et en moins de huit jours, le malade arrive au dernier paroxysme des angoisses morales ; plusieurs tentatives de suicide ont lieu : essai de précipitation par une fenêtre de l'étage le plus élevé de sa maison, coups de couteau à la poitrine, etc. Cet individu est amené à l'asile de Quatre-Mares ; le certificat d'admission porte qu'on ne peut assigner aucune cause à cette affection. Un examen attentif me fait reconnaître que le gros intestin est rempli de fèces endurcies, la langue est saburrale, rouge à la pointe et sur les bords ; l'appétit, depuis quelque temps irrégulier, est maintenant nul, un peu de mouvement fébrile.

Un café au séné, suivi de quelques litres de tisane à la crème de tartre, dégage parfaitement le ventre en quatre jours ; l'anxiété est à peu près la même. Je prescris alors une potion dans laquelle il entre 4 grammes de chloroforme et qui a pour véhicule une infusion de digitale ; sur-le-champ, l'amélioration se déclare ; elle est on ne peut plus satisfaisante après une huitaine. Le malade semble sortir d'un rêve, il est aussi empressé de retourner près de sa jeune femme, que s'il touchait au terme d'un voyage entrepris forcément à l'instant où il voyait la réalisation de ses vœux les plus chers. La métamorphose est si

frappante, que tous ses parents et ses amis parlent déjà de sa sortie. La jeune femme qui avait été cruellement impressionnée ne sait quel parti prendre ; je lui assure que tout me fait conjecturer que, non-seulement il ne restera rien de cette violente secousse, mais de plus, je lui affirme que sur vingt personnes frappées de la même manière et avec de semblables antécédents, je craindrais peu le retour de pareils accidents pour une seule d'entre elles ; cependant j'insiste, au point de vue de la prudence, pour qu'on patiente encore une quinzaine avant de rappeler le convalescent. On passe outre ; aucune oscillation ne se manifeste, et depuis neuf ans, la guérison s'est parfaitement maintenue. Le traitement avait duré en tout douze jours et la séquestration dix-sept.

Ma conviction sur les suites favorables de cette lypémanie était basée principalement sur le point de départ que je n'hésite point à rattacher à une légère entérite avec constipation ancienne. Les antécédents étaient rassurants d'ailleurs, en ce qui regarde l'hérédité.

Dans le cas suivant, il n'en était pas tout à fait ainsi, car la mère du jeune homme était impressionnable et avait eu, dit-on, des crises de nerfs ; de plus, elle avait élevé son fils, fils unique du reste, avec une extrême faiblesse. C'était un enfant gâté. Cependant il s'occupait assez activement et régulièrement dans la maison de commerce de ses parents, mais il était le maître et faisait un peu la loi à son père et à sa mère.

A vingt-deux ans, amourette absurde pour une vieille coquette, un peu d'onanisme ; alors, mobilité, insomnie, loquacité ; puis injures et violences, alternant avec des pleurs, des soupirs, des désespoirs : le malade se jette à genoux, implore le pardon de ses parents, les embrasse vingt fois de suite ; supplie pour que tout soit fini, soit oublié ; on le lui promet, il s'assied, il est tranquille dix minutes, puis il recommence les mêmes scènes. Il veut se marier et engage son père à aller demander telle ou telle jeune personne. Il semble un peu mieux,

on le conduit chez des amis à la campagne ; là, il se livre à des actes insensés ; on le ramène à la ville, l'agitation s'accroît, les voisins sont réveillés par les cris du malade et par les luttes que le père soutient pour empêcher son fils de s'approcher des fenêtres et pour le maintenir dans son lit. Tous ces prodromes ont duré cinq semaines quand on se décide à le placer à l'asile de Quatre-Mares. C'est avec intention et avec raison, je pense, que je me sers ici de cette expression : *prodromes*.

État général laissant un peu à désirer : pouls vif et un peu irrégulier, 80 pulsations ; le malade a frappé le gardien, il se roule par terre, etc. Bains, potion avec teinture de digitale et de belladone. Quatre jours après l'entrée, embarras saburral, mon attention est attirée du côté des voies digestives.

Café de glands doux, potages maigres, tisane de camomille, bains de trois heures ; cesser la potion. Bientôt le ventre se ballonne, des selles nombreuses, involontaires et même sangui-nolentes ont lieu ; l'abattement devient considérable et l'on éprouve de grandes inquiétudes pendant huit à dix jours. Tous les moyens indiqués contre les inflammations les plus aiguës de l'intestin sont mis en usage. La santé s'améliore, le délire maniaque a baissé notablement depuis que l'entérite s'est tout à fait dévoilée. La faiblesse est extrême et l'état physique est des plus chétifs, l'intelligence en souffre ; aussi, pendant le mois suivant, le malade s'est trompé plusieurs fois sur l'identité des personnes qui l'approchent ; de courtes et légères crises d'excitation ont lieu en même temps que la langue redevient sale. Enfin le moment arrive où les bains sulfureux, le quinquina et le lactate de fer peuvent être employés, et la convalescence se consolide.

Ce jeune homme sort de l'asile parfaitement guéri, après un séjour de trois mois, l'amélioration définitive datant déjà de cinq semaines.

Je ne dois pas omettre de noter que son caractère se trouva favorablement modifié après cette terrible épreuve. Il se montra plus calme, plus sérieux, beaucoup plus convenable surtout pour

son père et pour sa mère. Ce n'est pas la première fois qu'un semblable changement psychique s'est révélé à mon attention à la suite d'une affection mentale. Six mois après, les parents d'une jeune fille me priaient confidentiellement de leur faire connaître ma façon de penser sur la santé de mon ancien malade et sur les suites probables de son délire. Sans répondre absolument de rien, je leur dis que des soixante individus renvoyés guéris pendant l'année, M. X..., à mon avis, était le moins exposé à une rechute. Le mariage projeté eut lieu, et depuis quatre ans les personnes qui me consultaient, et moi-même, nous n'avons pas eu à regretter, moi, mon appréciation, elles, leur détermination. Le mariage était dans ce cas une nouvelle garantie contre le retour de désordres intellectuels. J'avais engagé les parents de mon jeune malade à l'établir le plus promptement possible.

Deux explications peuvent être données de ce fait. Dans la première, des habitudes solitaires, un amour contrarié ou plutôt non satisfait, déterminent une surexcitation nerveuse, et enfin un véritable accès de manie qui est jugé par une inflammation intestinale, ou qui se termine spontanément, l'affection des voies digestives n'étant qu'une maladie intercurrente et accidentelle. Dans la seconde, les préoccupations morales, comme dans la première observation, amènent un dérangement gastro-intestinal, d'abord peu apparent, et un véritable délire maniaque sympathique marchant avec l'inflammation abdominale, et qui a déjà une tendance à se modifier et à céder avant que cette inflammation ne soit éteinte; qui se ravive un peu avec quelques retours du dérangement viscéral, et qui, enfin, ne laisse plus de traces quand la convalescence est sur le point de se déclarer.

Cette dernière interprétation est la mienne, et j'ajouterai que, lorsque les premiers phénomènes des désordres cérébraux ont apparus, l'entérite était déjà établie, et que, dans ces conditions, cette marche était inévitable et ne pouvait être remplacée par

8 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

une crise quelconque : épistaxis, éruption furonculaire, pustule d'ecthyma, etc.

Mais, dira-t-on, comment admettre que des symptômes bien tranchés d'aliénation mentale se manifestent plus de cinq semaines avant la lésion abdominale avec laquelle vous prétendez qu'elle est intimement en rapport ?

A cela je répondrai : 1° que quelques signes de dérangement des premières voies ont eu lieu ici, presque dès le début de l'excitation nerveuse ; 2° que les médecins qui ont écrit sur les troubles de l'esprit accompagnant les lésions somatiques, n'ont guère été à même de constater ces troubles qu'à l'époque de l'établissement bien avéré ou du déclin de ces lésions, et que cependant ils éclatent souvent dès les prodromes dont ils font partie et qui ne sont pas encore bien saisissables ; 3° que les phénomènes critiques, dans un grand nombre d'aliénations mentales, ne sont réellement que la fin d'une maladie viscérale ou autre qui a commencé d'une manière peu tranchée et qui a d'abord marché lentement ; 4° que dans l'entérite ordinaire, les symptômes précurseurs et les désordres intellectuels, quand ceux-ci doivent avoir lieu, sont parfois d'assez longue durée, ce qui me paraît être précisément le contraire dans l'entérite folliculeuse ; 5° que dans plusieurs cas de dérangement mental, j'ai pu annoncer huit jours, quinze jours et même plus, à l'avance, que l'aliéné aurait une phlegmasie intestinale, et que mon diagnostic s'est justifié de point en point.

Voici à cet égard une observation que je vais rapporter avec quelques détails.

Sommaire pris d'après les notes mensuelles du grand-livre.

Entrée le 12 novembre 1859 ; le 15, délire actif des plus intenses, agitation incoercible ; le 20, divagations continuelles, étonnement du visage ; le 24, état mal défini, délire qui semble lié à des symptômes d'une autre affection.

D'UN ACCÈS D'ALIÉNATION MENTALE ESSENTIELLE. 9

Le 2 décembre, affection gastro-intestinale, quelques signes typhoïdes, délire, stupeur ; le 15, les accidents se prolongent, mais tous les caractères de la fièvre typhoïde sont loin d'être réunis.

Le 2 janvier 1860, idées plus nettes, calme complet, encore de la stupeur ; le 19, le malade revient complètement à la raison ; mémoire encore faible.

Le 17 février, état on ne peut plus satisfaisant ; convalescence entière.

Le 1^{er} mars, guérison bien confirmée ; le 6, sorti guéri.

M. X... est un homme gros et court, d'une intelligence ordinaire. Il est célibataire, âgé de quarante-deux ans ; pas de convulsions dans son enfance ni d'affections graves ; pas d'aliénés, d'imbéciles ni d'épileptiques dans sa famille. Quoique ayant dirigé un café, il a été extrêmement modéré dans l'usage des boissons alcooliques, et il a toujours mené une vie régulière.

Ces jours derniers il est allé écouter un ministre protestant dont le sermon a fait sur lui une très-vive impression. Rentré chez lui, il en parle à son frère avec exaltation et enthousiasme. Insomnie, loquacité pendant la nuit ; triste et absorbé durant le jour ; puis il divague, se dit très-riche, éprouve des craintes chimériques pour ses parents. L'anxiété augmente, il demande un couteau pour s'en frapper ; il cherche à se jeter par la fenêtre. Il entre à Quatre-Mares le 12 novembre.

Agitation excessive, cris, gémissements, mots sans suite, ne peut lier ses idées, semble épouvanté de tout ce qui l'entoure, aussi bien des objets que des personnes ; facies effaré ; s'il était libre, il irait certainement enjamber la fenêtre. Quand on lui présente à boire, il se recule comme si le verre était le canon d'un pistolet. Au bout de quelques jours il ne s'est encore familiarisé avec aucune des figures qu'il voit régulièrement. Peau à peu près normale, pouls à 70 ou 80, langue un peu pâteuse, peu d'appétit, constipation.

Je soupçonne une fièvre typhoïde, et chaque jour on examine

10 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

minutieusement l'abdomen; pas de taches lenticulaires, pas de ballonnement du ventre ni de gargouillement de la fosse iliaque, pas de diarrhée; bruit respiratoire normal dans les deux poumons.

Le 25 novembre 1860, les traits se grippent pourtant de plus en plus, pâleur de la peau; pouls petit, à 84; moins d'agitation, mais le même vague dans toute la physionomie.

Le 27, ces signes s'aggravent: dépression considérable; pouls à 120, petit, faible; il est positif que des accidents intestinaux sont imminents. Quelques sudamina disséminés sur la poitrine, ventre un peu météorisé, langue sale, enduit fuligineux sur les dents.

Le 28, pouls à 100 pulsations, langue à peine sèche, sale, ventre moins tendu; nuit assez bonne.

Le 29. Hier soir pouls plus élevé, mais il est retombé ce matin; légère hémorrhagie nasale qui ne s'est jamais reproduite, langue sèche. Le malade est moins troublé, il semble s'occuper un peu de ce qui l'entoure; son délire est celui d'un lypémaniaque avec stupeur; il a toujours peur; il dit qu'il a été cafetier, mais il ne sait pas où il est. Dans cet état, on pourrait le conserver à domicile, si on avait pu l'y maintenir dans les premiers jours.

Le 31, pouls à 100, pas de selles depuis trois jours; il n'y a plus de sudamina.

Limonade avec 60 grammes de crème de tartre soluble. Rien du côté de la poitrine.

Le 1^{er} décembre, ventre météorisé, semble douloureux partout, mais surtout dans la fosse iliaque gauche; on dirait une légère péritonite; selles hémorrhagiques dans la journée, sang liquide et caillots.

Deux laits, tisane gommeuse, potion avec 2 grammes de ratanhia.

Le 2, 104 pulsations, encore du sang dans les selles. On maintient la potion astringente. Maigreur, pâleur, facies hippocratique.

D'UN ACCÈS D'ALIÉNATION MENTALE ESSENTIELLE. 11

Le 3, va s'affaiblissant de plus en plus, répond à peine. Le sang continue de s'écouler au dehors ; il est liquide et très-rouge ; il semble venir réellement des dernières portions du gros intestin. Le ratanhia étant insuffisant et des lavements astringents ne pouvant être gardés, M. Foville, médecin adjoint, pense qu'il faut employer le perchlorure de fer en solution ; 40 gouttes sont prescrites dans une potion.

Le 4, le médicament a eu le meilleur résultat. L'hémorrhagie est arrêtée, la langue est plus humide ; 88 pulsations. Instants d'un peu de lucidité, mais très-courts. Il n'y a aucun râle dans la poitrine.

Le 7, le sang n'a pas reparu ; selles à peine liquides, langue humide. Rien de particulier dans les urines, qu'on n'a pas examinées plus tôt. Le malade ne reste plus en supination ; abdomen souple, pas de douleur à la pression. On supprime le perchlorure ; tisane d'arnica.

Le 8, le sang est revenu hier soir, il y en a encore ce matin ; on revient à la solution de perchlorure.

Le 9, amélioration, peau fraîche ; prend son lait et un léger potage sans l'aide de l'infirmier.

Le 12, on prescrit une potion avec 3 grammes d'extrait sec de quinquina et l'on supprime celle au perchlorure de fer. Dès le lendemain, le sang reparaît et l'on est forcé de revenir immédiatement au perchlorure, qui produit son effet avantageux accoutumé. Sans cet astringent énergique, il est probable que le sieur X.... aurait succombé à cette grave entérite.

Le quinquina et le perchlorure sont diminués graduellement ; quelques variations se montrent encore dans l'état général, mais dès le 2 janvier la guérison semble assurée, et le désordre mental qui, depuis plus de quinze jours, est moins intense, semble aussi devoir céder complètement ; selles normales.

Le 13, le pouls est vibrant, relevé, entre 90 et 100 ; figure excellente ; appétit, on donne des aliments solides ; courte promenade. Répond nettement, seulement se fatigue vite quand on

12 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

lui parle ; dépression mentale, suite de la crise, pas de démence probable. Ne remplit que les actes les plus simples, mais ne fait rien de bizarre.

Le 4 février, la mémoire lui revient, mais il ne saisit pas encore la moitié de ce qui se passe autour de lui, et il se désole parce qu'il ne peut pas comprendre tous les articles du journal qu'il essaye de lire. Je lui conseille de ne s'attacher qu'aux nouvelles locales. Pas la moindre bizarrerie, il n'y a plus que de la faiblesse cérébrale.

Le 15, il a reconqué le libre exercice de ses facultés. Il est rentré dans le monde extérieur, il se rend exactement compte de ses propres actions et de celles des personnes avec lesquelles il est en contact. Il lit un journal et apprécie maintenant les parties dont la portée lui échappait encore dernièrement. Il a recouvré ses forces, il mange, il dort bien, il se promène, il joue au billard.

Le 2 mars, des sorties en ville ont eu lieu, et tout le monde juge que M. X... est absolument aujourd'hui comme s'il n'avait jamais été malade.

Le 6, il est parfaitement guéri, et il continue de se porter admirablement sous tous les rapports depuis trois ans et demi.

Ainsi, voilà entre autres, un exemple d'un cas de folie qui a pu être annoncé comme se rattachant à une affection viscérale, avant que cette affection fût réellement bien saisissable. J'avoue qu'il n'en est pas toujours ainsi, mais comme ces désordres intellectuels sont certainement beaucoup moins rares dans la fièvre typhoïde que dans la plupart des autres affections aiguës viscérales, le plus important serait de s'attacher à reconnaître un délire se rapprochant plus ou moins de l'aliénation mentale dans le cas de fièvre typhoïde au début. C'est sur cette partie du diagnostic que je crois pouvoir jeter un peu de clarté.

Notons toutefois, avant de passer outre, que dans les trois faits que je viens de rapporter, les formes de l'aliénation étaient loin d'être identiques : dans le premier cas, il s'agissait d'une

folie mélancolique, dans le second d'une folie maniaque, dans le dernier d'un trouble intellectuel différent des deux précédents, et néanmoins ces trois personnes ont recouvré intégralement l'usage de la raison. La forme de la maladie mentale n'influerait donc pas sur le pronostic, dans ces circonstances, contrairement à l'opinion du docteur Loiseau. A moins que ce jeune et savant confrère n'ait fait allusion également aux cas d'aliénation avec complication de convulsions, de congestions cérébrales, de paralysie, etc., etc., mais ces dernières formes doivent être rares dans les folies sympathiques.

Notons encore que dans les observations qui précèdent, les préoccupations médicales n'ont pas eu longtemps à s'inquiéter des troubles intellectuels, et que dans les deux dernières principalement, l'affection viscérale dominait tout le reste, puisque d'ailleurs l'aliénation mentale avait perdu de son intensité et était vraiment jugée bien avant l'affection concomitante.

Dans la fièvre typhoïde qui va nous occuper maintenant, ces désordres intellectuels sont encore plus fugaces ordinairement ; d'où l'importance plus grande de découvrir leur point de départ, et parce que là séquestration dans un asile d'aliénés pourrait souvent être évitée, et parce que le déplacement des malades, en pareil moment, a eu toujours des conséquences fatales, dans les cas qui sont à ma connaissance. Le traitement, en effet, doit être uniquement celui de la fièvre typhoïde, mais comment l'instituer si l'on prend le change ? Quel danger ne court point le malade si on le fait voyager alors, par certaines saisons de l'année ? En hiver, par exemple, une complication pulmonaire est presque inévitable alors, et c'est une complication mortelle, neuf fois sur dix.

Nous n'avons donc pas à nous occuper ici de ce délire à forme variable, éclatant au moment où la fièvre typhoïde commence à tomber, et où, comme dit le docteur Marcé, les malades, retrouvant le sommeil, l'appétit, semblent entrer en convalescence ; mais de ce délire aigu, de ces accidents nerveux,

14 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

sympathiques liés à l'état fébrile, et apparaissant comme prodromes de la fièvre typhoïde ou à son début.

Ce délire est ordinairement un délire maniaque, mais il revêt parfois le type mélancolique avec illusions et hallucinations. On connaît à ce sujet les faits rapportés par Abercrombie, MM. Baillarger, Thore, Rayer, Marotte, Szafkowsky et Lacannal. La *Gazette des hôpitaux* du 6 février 1858 contient un travail du docteur Schlager traitant de la double influence de la fièvre typhoïde sur la production de l'aliénation mentale et sur sa guérison ; il fait ressortir l'analogie qui existe entre certaines formes de fièvres typhoïdes et la mélancolie. (Marcé, *Traité pratique d'aliénation mentale*, p. 333 et 334.)

L'observation consignée par M. Baillarger dans les *Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 147, a pour titre : *Fièvre typhoïde simulant l'aliénation mentale* ; celle du docteur Lacannal qui vient ensuite est dite : *Observation de fièvre typhoïde ataxique simulant une aliénation mentale*.

M. Morel, en analysant ces deux faits dans son remarquable *Traité des maladies mentales*, les accompagne de cette réflexion judicieuse : « Quoique la maladie n'ait duré que vingt jours dans le premier cas et sept dans le second, je ne vois pas quelle différence il serait possible d'établir entre ces sortes de délires et celui que l'on observe dans quelques cas de folie aiguë. » Et plus loin : « L'absence de désordres plus graves dans le cerveau n'implique pas que ces sortes de délires ne doivent pas rentrer dans la catégorie des désordres intellectuels qui se rattachent à l'aliénation. Il peut se faire aussi, comme l'ont dit quelques médecins, que dans les hôpitaux ordinaires on se hâte trop de diriger ces sortes de malades sur les asiles d'aliénés, mais il est souvent difficile de faire autrement, etc., etc. »

Sans être aussi catégorique sur ce sujet, M. le docteur Marcé s'exprime ainsi dans son *Traité pratique des maladies mentales* : « N'oublions pas, cependant, que ce délire, apparaissant au début de la fièvre typhoïde ou dans son cours, ordinairement

D'UN ACCÈS D'ALIÉNATION MENTALE ESSENTIELLE. 15

vague et incohérent comme tous les délires sympathiques et symptomatiques, peut, dans certains cas, se systématiser ou bien consister uniquement en des hallucinations, de manière à offrir quelques analogies avec le délire des aliénés. »

Les spécialistes, qui n'admettent pas que l'aliénation puisse être confondue avec ces délires, me semblent en parler un peu à leur aise. Recevant le malade lorsque la marche et la succession des phénomènes ont imprimé un cachet plus accentué à la phlegmasie viscérale et ont déjà le plus souvent modifié et même abattu le délire, il ne leur est pas difficile, soit au lit du patient, soit particulièrement dans leurs écrits, de poser le diagnostic différentiel de la fièvre typhoïde et d'un accès d'aliénation mentale.

Tout l'embarras est pour le confrère le premier appelé, qui n'aperçoit encore aucun désordre abdominal et qui n'a sous les yeux que des accidents de dérangement intellectuel avec une accélération de la circulation souvent moins prononcée que dans certains cas de délire maniaque très-actif, et qui n'ignore pas, d'ailleurs, que la manie, à sa première période, n'est pas toujours sans mouvement fébrile. Ne pourrait-il pas, du reste, soutenir, en s'appuyant sur des autorités recommandables, qu'il a eu réellement affaire à un accès d'aliénation positive; que les folies sympathiques ne sont pas un vain mot, et que si l'on est forcé de reconnaître que quelques-uns de ces délires peuvent se transformer en délires chroniques et systématiques, on est vraiment bien peu fondé, chaque fois que la guérison aura lieu, à prétendre qu'il y a eu erreur de diagnostic.

Il faut donc convenir que cette question est loin d'être tranchée. Mais en admettant même que ces délires ne soient pas, à proprement parler, de l'aliénation mentale, il est juste de reconnaître que l'erreur est souvent inévitable, et les réflexions suivantes, qui terminent l'observation de mon ami et ancien collègue d'internat, le docteur Lacannal, sont parfaitement fondées :

16 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

« Ce fait est encore remarquable comme un exemple d'une maladie aiguë prise pour l'aliénation mentale. Cela arrive, d'ailleurs, assez fréquemment, et l'on voit souvent conduire dans les sections d'aliénés des malades qui ont une fièvre typhoïde, une méningite. Le diagnostic est souvent très-difficile. Rien de plus facile que de confondre ces maladies avec le délire maniaque aigu avec fièvre, qui est souvent le début d'un accès de manie ou de la paralysie générale. »

L'expérience journalière prouve la justesse de cette remarque, et j'ai pu m'assurer que parmi les malades, dont l'arrivée nous est annoncée par l'autorité supérieure et qui n'entrent pas dans nos asiles, il en est un certain nombre, chaque année, dont le délire était lié le plus ordinairement à la fièvre typhoïde, délire qui disparaît pendant la durée de l'information nécessaire au placement. Malgré les délais administratifs indispensables, il arrive encore, quoique rarement, que ces malades viennent succomber dans nos services. J'en mentionnerai plus loin deux exemples. J'en pourrais encore rapporter un ou deux autres ; mais comme on objecterait, sans doute, qu'un praticien de campagne, abandonné à ses seules lumières, peut mal juger un cas rare et très-épiqueux, je vais consigner une observation qui m'a été communiquée par un de nos jeunes confrères, M. Auguste Voisin. L'erreur de diagnostic, si l'on tient à la rigueur à employer ce terme, a été commise dans une salle d'hôpital à Paris. Voici le titre et les détails de l'observation :

*Délire symptomatique d'une fièvre typhoïde compliquée
elle-même de pneumonie hypostatique.*

Le 1^{er} mai 1854 est entré à Bicêtre, dans le service de M. Moreau, salle de l'infirmerie n° 8, le nommé Monin, âgé de quarante-quatre ans.

C'est un homme d'une constitution robuste et sujet depuis longues années, suivant lui, à des crises d'épilepsie.

D'UN ACCÈS D'ALIÉNATION MENTALE ESSENTIELLE. 17

Il dit être malade depuis six mois, mais ne peut, vu son état grave, donner de plus amples renseignements.

Il est amené de l'hôpital de la Pitié, où il était entré il y a quinze jours. Le certificat porte qu'il troublait par son agitation le repos des autres malades.

Au moment de son admission à Bicêtre, il est dans la stupeur et ne répond pour ainsi dire pas aux questions. Décubitus dorsal : la respiration est suspicieuse, principalement nasale ; poussière à l'entrée des narines ; la langue est sèche à la pointe et fuligineuse, ainsi que les lèvres et les dents (couleur noirâtre) ; ventre ballonné, douleurs dans la fosse iliaque droite, trois taches lenticulaires.

Toux fréquente, matité absolue à la partie postéro-inférieure de la poitrine à droite, absence presque complète de murmure respiratoire dans cette région, râles sous-crépitaux fins dans l'inspiration et l'expiration ; 72 pulsations, pouls dicrote ; peau brûlante, sèche.

Huile de ricin, 15 grammes ; cataplasmes sur le ventre, deux pots de gomme ; diète.

Le 3, mêmes phénomènes pulmonaires et abdominaux ; quatre selles liquides ; pas de crachats dans le crachoir. Même stupeur, le malade ne dit mot.

Julep gommeux avec kermès, 0^{gr},50 ; deux lavements laudanisés ; diète.

Le 5, amélioration ; diminution notable de la matité, râles sous-crépitaux moyens ; langue humide, non fuligineuse ; appétit.

Deux potages.

Le 6, la langue a de nouveau l'aspect fuligineux et noirâtre ; nombreux sudamina ; reproduction des phénomènes pulmonaires ; dyspnée, prostration ; 92 pulsations ; peau sèche, brûlante.

Deux lavements, deux pots de tilleul ; diète.

Le 7, subdelirium, réponses incohérentes.

18 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

Le 8, le malade a conscience de son état; réponses saines.

Mêmes phénomènes graves de la poitrine; diminution très-sensible des symptômes abdominaux; peu de ballonnement; pas de douleurs iliaques. Langue toujours sèche et croûteuse.

Le 9, même matité à la partie postéro-inférieure de la poitrine à droite; nombreux râles sous-crépitaux; retentissement de la voix, souffle. Matité à la région postéro-inférieure de la poitrine à gauche; râles crépitaux secs à bulles fines, superficiels; souffle doux dans l'inspiration; pas de crachats, toux sèche. Peau brûlante, sèche; 96 pulsations; quelques réponses nettes.

Le 10, même état; 116 pulsations; peau halitueuse. Hoquet, subdelirium, incohérence dans les paroles.

Le 11, 130 pulsations. Dyspnée. Accélération de la respiration.

Mort le soir dans le coma.

Pas le moindre accès épileptiforme.

L'autopsie n'a pas été faite.

Dans cette circonstance, toute l'attention du premier praticien a été attirée du côté des symptômes cérébraux, et s'il a pu savoir ou soupçonner que le malade était épileptique, il n'en a eu que plus de raisons de croire à un délire se rattachant ici uniquement à une affection convulsive. D'ailleurs, le délire a dû être prodromique de la fièvre typhoïde, puisque, lorsque le malade est entré à Bicêtre le 1^{er} mars, il était dans la période des taches lenticulaires, c'est-à-dire à la première phase de la dothiéntérie, et cependant son entrée à l'hôpital de la Pitié datait de quinze jours lorsqu'on a cru devoir le faire transférer dans une section d'aliénés. Aussi, en l'absence de toute présomption de manie épileptique, et dans la supposition même d'un examen assez minutieux de chacun des organes, les signes de la fièvre typhoïde ont pu faire défaut, ou être tellement légers, qu'on a dû les expliquer par l'effet du violent désordre intellectuel. Disons donc avec Esquirol :

« S'il est facile de confondre le délire apyrétique avec le délire fébrile dans la première période des vésanies, d'autant plus qu'à cette époque l'aliénation mentale se complique toujours de fièvre, il est encore plus facile de le confondre avec la frénésie, le typhus ; mais la cause du délire apyrétique et la cessation de l'appareil fébrile doivent les faire promptement reconnaître. »

J'ignore si ce délire symptomatique d'une fièvre typhoïde est fréquemment aussi rapide qu'on le suppose, mais je sais qu'il est encore parfois d'assez longue durée pour entraîner un placement dans une maison de santé spéciale, ce que l'on regrette presque toujours ensuite, puisque le plus communément il cède ou se modifie tellement bientôt que l'on reconnaît que le malade aurait pu être conservé dans sa famille. Mais un inconvénient plus grave encore est de ne pas reconnaître tout d'abord de quoi il s'agit, ce qui empêche d'instituer une médication convenable, quand celle qu'on emploie n'est pas tout à fait opposée à celle qui est nécessaire ; car le traitement rationnel, le seul à suivre, est celui de la phlegmasie abdominale. De plus, outre la gravité du symptôme délire, qui est si capital dans les inflammations viscérales, on peut y joindre la gravité du déplacement du malade dans un moment aussi inopportun.

J'ai dû à un signe que je vais indiquer, de reconnaître dans trois circonstances la fièvre typhoïde masquée de la complication qui nous occupe, et dans l'un de ces cas j'ai été assez heureux pour empêcher l'envoi du malade dans l'asile que je dirigeais. C'est sur ce signe qu'il me reste donc à appeler de nouveau l'attention, puisque dans ma thèse inaugurale soutenue en 1843, j'y ai longuement insisté. Ce que j'en disais alors n'avait pas trait à la folie, il est vrai, mais on va voir qu'indirectement mes remarques s'y rattachent, puisqu'il s'agit d'un point de diagnostic différentiel de la fièvre typhoïde.

Mon bien regretté maître et ami, le docteur Martin Solon, avait avancé dans son *Traité de l'albuminurie*, publié en 1838, qu'il y avait deux espèces d'urines critiques : les urines cri-

20 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

tiques *coagulables*, et les urines critiques *précipitables* ou *concrescibles*. Par les premières il voulait désigner les urines albumineuses. Pendant l'impression de ce travail, j'étais moi-même externe de son service et chargé de l'inspection des urines, ce dont je m'acquittais avec le plus grand soin. Or, je ne tardai pas à m'apercevoir que les urines albumineuses, dans les phlegmasies viscérales entre autres, étaient loin d'annoncer une solution favorable de la maladie, et les observations insérées dans ma thèse et recueillies cette même année, c'est-à-dire en 1838, étaient surabondamment cette assertion. On peut voir de plus que les faits de fièvre typhoïde contenus dans le livre de Martin Solon, démontrent le contraire de ce qu'il croyait vrai alors, puisque l'albumine a été constatée dans l'urine de malades qui ont succombé, tel est, par exemple, le cas d'une femme nommée Chocard, p. 347. Ce ne fut qu'en 1842 que Martin Solon, par une note insérée dans les *Archives générales de médecine* (n° de novembre), déclara pourtant positivement que les urines albumineuses dans les maladies aiguës, ne devaient pas être considérées comme critiques. Mais là s'arrête sa rétractation.

Voici comme je résume dans ma thèse ce point de doctrine, en cherchant à établir le diagnostic de la fièvre typhoïde grave et de la méningite.

« Ainsi, dès 1838, M. Solon et moi ne regardions pas comme critiques les urines albumineuses ou coagulables par l'acide nitrique et le calorique; on voit que j'avais soupçonné au contraire qu'elles étaient un signe très-fâcheux lorsque le dépôt albumineux y était abondant. Cette année (1843), toutes nos expériences ont été confirmatives des idées que j'avais émises à propos de Ronsin (Charles). Les dothiéntéries qui ont amené la mort ont constamment donné des précipités albumineux très-notables; les deux tiers du verre se prenaient par l'acide nitrique, la chaleur y produisait des grumeaux et une opalinité presque aussi prononcée que dans certaines albuminu-

ries (dégénérescence granuleuse du rein). Sur sept observations, deux sont incomplètes, les malades ayant succombé si rapidement après leur admission que nous n'avons pu recueillir leur urine. Les autres fièvres typhoïdes qui ont été de longue durée, mais qui enfin se sont terminées heureusement, nous ont offert à peu près les mêmes caractères ; toujours nous avons noté une grande coagulabilité de la sécrétion rénale.

» Je me suis convaincu que j'avais eu tort (en 1838) de supposer que dans la fièvre typhoïde, la présence du sel critique (urate d'ammoniaque) était incompatible avec l'albumine ; cela est vrai pour les nuages et les précipités, mais pour les anneaux et même les disques, le contraire est très-fréquent. On peut aisément expliquer cette réunion de deux principes qui semblent antipathiques. La dothiéntérie est une maladie qui attaque les hommes dans la force de l'âge, alors que les efforts de la nature sont le plus aptes à réagir contre elle ; c'est une affection successive, si je puis m'exprimer ainsi, et, sous ce point de vue, bien différente de la variole. Elle est caractérisée par une série d'éruptions qui ne parcourent pas leurs périodes en même temps : ici, vous avez une ulcération complète ; plus haut, c'est une nouvelle plaque sur laquelle vous n'apercevez encore que de la rougeur et du gonflement ; plus bas, la cicatrisation commence à s'opérer, les bords s'affaissent, se détergent et se recollent aux parties sous-jacentes. Ce travail local nous est décelé par les nubécules et les petits nuages (d'urate d'ammoniaque), mais s'il doit être impuissant, ils restent tels et souvent même diminuent et disparaissent. D'un autre côté, cette terrible affection n'est pas seulement locale ; il serait difficile de ne pas admettre, si d'ailleurs des analyses récentes sur le sang, analyses dignes du plus haut intérêt et de la plus grande confiance, ne levaient tous les doutes à cet égard, qu'il y a primitivement ici altération des humeurs ; or, cette altération trouve dès le début son expression dans l'albumine qui se mêle au produit de la sécrétion des reins. Si la quantité d'albumine n'aug-

22 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

mente pas ou va sans cesse en diminuant, les disques (d'urate d'ainmoniaque) se prononcent de plus en plus, la guérison est très-probable, à moins que les eschares, les perforations ne viennent fatalement entraver cette tendance manifeste à une terminaison avantageuse ; si c'est l'inverse que l'on observe, la terminaison sera presque certainement défavorable.

» La quantité d'albumine est parfois en si minime proportion, que le fond du verre, dans une hauteur de quelques millimètres seulement, revêt une petite teinte opaline. Ces urines, très-communes dans les fièvres typhoïdes, ne m'ont pas paru plus fâcheuses que celles qui en sont complètement dépourvues, et nous n'en tenons presque aucun compte.

» On a beaucoup discuté sur la question de savoir s'il était possible, au commencement des dothiéntéries, de distinguer les cas graves des cas légers. Je suis persuadé, pour moi, que l'on s'y trompe aisément ; des prodromes effrayants cédant parfois très-rapidement pour être remplacés par des symptômes d'une bénignité inespérée, et *vice versa*. Ces appréciations n'inspirent pas beaucoup de confiance aux praticiens ; ils pensent avec raison que tous ces tableaux sont inexacts et inutiles pour le pronostic qu'ils auront à porter plus tard. L'urine serait ici un puissant auxiliaire pour atteindre le but désiré, si l'on partageait ma manière de voir ; et l'on s'exposerait à très-peu de mécomptes en arrangeant ces catégories d'après l'inspection et l'examen chimique de ce liquide. J'affirme que jamais une affection typhoïde n'a été légère lorsque les réactifs y ont montré beaucoup d'albumine, et que les cas où il y en a eu très-peu ou point du tout, ont été presque constamment exempts de danger et de courte durée. Ce moyen l'emporte, à mon avis, sur tous ceux qui sont aujourd'hui à notre disposition ; il n'est aucun signe qui puisse le lui disputer, et je suis convaincu qu'en adoptant une classification établie sur cette donnée, on serait très-près de la vérité.

» La méningite essentielle suraiguë ne reconnaît pas, comme

la fièvre typhoïde, une altération préalable des liquides ; c'est une inflammation instantanée. Dans l'immense majorité des cas, la cause qui l'a produite est à côté de l'invasion : chagrin profond et subit, joie excessive et inespérée, insolation, etc. C'est le *morbus apoplecticus* des anciens, en donnant à ce mot une extension semblable à celle qu'ils lui avaient accordée. Ne cherchons donc pas ici une modification antérieure du sang pouvant influencer les sécrétions, et ne nous étonnons pas de trouver les urines à l'état normal, ou même plus aqueuses, si les malades succombent très-rapidement. Nous n'y verrons pas le louche qui nous a frappé dans toutes les dothiéntéries avec réaction encéphalique ou avec quelque autre symptôme alarmant ; et si l'inspection ne nous convainc pas, nous essayerons par le calorique et l'acide nitrique, ce qui nous empêchera de rapporter à une affection des accidents déterminés par une autre maladie réclamant, suivant quelques praticiens, une thérapeutique toute spéciale.

» Enfin, la fièvre typhoïde n'est pas la seule qui doive faire craindre pour la vie du malade, quand on constate dans l'urine une très-forte proportion d'albumine. On comprend que je n'entends nullement parler ici des pyrexies qui surviennent pendant le cours de la dégénérescence granuleuse des reins. Tout dernièrement j'ai prédit qu'un rhumatisme articulaire aigu serait suivi ou accompagné d'une dothiéntérie ou d'une autre maladie, quoique rien, l'urine exceptée, ne semblât l'annoncer le jour de l'entrée du jeune malade, qui fut couché au n° 25. Mon diagnostic fut pleinement justifié : une cyanose générale, une congestion cérébrale, une péricardite lui ont fait courir les plus grands dangers. Il en a été de même pour quelques pneumonies, pour une pleurésie avec épanchement, etc., etc. »

Cette citation, qu'il ne m'a pas été possible d'abrégier, contient, on le pressent certainement, les éléments du point de diagnostic différentiel, que je crois devoir signaler à l'attention et au contrôle de mes confrères. On comprendra aisément que,

24 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

du moment où je fus placé à la tête d'un établissement d'aliénés, mon attention fut attirée sur ces cas de délires liés à une affection typhoïde passée d'abord inaperçue : les raisons sur lesquelles je m'étais appuyé pour distinguer la méningite de la dothiéntérie devant me paraître tout aussi concluantes pour empêcher de confondre cette dernière affection, compliquée de troubles cérébraux ou intellectuels, avec un accès de folie sans fièvre typhoïde.

Une femme amenée à l'asile de Saint-Dizier, et que le certificat médical signalait comme atteinte d'un accès de manie très-aiguë, s'offrit à mon examen dans un état de dépression considérable, nullement semblable à cet abattement qui suit les crises d'excitations un peu fortes, lequel peut être, soit le signal de la convalescence, soit l'intervalle qui sépare deux paroxysmes de manie. D'ailleurs, les poumons étaient pris, les signes d'une dothiéntérie étaient déjà évidents, à mon avis ; l'urine ne put être recueillie qu'une fois avant la mort, elle était fortement albumineuse. Mais ce n'était pas là le point important pour moi. Il me restait à rechercher si dans les diverses formes d'aliénation mentale, surtout à la période d'acuité, la sécrétion rénale n'était point coagulable. J'eus bientôt acquis la certitude que, sous ce rapport, les insensés n'offraient absolument rien de particulier (1), et je me tins pour averti, si jamais une circonstance propice se présentait, d'appliquer ces données.

Six mois après, au commencement de l'année 1849, je fus appelé dans une petite localité des environs de Joinville, pour examiner un jeune homme de dix-huit ans, qui donnait depuis une semaine des signes d'aliénation mentale, et qu'il avait fallu maintenir à l'aide d'agents mécaniques, pendant quarante-huit heures, tant l'agitation était devenue incoercible. Trois ou qua-

(1) Cet aperçu se trouve confirmé par les recherches étendues sur ce sujet des docteurs Sutherland et Rigby, en 1844. (Voy. l'analyse de ce travail, par le docteur Lunier, in *Annales médico-psychologiques*, 1847, p. 145.)

tre jours avant l'apparition de ces accidents, il était devenu un peu triste; le sommeil était moins bon, il y avait eu plutôt lourdeur que douleur de la tête; pas d'épistaxis. Du reste, l'appétit s'était bien conservé, puisque la veille du jour où on s'aperçut qu'il commençait à divaguer, il avait encore soupé assez copieusement; il n'avait pas interrompu ses occupations de la journée. Ses parents, honnêtes cultivateurs, avec lesquels il demeurait et travaillait, ne pouvaient assigner aucune cause à cette affection. Leur fils était, disaient-ils, sobre, rangé, actif et respectueux envers eux; il n'avait pas eu d'inclination contrariée, et aucun des ascendants ou des collatéraux n'avait jamais été aliéné, du moins on me l'affirma.

Les légers prodromes dont je viens de parler furent suivis de mouvements d'irritation, de querelles sans motifs; le malade voulait partir, aller chercher de l'ouvrage à Paris; puis bientôt il prétend qu'on lui a écrit, qu'on l'attend. Il est inquiet, soupçonneux, le moindre bruit le fait tressaillir, il suit tous les mouvements de son père et des autres personnes de la maison d'un œil scrutateur, indiquant des préoccupations évidentes. Enfin, il crie au feu, au voleur; il devient agressif et violent, on est obligé de lutter contre lui pour le maintenir dans son lit et l'empêcher de quitter une salle basse où on le tient enfermé. Dans les intervalles où il est moins agité, l'expression de sa physionomie est vague, il parle bas; quand on l'interroge, il fronce le sourcil et il ne répond pas.

J'arrivai dans un de ces moments de rémission, la nuit avait été très-fatigante; je pus donc interroger tous les organes et toutes les parties sans trop de difficultés. La peau ne me parut ni sèche ni surtout bien chaude, le pouls n'était pas à plus de 90, les yeux n'étaient pas rouges; un peu d'enduit de la langue sans sécheresse, dents et gencives en bon état; rien à l'auscultation; un peu d'empatement dans l'abdomen; pas de gargouillement ni de douleurs dans la fosse iliaque droite, pas de diarrhée, pas de selles, même depuis trois jours; cinq petites taches rosées

26 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

sur les parois du ventre, mais qui n'ont rien de bien caractéristique, ramènent pourtant mon attention sur l'aspect effaré du facies. Le confrère qui voyait le malade depuis le début de la crise, accueille mes doutes quant à l'affection typhoïde possible, et consent, d'après mes explications, à examiner l'urine avec moi. Mais nous sommes également d'avis, et je crois encore aujourd'hui que nous étions dans le vrai, que nous avons à traiter un véritable cas de folie, et que devant la fatigue extrême de la famille et le danger que court le malade s'il parvient à s'échapper, il est prudent de le conduire à l'asile de Saint-Dizier. Cependant nous hésitons encore, surtout à cause du froid. Nous prescrivons un bain prolongé, moyen déjà employé ; on maintient le jeune malade dans la baignoire à l'aide de draps mis en cravate ; de plus, comme il boit assez volontiers du bouillon, on y met 5 centigrammes d'émétique qu'il prend en plusieurs fois. Rentrés en ville, nous traitons par la chaleur l'urine que nous avons pu obtenir ; elle est très-sensiblement albumineuse, et dès lors je suis convaincu qu'il y aura une affection probablement abdominale concomitante, qu'elle existe déjà même et que peut-être le placement dans l'établissement que je dirige ne sera pas nécessaire.

Le tartre stibié amena plusieurs selles, le malade était plus calme dès le lendemain de ma visite, et bientôt il parcourut toutes les phases d'une dothiéntérie très-grave et adynamique. Je ne le revis que guéri. On négligea d'examiner de nouveau les caractères de l'urine.

Le traitement consista en boissons acidules et en lavements ; la constipation dura pendant tout le temps de l'alitement, c'est-à-dire trente-cinq jours encore depuis mon intervention.

Il est incertain pour moi si les bizarreries et les circonstances que je vais résumer doivent être considérées comme la suite des troubles intellectuels décrits plus haut, ou comme des épi-phénomènes se rattachant à la prostration des forces de l'économie, effet de la phlegmasie.

Quand ce jeune homme reprit un peu conscience de ce qui se passait autour de lui, il n'avait aucune idée du temps qui s'était écoulé ; il se souvenait cependant que constamment il avait répété mentalement un refrain de chanson composé de deux vers, refrain qui revenait sans cesse, ce qui le fatiguait beaucoup. Le soir, sous l'influence d'un petit redoublement de fièvre et au moment de la convalescence, il disait que la nuit arrivait parce que le monde se trouvait en dessous du tonneau. Il avait à prendre cinq paquets de sulfate de quinine, un tous les matins, et il croyait que chaque dose devait entrer dans le gosier par une ouverture différente. Plus tard, il était persuadé qu'on lui avait apporté des oranges, il prétendait les avoir vu serrer dans le buffet de la cuisine, où il n'avait pas cependant mis le pied depuis six semaines. Il pleurait alors en assurant que sa sœur les avait mangées.

Ces singularités, cette grande susceptibilité peuvent, je le répète, s'expliquer par l'excessive débilité et ne sont pas très-rares chez les convalescents de fièvres typhoïdes graves, exemples de divagations dans la période initiale. On aura, du reste, une idée de la faiblesse où était tombé ce jeune homme par les faits que voici : il mangeait depuis plus de dix jours qu'il ne savait pas encore distinguer un drapeau tricolore plié sur sa hampe et placé en face de lui, dans un coin de sa chambre ; plus tard, il apercevait les couleurs, qu'il ne savait pas encore quel était cet objet qui le préoccupait beaucoup ; plus tard encore, quand on pinçait devant lui une corde à violon, il la voyait bien frémir, mais ce n'était que quelques secondes après qu'il l'entendait vibrer. Les cordes filées, comme les cordes à boyau, semblaient d'ailleurs produire le même son, un son plutôt grave qu'aigu. Enfin, le son avait un mouvement de *crescendo* et de *decrescendo* qui lui paraissait très-long, et au moment où les vibrations avaient le plus d'ampleur, il éprouvait une sensation assez douloureuse dans l'oreille, principalement dans celle qui était la plus voisine de l'instrument.

28 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

J'insiste sur ces phénomènes, curieux à plus d'un titre, pour qu'on n'ait aucun doute sur la nature de l'affection. Le docteur G... n'en avait jamais observé de mieux caractérisée. J'ajoute que toutes les parties du corps qui portaient constamment sur le lit, ou qui étaient en contact permanent entre elles, comme la peau de la région interne des genoux, furent exco-riées; que les cheveux tombèrent jusqu'au dernier et que la crise définitive se traduisit par plusieurs furoncles, dont un énorme à la partie externe de la jambe droite. Trois mois après, ce jeune homme était absolument comme avant sa maladie; mais le retour de la vigueur de l'intelligence, avait de beaucoup devancé celui de la vigueur du corps.

Voilà donc une observation de délire ou de désordres de l'intelligence avec fièvre typhoïde, où la guérison s'est opérée malgré l'intensité des symptômes, et, me permettra-t-on de le dire, grâce à un signe auquel on n'a pas eu recours jusqu'à présent, dans semblable occurrence.

Il me reste à rapporter un troisième fait, par ordre de date, et le dernier qui appartienne à ma pratique personnelle. Ce fait est encore en faveur de l'opinion que j'é mets, à savoir, que les urines contiennent de l'albumine dans les dothiéntéries graves.

Le 14 décembre 1853 est entré à l'asile de Quatre-Mares le sieur X..., ancien pharmacien. Un certificat du maire de la commune qu'il habite, conclut à l'admission dans l'établissement, et se termine ainsi : « Ce malade est atteint depuis deux jours d'aliénation mentale, au point qu'il devient indomptable. » Date ; 7 décembre.

Je transcris maintenant le rapport médical délivré par le médecin du pays.

« Je soussigné, docteur en médecine, etc., certifie que le sieur X..., âgé de quarante-cinq ans, est atteint depuis le 6 décembre dernier d'aliénation mentale; qu'il est à notre connaissance que ce malade avait déjà présenté, il y a quelques années, des signes d'aliénation qui avaient ensuite disparu; mais que

D'UN ACCÈS D'ALIÉNATION MENTALE ESSENTIELLE. 29

depuis le 6 du présent mois ses intervalles de lucidité ont été de très-courte durée, et qu'il a été plus souvent en proie à des accès de manie qui, nécessitant qu'il soit gardé à vue et contenu, nous paraissent devoir le faire admettre dans un établissement spécial pour y recevoir les soins que sa position exige. »

Renseignements. — Excès alcooliques, une cousine maternelle a été aliénée; lui a eu un accès de manie il y a quatre à cinq ans, et n'a pas été placé dans un asile, l'aliénation ayant bientôt disparu graduellement.

Dès le premier examen, je constate des symptômes inquiétants, et je soupçonne une fièvre typhoïde; diarrhée, engouement des deux poumons en arrière, un peu de gargouillement dans toute l'étendue de l'abdomen, pouls à 110, prostration effrayante.

Le 17, aggravation de tous les accidents; on peut recueillir un peu d'urine, elle est notablement coagulable; fièvre typhoïde au début, incontestable.

Le 20, les poumons se prennent de plus en plus, nombreuses taches lenticulaires, ballonnement du ventre, etc.

Décédé le 23. L'autopsie a confirmé le diagnostic: les glandes de Peyer étaient à la première période de l'évolution phlegmasique, variété des plaques gaufrées. L'affection n'était donc qu'au dixième ou douzième jour probablement, et probablement aussi les troubles cérébraux ont précédé tous les autres symptômes de cinq à six jours. Ne pourrait-on pas admettre pour ce cas et pour le précédent, que le délire maniaque a remplacé la céphalalgie gravative frontale qui est ordinairement l'entrée en scène des signes de la dothiéntérie? Serait-ce une hérésie médicale de supposer que ce délire n'est même qu'une transformation de la céphalalgie?

La mort est survenue dans ce cas par le poumon, il y avait donc complication inquiétante; de plus, l'intempérance réclame ici, comme à l'ordinaire, sa large part dans cette issue funeste; mais cependant il est permis de se demander pourquoi les choses

30 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

n'auraient pas tourné autrement, si une médication active eût été employée dès le début, et si l'on n'avait pas fait voyager le malade en plein mois de décembre.

Je pense donc avoir justifié mon appel à une vérification que je prie mes confrères d'instituer sur un aperçu diagnostique qui m'a été d'un si grand secours, et qu'on ne peut guère rapporter à la coïncidence, si l'on ajoute aux trois faits précédents ceux qui concernent les observations consignées ou analysées dans ma thèse.

Sans doute, la sécrétion rénale ne se montre point albumineuse dans toutes les fièvres typhoïdes, mais je crois, jusqu'à preuve du contraire, qu'elle offre ce caractère dans toutes celles qui doivent présenter une certaine gravité; et, assurément, le délire initial est regardé par tous les praticiens, et cela depuis l'origine de la médecine, comme un des symptômes les plus redoutables. Si mon opinion est fondée, le signe en question ne devra donc pas faire défaut, chaque fois que des troubles cérébraux se manifesteront.

Je sais que A. Becquerel, dans son *Traité de la séméiotique des urines*, n'a tiré aucune conséquence de la présence de l'albumine dans ce liquide, à propos des fièvres typhoïdes; ce caractère lui semble sans doute trop fugace et trop variable, puisqu'il ne met pas les dépôts albumineux en regard des dépôts d'acide urique, dans le tableau qu'il dresse de ces derniers.

Examinons cependant, malgré les lacunes que présente un travail qui n'a pas été conduit à ce point de vue, s'il n'est pas possible d'en tirer quelques inductions à l'appui de l'opinion que j'émet.

D'abord, sur 38 cas de fièvre typhoïde, il n'y a eu que 4 décès, ce qui prouve que pendant l'année 1839 (dix mois), cette affection s'est montrée bénigne. Bien plus, comme dans ces 4 décès, il y en a un par suite de perforation intestinale, accident qui peut survenir dans la dothiéntérie la plus légère, on peut ici éliminer ce cas. Je dis donc que sur 37 malades,

D'UN ACCÈS D'ALIÉNATION MENTALE ESSENTIELLE. 31

3 seulement ont succombé par le fait de la marche et de l'évolution naturelle de l'affection, c'est-à-dire à peine 1 sur 12 ; néanmoins chez 10 l'urine a été trouvée albumineuse. Parmi ces 10 nous en comptons 8 chez lesquels l'albumine n'était due ni à la présence du pus, ni à la présence du sang. Quatre d'entre eux, justement, eurent une fièvre typhoïde grave et 3 une fièvre typhoïde de médiocre intensité ; de ceux-là 2 succombèrent.

Ainsi sur 3 décès, 2 au moins auraient pu être indiqués à l'avance, selon moi, par la présence stérile de l'albumine dans la sécrétion rénale. Quant au troisième décès, nous n'en pouvons rien dire, puisque chez tous les 37 malades, excepté pour celui mort de perforation intestinale, l'urine n'a pas été vue au début ; peut-être même dans ce cas de troisième décès, n'a-t-elle pu être recueillie à cause de la prostration et des excréments involontaires.

Notons encore que 6 autres de ces 37 malades furent très-sérieusement atteints, que tous cependant guérissent, et que l'on n'a pas trouvé d'albumine dans leurs urines. L'absence de ce signe m'aurait certainement inspiré beaucoup de confiance, malgré l'intensité des autres symptômes, et mon espoir n'aurait pas été déçu, comme on le voit.

Si je ne craignais d'entrer dans une discussion un peu étrangère à l'objet de ce mémoire, j'essayerais de démontrer que l'auteur que je viens de citer n'aurait pas dû confondre, sinon chimiquement, du moins cliniquement, les dépôts d'acide urique ou d'urates spontanés, et ceux qui se produisent par l'acide nitrique. En ne tenant pour critiques que ces derniers, il ne serait pas arrivé, je pense, à répondre négativement aux questions suivantes qu'il se pose : les sédiments d'acide urique se montrent-ils à des époques déterminées de la fièvre typhoïde ? leur apparition est-elle en rapport avec la solution heureuse de la maladie ? peut-elle être comme un signe qui l'annonce ?

Pour revenir à mon sujet, je crois que l'analyse des faits qui

32 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC

précédent est en faveur de ma manière de voir. A. Becquerel fait suivre son exposé d'un appendice communiqué par M. Andral, qui a examiné en 1837 et 1838 les urines dans 41 cas de fièvre typhoïde, dont 7 se sont terminés par la mort. Dans les 34 guérisons, une seule fois on a trouvé l'urine passagèrement un peu albumineuse; ceci vient donc encore confirmer mes assertions. Quant aux 7 cas de décès, il semble que l'urine, lorsqu'il a été possible d'en obtenir, a été examinée surtout par rapport à ses dépôts spontanés. Si elle l'a été par l'acide nitrique chez ces 7 malades, il s'est glissé quelque cause d'erreur, car assurément on y aurait signalé la présence de l'élément albumineux; à moins que les émissions sanguines en dégorgeant les organes des voies urinaires, ne viennent empêcher ce phénomène, car il est bon de noter que ces 41 individus furent tous traités par une méthode uniforme, les saignées assez abondantes.

Quoi qu'il en soit, je maintiens que la présence de l'albumine est fréquente dans la fièvre typhoïde, qu'elle est un signe de la gravité de l'affection, et que cette gravité est en rapport avec son plus ou moins d'abondance. Ce sont là les conclusions de ma thèse, conclusions basées sur des données cliniques que j'ai suivies avec une attention soutenue, et sur des expériences dont j'ai été chargé moi-même, et moi seul.

J'ai dit encore, dans ma thèse inaugurale, qu'un très-faible coagulum ne devait pas faire porter un pronostic moins favorable que s'il ne se rencontrait rien dans l'urine des personnes atteintes de fièvre typhoïde, et cela est exact, puisque, dans les hôpitaux, nous ne pouvons en général analyser la sécrétion rénale que lorsque l'affection est parfaitement confirmée, les malades n'entrant guère à la période prodromique. Mais, en face des circonstances que j'ai précisées, il faudrait tenir, au contraire, un très-grand compte du plus léger nuage albumineux. En effet, on conçoit qu'étant en présence d'une phlegmasie qui est au commencement de sa phase d'incubation, il est probable que l'albumine doit se montrer alors en assez minime quantité; elle peut

D'UN ACCÈS D'ALIÉNATION MENTALE ESSENTIELLE. 33

ensuite devenir plus abondante si les accidents continuent d'être sérieux. Mais, après tout, il ne s'agit pas d'abord d'une question de pronostic, mais bien d'une question de diagnostic, et l'on a vu que pour le cas où j'ai été appelé dès les premiers moments, un certain trouble albumineux m'a parfaitement suffi pour annoncer l'apparition prochaine de la dothiéntérie.

Enfin, serait-il permis de supposer que dans quelques autres affections graves avec délire, par exemple, la pneumonie, le rhumatisme, etc., le coagulum pourra encore se rencontrer dans l'urine? Je serais très-disposé à accueillir cette hypothèse, puisque j'ai trouvé de l'albumine dans la plupart de ces diverses maladies, lorsqu'elles ont offert de la gravité. Il reste pourtant à savoir si ce signe se révélerait comme premier symptôme, en même temps que le délire, et avant toute lésion bien appréciable de l'organe ou de la partie qui va être entreprise. S'il n'en était pas ainsi, l'albumine ne venant que plus tard, n'aurait d'importance, le plus ordinairement, que pour le pronostic, c'est-à-dire suivant l'étendue du coagulum.

Il est bon toutefois de se rappeler que dans la méningite, et en particulier dans la manie ordinaire, la sécrétion rénale n'est pas coagulable, ce qui indique que pour ces maladies il n'y a pas altération primitive des humeurs, congestions rénales, etc.

RÉSUMÉ.

1° Quelle que soit sa nature, il est positif qu'un délire sympathique ou symptomatique pouvant être pris pour un accès d'aliénation mentale essentielle, se montre parfois comme premier symptôme, dans plusieurs phlegmasies viscérales autres que le cerveau.

2° De toutes les maladies viscérales, il n'en est aucune où ce phénomène se soit rencontré aussi fréquemment que dans la fièvre typhoïde.

3° La difficulté de saisir le plus souvent la liaison entre ce

34 SIGNE PROPRE A ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC, ETC.

délire et l'inflammation qui va se produire, peut entraîner et a malheureusement entraîné les plus regrettables conséquences.

4° Des faits, encore peu nombreux, font espérer que la sécrétion rénale fournit alors, dès la période initiale, un élément précieux de diagnostic par la présence de l'albumine que l'acide nitrique, ou la chaleur, ou l'un et l'autre moyen, peuvent y déceler (1).

5° Il appartient surtout aux médecins qui ne sont pas attachés aux établissements d'aliénés, parce qu'ils sont les premiers consultés, de vérifier si cette vue est fondée, et s'il n'y aurait pas eu simple coïncidence dans les faits détaillés plus haut, ainsi que dans ceux de ma thèse inaugurale.

6° Il y a lieu d'étendre cet examen, d'une exécution d'ailleurs si rapide et si aisée, car il ne serait pas impossible que cet état particulier de l'urine se montrât également avec le délire initial dans le rhumatisme, la pneumonie, etc.

(1) On sait que la chaleur seule ne suffirait pas si l'urine était alcaline.

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR LE NOMMÉ LINTZ

ACCUSÉ D'AVOIR ASSASSINÉ SA FEMME ET SA FILLE

Par **M. H. DAGONET,**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg,
Médecin en chef de l'asile d'aliénés de Stephansfeld,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Nous soussigné, médecin en chef de l'asile de Stephansfeld, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, sur l'invitation qui nous en a été faite par M. le procureur impérial de Wissembourg, à l'effet d'examiner le nommé Lintz (Joseph) sabotier, inculpé d'avoir assassiné sa femme et sa fille à Wengelspach, et de formuler notre opinion sur son état mental, avons procédé à cet examen, et interrogé dans ce but à plusieurs reprises l'inculpé susnommé.

Dans le rapport qui va suivre, et avant de résumer le résultat de notre observation et les conclusions auxquelles nous nous sommes arrêté, nous croyons devoir rappeler succinctement : 1° les faits qui ont rendu une première fois nécessaire le placement de Lintz à Stephansfeld ; 2° les circonstances qui ont précédé ou accompagné le crime ; telles qu'il résulte des pièces que M. le procureur a bien voulu mettre à notre disposition.

Lintz (Joseph) a été placé une première fois à l'asile de Stephansfeld le 13 octobre 1859. Les renseignements qui nous ont été donnés à cette époque nous font connaître que Lintz s'était déjà livré à des menaces et à des voies de fait envers sa femme

et ses enfants, et qu'on le considérait alors comme un aliéné dangereux pour la sûreté des personnes au milieu desquelles il devait vivre.

Faits qui ont rendu une première fois nécessaire le placement de Lintz à Stephansfeld.

1° Le maire de la commune de Niedersteinbach, le sieur Spaeth, adjoint du hameau de Wengelsbach, et les autres habitants soussignés dudit hameau, au nombre de onze, déclarent en effet, par un acte de notoriété en date du 14 septembre 1859, que dans leur opinion Lintz (Joseph) est atteint d'aliénation mentale. Ils certifient en outre qu'il est de la plus grande urgence qu'il soit séquestré et mis hors d'état de nuire à la sécurité publique, attendu que cet aliéné traverse le hameau armé d'instruments qui rendent sa proximité dangereuse, et qu'il a déjà exercé de nombreuses voies de fait envers sa femme et ses enfants, qu'il profère des menaces, cherche à entrer de force dans les maisons, poursuit les étrangers, enfin qu'il est craint et redouté.

2° Par un rapport à la date du 14 septembre 1859, adressé à M. le sous-préfet de Wissembourg, M. le maire de Niedersteinbach expose que depuis quelque temps on est obligé d'exercer une grande surveillance à l'égard du sieur Lintz, signalé par la rumeur publique comme étant atteint d'aliénation. M. le maire fait connaître qu'il s'est rendu lui-même plusieurs fois sur les lieux, pour entendre les rapports des voisins et juger par lui-même des progrès de la maladie, que ce jour même, 14 septembre 1859, il lui a fait une visite, et qu'il a trouvé son état plus grave que les autres fois; que dans un accès de fureur il avait voulu, quelques jours auparavant, se ruer sur un israélite; enfin qu'il avait commis diverses extravagances mentionnées dans le procès-verbal des gendarmes que nous rapporterons plus loin : « J'ai attribué, dit M. le maire de Niedersteinbach,

toutes ces histoires à l'eau-de-vie et à d'autres boissons alcooliques, dont Lintz faisait une ample consommation depuis quelque temps ; mais malgré mes avertissements, et quoiqu'il ne soit plus ivre, il continue le même train. Hier soir, ou plutôt hier dans la nuit, sa femme et ses enfants ayant été obligés de prendre la fuite et de se réfugier dans d'autres maisons, le prévenu s'est mis à leur poursuite, traversant le hameau armé d'une fourche, et cherchant à forcer les portes pour pouvoir faire des visites domiciliaires. Tout le monde était dans la plus grande consternation et se barricadait aussi bien que possible. » Interrogé sur ces faits, il répond à M. le maire que *sa famille ne devait pas l'abandonner, que, du reste, sa course avec la fourche n'avait été qu'une chasse qu'il avait faite à des fantômes, à des sorciers et à des esprits malins*. La superstition paraît être des plus grossières chez lui. Il parle souvent d'un vieux livre qu'il appelle les souffrances de Jésus-Christ. Il en cite à tort et à travers de nombreux passages qui coïncident avec ses idées. Le pauvre homme, ajoute M. le maire, maigrit beaucoup, et ses yeux, tantôt fixes et immobiles, tantôt agités et inquiets, ne trahissent que trop sa déplorable situation.

3° Les gendarmes Iffrig et Baumann, à la résidence de Lembach, certifient dans leur procès-verbal, daté du 1^{er} septembre 1859, qu'ils ont été informés que le 23 août dernier le sieur Lintz a, pendant la nuit, à deux heures du matin, mis tous les habitants du voisinage dans la consternation, en battant sa femme qui poussait des cris effrayants, en appelant à son secours, et qu'il ne cessa de frapper que quand elle tomba évanouie et qu'il la crut morte. Le 31 du même mois, il a traité sa fille de la même manière pendant le jour, sans que personne ait osé l'approcher, parce qu'on le croyait atteint d'aliénation mentale, et qu'on craignait *qu'il fit quelque malheur dans un moment de fureur*, qu'il avait dans sa maison un fusil et un pistolet, et qu'il avait déjà menacé sa plus proche voisine, la veuve Strohmeier, lui disant qu'il lui tirerait un coup de fusil s'il la

voyait chercher de l'eau au puits. Les gendarmes susnommés s'étant rendus au domicile du sieur Lintz, l'ont trouvé occupé à préparer du bois pour faire des sabots. Sa femme et sa fille étaient allées aux champs chercher de l'herbe. La veuve Strohmeyer était également absente, de sorte que ces trois personnes n'ont pu être entendues. Le sieur Lintz interrogé, n'a donné aucune réponse raisonnable. Quand on lui demandait ce qu'il avait fait avec sa femme et sa fille, pourquoi il les avait battues, il répondait en parlant de choses qu'il avait faites dix ou quinze ans auparavant. Ces réponses et son regard égaré portent les gendarmes à croire qu'il est atteint d'aliénation, ainsi que l'ont déclaré tous les habitants qu'ils ont rencontrés. Au moment où ils arrivèrent chez lui, il venait de se faire saigner par le sieur Kuhn, chirurgien à Schoenau en Bavière, qu'ils ont rejoint en route, et qui leur a dit qu'il pensait que quand il l'aurait encore une fois saigné au bras, cela irait mieux avec lui.

4° Le sieur Babillon, demeurant à la ferme de Linthal, a déclaré aux mêmes gendarmes qu'il avait vu la semaine précédente le nommé Lintz qui fauchait, n'ayant d'autre vêtement sur son corps qu'une chemise, et qu'après être resté quelque temps dans cet état de nudité, il a tout à coup pris une robe de sa fille qui était avec lui, qu'il l'a mise par-dessus sa chemise et a continué à faucher.

Exposé des faits qui ont accompagné ou suivi le crime.

1. Lintz (Joseph), âgé de cinquante ans, cultivateur, est accusé d'avoir, dans la nuit du 7 décembre dernier, commis un homicide volontaire sur les personnes de Scheib (Catherine), âgée de quarante ans, sa femme, et de Lintz (Catherine), âgée de vingt ans, sa fille.

Il résulte de la déposition du fils Lintz, que vers dix heures du soir, sa mère et sa sœur étaient rentrées de la veillée ; que sa sœur, qui couche dans la même chambre que lui avec deux

autres frères, s'était couchée ; que vers minuit il entendit du bruit dans la chambre voisine où son père couchait avec sa mère, qu'il crut entendre battre sa mère, qu'il réveilla sa sœur qui dormait profondément, pour lui dire d'aller voir ce qui se passait. Au même instant il entendit de violents coups portés avec un instrument quelconque contre la porte de communication. Sa sœur entr'ouvrit cette porte, et au même instant, son père qui se tenait à côté, s'écria : « Arrive seulement que je te tue ! »

Comme sa sœur pénétrait dans la chambre, il entendit un coup violent tomber sur elle, et elle s'affaissa aussitôt sans pousser un cri. Il entendit sa mère qui râlait encore. Saisi d'épouvante, il sortit par la porte de derrière et courut au domicile des nommés Doersch et Lintz, son cousin, tous deux cultivateurs.

Celui-ci se présenta presque aussitôt à la maison du meurtrier et lui dit : « Joseph, que faites-vous ? » Il lui répond : « Si tu rentres dans ma chambre, je t'assomme, » et il se met à courir sur lui. Malgré l'obscurité, on peut cependant remarquer que l'inculpé était armé de son maillet, et qu'il se disposait à se précipiter sur ceux qui venaient le déranger. Après que l'on eut fermé promptement la porte sur lui, il frappa un coup tellement violent qu'on crut qu'elle se briserait en mille morceaux.

Les gendarmes à la résidence de Lembach, informés à deux heures et demie du matin du meurtre commis par Lintz, se transportèrent dans la commune de Niedersteinbach, accompagnés du maire, devant la maison de l'inculpé, qui était fermée à clef et dépourvue de lumière. Le maire appelle plusieurs fois « Joseph ! » Ce dernier répond : « Qui est là ? » Le maire lui dit : « M. le maire de Niedersteinbach et les gendarmes. Je vous prie d'ouvrir votre porte et de sortir. » Il lui répond : « Je n'ouvre pas ma porte, » et un instant après il vient l'ouvrir un peu. Le brigadier, placé devant, l'empoigna et le terrassa ; puis on l'enchaîna. L'ayant fouillé, on trouva sur lui, entre autres objets, une balle et deux clefs.

Les gendarmes entrèrent avec lui dans la chambre, où ils trouvèrent deux cadavres gisant par terre dans une mare de sang. Lintz se déclara l'auteur du crime, en disant : « Ma femme et ma fille me voulant assassiner, je saisis le maillet, avec lequel je les tuai. »

Si nous résumons les réponses faites par Lintz au juge d'instruction, nous trouvons émises les idées suivantes. Il avoue avoir assassiné sa femme et sa fille qui, dit-il, sont rentrées à dix heures du soir. Au lieu de se coucher comme il l'était déjà lui-même, elles ont rôlé dans la chambre, et malgré ses observations, elles s'obstinaient à ne pas aller se coucher. » Alors je me fâchai, dit-il ; mon fils survient aussi ; je ne me crus pas en sûreté, ayant été déjà maltraité par les deux victimes. Tout le monde allait et venait autour de moi. Je me levai furieux et, saisissant le maillet que vous me représentez, que je reconnais pour être à moi, je frappai avec le gros bout ma femme et ma fille, jusqu'à ce qu'elles soient restées étendues à mes pieds sans vie. » Il ne peut dire laquelle des deux il a frappé d'abord, il n'y avait point de lumière. » Je ne saurais plus dire, ajoute-t-il, ce que je faisais, car j'étais hors de moi. J'étais persuadé qu'on voulait me battre, et j'avais été tellement maltraité par ces femmes quelque temps auparavant, que j'étais dans une extrême défiance. » Il n'avait pas l'intention de donner la mort ; s'il l'avait voulu, il y a longtemps qu'il aurait pu le faire, car, répète-t-il, j'ai été horriblement maltraité par ma femme et mes enfants. D'ailleurs, ajoute-t-il, son fils est un mauvais sujet ; sans lui les choses ne seraient pas allées si loin. Aux explications qu'on lui demande à cet égard, il répond qu'il n'a rien eu de particulier avec son fils le soir du crime, mais qu'il y a longtemps que celui-ci le maltraitait et cherchait à le molester en prenant le parti de sa mère et de sa sœur, et comme ce soir-là il s'était levé et se trouvait avec les autres à aller et venir dans la chambre, il était convaincu qu'on en voulait à sa personne. Il a cru que sa femme et sa fille ont voulu le dévaliser et émi-

grer en Bavière, c'est ce qui l'a exaspéré. Après le crime, il a fait de la lumière, il a reconnu qu'elles étaient mortes ; il a voulu les ramasser pour les mettre sur un lit, mais il n'en a pas eu la force.

Il ne vivait pas en mauvaise intelligence avec sa femme, bien qu'elle le maltraitât souvent. Il avait à se plaindre surtout de ses enfants, mais pas de sa fille Catherine qu'il a tuée. Il a dû faire ce qu'il a fait parce que son fils, sa femme et sa fille l'attaquaient tous trois à la fois et qu'il était obligé de se défendre. M. le juge d'instruction lui fait observer que, jusqu'alors, il n'avait pas dit qu'on l'avait attaqué, mais qu'il s'était borné à dire qu'il craignait des violences contre sa personne. Il répond : « Ainsi que je vous l'ai dit, on allait, on venait autour de moi, on se disposait à sortir de nouveau ; je voulais m'opposer à cette sortie, j'allai en conséquence me placer devant la porte, et c'est alors qu'attaqué par mon fils, ma femme et ma fille, je frappai à tort et à travers avec le maillet. » Interpellé sur la maladie que pouvait avoir son père, le fils Lintz répond dans sa déposition qu'il avait des accès de fureur, qu'il battait souvent ses enfants, qu'il y a deux ans il s'était armé de son fusil et avait voulu tuer sa mère ; qu'il était revenu de Stephansfeld dans un état assez satisfaisant, mais que depuis un an il entraînait fréquemment en fureur. Quelques jours avant le crime, il avait voulu battre sa mère ; sa sœur et lui sont intervenus pour l'en empêcher. Il avait un couteau à la main, en se défendant il s'est blessé avec son couteau. Sa mère, dit-il, appliquait quelquefois des soufflets à son père, et celui-ci rentrait dans le calme.

Les docteurs Hornus et Veling (de Wissembourg), délégués pour constater l'état mental de l'inculpé, constatent ce qui suit dans leur rapport du 15 janvier 1862. Lintz est persuadé qu'il a été envoyé à Stephansfeld, il y a deux ans, *pour y prendre les eaux*, à cause de ses fréquents maux de tête et pour se guérir d'une éruption cutanée. Il prétend que sa femme, ses enfants et ses voisins avaient le parti pris de se débarrasser de lui, qu'il

ignore comment ont pu succomber les deux femmes, et que quant à lui il n'avait fait que repousser une attaque qu'on tentait à plusieurs sur sa personne. Il trouve que voilà assez longtemps qu'on le retient loin de chez lui, et qu'il serait temps qu'on le laissât retourner à ses affaires. Les récits de l'inculpé, ajoutent ces médecins, sont toujours prolixes et noyés dans les détails; mais ils nous ont permis de constater qu'aucune des facultés principales de l'entendement et de la volonté ne lui faisait défaut. Depuis qu'il est en prison, il a mangé, il a dormi et il s'est conduit avec une parfaite régularité; il n'a eu que des moments lucides et pas un accès de fureur; mais nous l'avons vu s'irriter lorsque nous cherchions à lui attribuer dans l'assassinat un autre rôle que celui qu'il s'est reconnu. L'instinct de conservation le fait reculer devant des aveux dont sa conscience ne paraît pas troublée. Les docteurs Hornus et Veling terminent leur rapport en disant que leur observation ne leur a pas permis de saisir actuellement les signes de l'aliénation mentale qui paraît avoir été admise autrefois et qu'un observateur spécialiste retrouverait peut-être encore. Il conclut à ce que ledit inculpé soit soumis pour quelque temps à l'examen du médecin en chef de Stephansfeld.

Examen et interrogatoire de Lintz.

Nous avons succinctement résumé les faits qui se rapportent à des actes de violence commis antérieurement par Lintz (Joseph) et les renseignements qui nous ont été communiqués touchant le crime dont il est accusé. Il nous reste à exposer rapidement le résultat de l'examen et de l'interrogatoire que nous lui avons fait subir à plusieurs reprises. Avant même que nous ayons commencé à l'interroger, Lintz prend de lui-même la parole, et, rappelant immédiatement les circonstances du crime qu'il a commis, il raconte que le 7 décembre au soir sa femme et sa fille rentrèrent tard, vers dix heures, qu'elles lui demandèrent pourquoi il n'était pas couché, qu'il fit observer qu'il n'avait

pas usé de chandelle, qu'elles se retirèrent dans la chambre à côté, qu'elles revinrent vers onze heures et demie voir ce qu'il faisait, etc. Il répond ainsi qu'il suit aux questions que nous lui adressons : Il a cinquante ans, il est né à la fin d'avril 1812. Il ne se rappelle pas bien l'époque de son mariage. Il a encore quatre enfants : les deux plus jeunes ont l'un quatre, l'autre six ans, l'aîné de ses garçons a dix-sept ans, la fille qui lui reste quatorze ans. Il ne sait pas ce que ses enfants font maintenant, mais ils étaient désobéissants, notamment son fils aîné, *et de connivence avec la mère et la fille aînée*. Il se rappelle avoir été à Stephansfeld, il y a deux ans et y être resté dix-sept jours. Le maire lui avait dit qu'il se trouverait bien d'y venir, *qu'il avait besoin de prendre des bains tous les jours*. J'avais, dit-il, des maux de tête, des douleurs dans les membres, etc. Il était, du reste, bien avec l'ancien maire comme avec le nouveau ; pourquoi ne pas être bien avec ceux qui dirigent la commune ? Le nouveau maire est un homme riche, qui a beaucoup d'enfants ; il était aubergiste, maintenant il a deux moulins, il est vexé parce que beaucoup de gens font moudre leur blé en Bavière.

Il était en bons rapports avec tout le monde, sortait peu et avait un ménage fort tranquille. Il se rappelle bien avant sa première arrivée à Stephansfeld avoir eu une discussion avec un juif, mais pour une affaire insignifiante ; celui-ci l'avait excité et voulait le faire condamner. Lorsque l'on précise les questions et qu'on lui demande comment cet israélite l'excitait et de quelle manière il voulait le faire condamner, *on le voit alors entrer dans des divagations d'une confusion extrême : il mêle les faits qui se sont passés pendant qu'il était en prison avec ceux qui se rapportent au tribunal, à la frontière bavaroise, à son village, etc.* Il nie d'abord avoir poursuivi, il y a deux ans, sa femme à travers le village avec une fourche. Sur l'observation que tout le village l'avait vu, il répond que c'est vrai, que sa femme sortait trop souvent, malgré les observations qu'il lui faisait, qu'elle allait cuire des pommes de terre chez les voisins, que ceux-ci l'exci-

taient contre lui par jalousie, parce qu'ils avaient des dettes, tandis que lui n'en avait jamais eu ; *que, du reste, il voyait bien à toutes sortes d'indices que tous ses voisins étaient contre lui.*

Il prétend n'avoir jamais menacé la veuve Strohmeyer, sa voisine ; qu'il était très-bien avec cette femme, qui prenait plutôt son parti ; et passant immédiatement à un autre ordre d'idées, il ajoute qu'il avait toujours été très-serviable, que même un jour, on l'avait appelé dans une chambre pour remettre les tuyaux d'un fourneau : il répète à plusieurs reprises qu'il s'était très-bien acquitté de cette besogne.

Il a eu en effet en sa possession un pistolet et un fusil, le pistolet il l'avait gagné à un tir, mais, comme il avait entendu dire qu'une personne s'était suicidée au moyen d'un pistolet, il avait vendu le sien pour deux francs, *afin d'empêcher que ses enfants ne viennent à se suicider de cette façon.* Quant à son fusil, il ne s'en servait jamais, il était abandonné dans un coin et tout couvert de poussière.

Il raconte qu'il a encore ce vieux livre où se trouvent les souffrances de Jésus-Christ, que son père l'avait acheté et fait relier, *que c'était un fort beau livre*, qu'il le lisait très-souvent ; mais passant instantanément d'une idée à l'autre, il ajoute qu'il avait un ménage fort bien monté. Sur les interpellations qu'on lui fait à ce sujet, il raconte avec un véritable enthousiasme qu'il lisait et relisait ce livre très-souvent, qu'il y était question de Jérusalem, de sainte Madeleine, de Jésus-Christ portant l'agneau sur ses épaules. Il répète à plusieurs reprises *que c'est un fort beau livre.* Il y a vu, pour ce qui se rapporte à Jérusalem, qu'il s'était passé là bien des événements intéressants. Les Romains, dit-il, ont assiégé Jérusalem ; alors Dieu a accordé sept ans aux Juifs pour faire pénitence ; mais ils se sont endurcis, et Jérusalem est tombée. Il ajoute de nouveau, *c'est un fort beau livre*, qu'on peut relire sans relâche. L'histoire de sainte Madeleine l'a également beaucoup intéressé. C'était une grande dame, qui

menait grand train et une existence somptueuse; mais il a suffi qu'elle aille au temple avec la mère de Dieu, pour que Dieu ait abaissé son regard sur elle, et aussitôt elle s'est convertie, a vendu ses bijoux, ses beaux habits, etc. Il y a remarqué aussi l'histoire d'Elie qui viendra à la fin du monde convertir les pêcheurs. Il a dans sa chambre trois tableaux qui représentent les trois stations de la croix : ce sont, dit-il, de fort beaux tableaux.

On observe déjà chez Lintz une singulière disposition à l'exaltation religieuse, exaltation qui, nous le verrons plus loin, paraît s'être manifestée, d'une manière plus intense, lorsque sous l'influence de diverses causes excitantes, il a été pris d'accès répétés et prolongés de folie. Il faisait souvent, nous dit-il, la lecture de ce livre le soir à haute voix; puis, sans répondre directement aux questions qu'on lui pose, il commence, ainsi que cela a lieu chaque fois qu'on le laisse seul, à développer ses idées, à faire des digressions à perte de vue, et à tomber dans des explications d'une telle confusion, qu'il n'est plus possible de le suivre. Ainsi il raconte, mêlé à d'autres idées, qu'on sait bien comment sont les enfants; que les uns aiment à prier, les autres pas, que les uns aiment chanter, les autres pas; que son plus jeune fils chante très-bien, mais que sa femme ne chante pas du tout, etc.

Il ne croit pas aux sorciers ni aux revenants; il a bien entendu raconter l'histoire d'un Tyrolien qui était apparu dans un village voisin, qui a coupé un morceau d'étoffe rouge sous une baratte de beurre, qu'il s'était dirigé sur Woerth, qu'il avait rencontré un homme à jambe de bois; à ce moment de ses explications, *Lintz devient d'une incohérence complète*; il n'est plus possible de le suivre; il parle de châteaux ruinés, de l'invention des canons, etc,

A d'autres questions, il répond *que ses voisins lui en voulaient, qu'ils étaient jaloux de lui, parce que lui gagnait beaucoup par son travail, qu'il avait fait un héritage assez important, qu'ils ont inventé toutes sortes de calomnies sur son compte, et les ont fait accroire à sa femme et à sa fille; que*

les femmes, on le sait bien, sont faciles à entreprendre : que les siennes surtout se laissaient facilement entortiller. Il convient que depuis quelques années ses voisins le laissaient tranquille ; mais auparavant ils lui cherchaient chicane à propos de son puits. A ce sujet il raconte très-confusément, et en se livrant, comme toujours, à d'interminables digressions, que ce puits a de très-bonnes qualités, qu'il appartient à sa famille depuis plusieurs générations, qu'il servait à l'irrigation de sa prairie, que ses voisins voulaient lui enlever ce droit, que plusieurs fois il a dû recourir à l'intervention du maire qui a établi les droits de chacun ; en même temps il fait l'histoire de son grand-père : ses idées deviennent de plus en plus confuses, et il n'est bientôt plus possible de le comprendre.

Interrogé de nouveau sur cette prétendue jalousie que ses voisins avaient contre lui, il explique qu'on cherchait à lui nuire à toute occasion ; qu'une fois, entre autres, on l'avait blâmé parce qu'il avait acheté *une truie avec cinq petits pour trente francs* ; que cependant il avait fait là-dessus de beaux bénéfices ; qu'on se cachait de lui ; qu'il ne devait pas un centime à personne ; qu'il laissait tout le monde tranquille, et qu'on devait faire de même à son égard.

Le dimanche et les jours de fête, il n'allait pas à l'auberge ; il restait chez lui, lisant dans son livre ; son ménage, ajoute-t-il, était un ménage modèle ; et il n'aurait échangé son sort contre celui de personne. Ses voisins le jalouaient parce qu'il était dans l'aisance, que sa prospérité croissait de jour en jour, tandis qu'eux étaient dans la gêne. Il raconte incidemment qu'il a veillé deux vieillards malades pendant toute une nuit, qu'on savait bien qu'il était très-obligéant, et que le fils de ces pauvres gens lui en avait témoigné une vive reconnaissance.

Il ne peut pas donner d'explications sur la manière dont il s'est aperçu que sa femme était de connivence avec les voisins. Il fait à ce propos un éloge pompeux de sa femme, de ses qualités comme ménagère, etc.

Il se rappelle bien s'être mis en chemise pour faucher, il y a deux ans ; mais il n'y avait pas d'indécence là-dedans, puisque sa chemise était assez longue. Il fait l'éloge de ses chemises, qui, dit-il, *sont magnifiques*. Il se rappelle aussi avoir mis une robe de sa fille ; mais s'il s'était déguisé en femme, c'était par plaisanterie : cela avait beaucoup amusé le monde ; et on l'avait reconduit à la maison dans cet accoutrement. Il passe encore, sans autre transition, à de nouvelles idées ; il dit, par exemple, qu'il est un excellent faucheur, mais que son fils fauche encore mieux, parce qu'il a une faux neuve, etc.

Il nous explique qu'il est resté en prison pendant deux mois, qu'alors le gardien lui avait donné un fort beau livre de prières, qu'il avait lu plusieurs fois avec plaisir. Il avait joui toujours d'une excellente santé : il mangeait bien ; son sommeil était calme. Pourquoi d'ailleurs n'aurait-il pas bien dormi la nuit ? Il n'avait aucun sujet de préoccupation. On ne peut pas l'accuser d'avoir commis aucun crime ; si on l'a mis en prison, c'est à cause du mensonge de ses enfants qui ont mis tout en désordre, et ont couru dans le village pour appeler au secours. Sa conscience est parfaitement tranquille ; il ne sait pas de quoi on peut l'accuser. Il raconte à propos du crime, que sa femme et ses enfants revenant de la veillée, l'ont trouvé en train de peler des pommes de terre, que sa femme lui a fait à ce sujet des observations blessantes. Il s'était ensuite couché, pendant que sa femme était elle-même allée se reposer dans la chambre voisine. Mais le sommeil ne lui venait pas, il était toujours vexé par les reproches de sa femme. Puis il entendit celle-ci faire du bruit dans la chambre voisine, ouvrant et fermant les armoires, il s'est mis à écouter à la porte ; il lui semblait entendre que sa femme cherchait de l'argent dans un panier qui renfermait au moins soixante-dix francs. Il dit que cela était mal à elle : du reste il ne sait pas ce qu'elle voulait faire de cet argent. A ce moment sa femme est entrée ; il ajoute qu'il ne sait plus dès lors ce qui s'est passé. Dans une foule d'explications confuses, de contradictions et de dénégations

tions de toute sorte, il dit que ce n'est pas lui qui a tué sa femme et sa fille, que c'est peut-être son fils, que ce sont peut-être les deux femmes elles-mêmes qui se sont tuées.

Lorsque l'on insiste sur ce sujet, il semble entrevoir l'importance des questions qui lui sont faites, il se rattache à un système de dénégations plus absurdes les unes que les autres. Il ajoute que s'il avait pensé que les gendarmes devaient venir, il se serait sauvé en Bavière.

A la demande qu'on lui fait si sa femme ne le frappait pas quelquefois, il répond qu'elle l'a frappé cinq fois sans motifs, qu'alors on le rouait de coups, que sa femme s'aidait de sa fille et de son fils aîné, que ce dernier lui tenait alors les jambes. Il parle ensuite avec une exagération puérile des choses qui se rapportent à ses affaires et à celles de son village. *L'eau de chez lui est meilleure que celle d'ailleurs, on ne mange nulle part de meilleures pommes de terre que dans son village.*

Comme il est atteint d'une incontinence d'urine, surtout la nuit, on lui demande si chez lui il ne lui arrivait pas souvent de mouiller son lit. Il répond que non, et, à ce sujet, il s'extasie sur la *beauté de son lit*, qui est très-bien rangé. Il parle avec la même emphase de son vase de nuit; à deux reprises il répète que c'est un *très-beau vase*, qui est dans sa famille depuis plusieurs générations et qui n'a jamais servi à d'autres usages.

Il nous explique qu'il rêve souvent la nuit de toutes sortes de choses et surtout de ses enfants. Il est sujet à des angoisses, à des inquiétudes dont il ne se rend pas bien compte, et quoiqu'il lui arrive de mouiller son lit toutes les nuits, il affirme que cela n'est pas.

Appréciation de la situation mentale de l'inculpé.

Si nous résumons les divers renseignements que nous avons recueillis sur Lintz (Joseph), l'interrogatoire que nous lui avons

fait subir et l'examen attentif auquel nous l'avons soumis, nous trouverons à signaler les particularités suivantes :

Lintz a été évidemment sujet à des accès d'aliénation mentale, qui ont eu pour caractère principal une excitation cérébrale violente et des impulsions extrêmement dangereuses. Ces accès n'ont fait de doute pour aucune des personnes qui ont pu l'observer à cette époque. Cette opinion est confirmée par les témoignages les plus authentiques :

1° Un acte de notoriété signé par le maire de la commune de Niedersteinbach et onze habitants du hameau de Wengelsbach ;

2° Un rapport de M. le maire de Niedersteinbach constatant que lui-même, dans plusieurs visites qu'il avait faites à Lintz, avait pu juger des progrès de la maladie ; que si l'on pouvait attribuer l'explosion de pareilles atteintes à des excès de boisson, il n'en était pas moins vrai que Lintz, quoique n'étant plus ivre, n'en continuait pas moins à être en fureur et à commettre des extravagances ; que les idées qui le dominaient particulièrement semblaient se rattacher à une exaltation religieuse et à une superstition grossière. La physionomie de Lintz, ajoutait le maire, ses yeux tantôt fixes et immobiles, tantôt agités et inquiets, ne trahissaient que trop sa déplorable situation.

3° Les mêmes faits sont signalés dans le procès-verbal des gendarmes Iffrig et Baumann.

Les premiers accès d'aliénation auxquels l'inculpé a été sujet ont nécessité son placement à l'asile de Stéphansfeld, le 13 octobre 1859. Autant que nous pouvons nous le rappeler, lorsque Lintz est arrivé à Stéphansfeld il nous a paru être à la fin des accès d'agitation qui l'avaient rendu si dangereux et qui avaient motivé son placement à l'asile. Tout au plus on remarquait chez lui un léger degré d'affaiblissement intellectuel. Il résulte, en effet, du témoignage du fils Lintz que son père, revenu de Stéphansfeld, n'avait cessé d'être calme jusques il y a environ un an, où l'état d'irritabilité et les accès de fureur avaient de nouveau commencé à se produire.

Lintz est donc sujet à des accès d'agitation, que peuvent provoquer diverses causes excitantes ; ces accès se présentent avec une durée variable, mais, dans tous les cas, ils se manifestent avec les caractères que l'on remarque chez les individus atteints d'aliénation mentale. Ainsi il paraît être à ce moment sous l'empire d'un délire systématique, qui prend par intervalles une dangereuse exacerbation et le domine entièrement. Nous retrouvons les éléments de ce délire systématique dans les dépositions qui nous ont été communiquées, aussi bien que dans les réponses que lui-même a faites à nos diverses questions. C'est un délire de persécution auquel il est en proie ; il a pour les personnes qui l'environnent, pour celles avec lesquelles il a des rapports habituels, des sentiments de méfiance de toute sorte ; il répète souvent que sa femme et sa fille sont de connivence avec les voisins, que ceux-ci le critiquent, le blâment, lui jouent toute espèce de tours, qu'il en a la preuve dans ce qu'il voit, dans ce qu'il observe ; qu'on cherche sans cesse à le molester, etc. A certains moments il croit que sa femme et sa fille veulent le dévaliser, que même elles cherchent à attenter à ses jours. Ses voisins lui en veulent parce qu'ils sont jaloux de lui, parce que lui a de l'aisance, que les autres n'ont que des dettes. Quoique expliquées d'une manière confuse, les idées délirantes n'en existent pas moins d'une manière évidente. Il a y chez Lintz une disposition évidente à l'exaltation religieuse, exaltation soutenue par la lecture indigeste de livres de prières. Lorsque chez les lypémaniques cette exaltation s'associe aux idées fixes qui viennent les dominer de temps à autre, elle ajoute un nouvel élément de grave surexcitation et rend d'autant plus dangereux ceux qui en sont atteints. Nous l'avons vu, Lintz parle avec un enthousiasme extraordinaire des histoires religieuses qui l'ont impressionné. Il existe chez lui un état habituel d'irritabilité que provoque l'opposition systématique à quelques-unes de ses idées fixes, qui s'est développé insensiblement, et qui ne pouvait manquer de s'aggraver au contact des éléments d'excitation au

milieu desquels il se trouvait. Cette irritabilité, constatée par le témoignage de son fils, se changeait facilement en des accès de fureur sauvage.

Lorsque de semblables accès surviennent chez les aliénés, chez ceux surtout qui sont en proie à des sentiments haineux, dépressifs ou qui sont dominés par des idées fixes, il leur est difficile, l'expérience le prouve, d'en arrêter l'explosion et d'en entrevoir les terribles conséquences.

Il est arrivé chez Lintz ce que l'on remarque, en pareil cas, chez d'autres aliénés qui se sont livrés à des actes homicides : c'est qu'une fois l'acte consommé, ils ne cherchent pas à se soustraire aux conséquences qui peuvent en résulter. Lintz est resté impassible, nullement troublé par la présence des cadavres de ses deux victimes. Il n'a pas cherché à s'enfuir immédiatement. Rien dans les circonstances qui ont accompagné le crime, ne peut faire prévoir qu'il y ait eu préméditation. Lintz, déjà dominé par des idées de persécution, a été pris d'un accès de fureur sous l'influence des diverses causes d'excitation, il a saisi le premier instrument qui se trouvait à sa proximité, celui qui lui servait d'instrument de travail, il a frappé ses deux victimes comme il aurait frappé d'autres personnes qui se seraient présentées à lui dans ce moment. Sa conscience n'a pas été davantage troublée depuis cette époque, aussi bien à la prison qu'à l'établissement de Stéphansfeld où nous l'observons.

Il existe chez lui un affaiblissement marqué de l'intelligence, affaiblissement qui ressort d'une manière évidente des explications qu'il nous donne, aussi bien que des réponses qu'il a faites aux docteurs Hornus et Veling (de Wissembourg) chargés de l'interroger. Ainsi il ne se rend pas un compte exact de la nature des causes qui ont nécessité une première fois son admission à Stéphansfeld. Il croit avoir été envoyé à l'établissement pour y être traité de maux de tête et d'éruptions cutanées.

Sa mémoire assez bonne présente cependant sur quelques points un léger degré d'affaiblissement. Des idées singulières et

puériles se manifestent de temps à autre. Il raconte, par exemple, qu'il a vendu son pistolet parce qu'il avait entendu dire que des personnes s'étaient servies d'une semblable arme pour se suicider, et qu'il craignait qu'il ne prît à ses enfants l'idée de s'en servir dans le même but. Il existe une confusion extrême dans ses idées, et lorsqu'on le laisse se livrer au développement naturel de sa pensée, il tombe immédiatement dans des digressions sans liaisons et dans un état d'incohérence telle, qu'il n'est bientôt plus possible de le suivre. Cette incohérence est un caractère habituel de la démence, elle se rapporte chez Lintz à l'affaiblissement survenu dans les fonctions chargées de présider aux actes intellectuels.

On remarque aussi un phénomène observé fréquemment chez les individus que menace la démence paralytique : c'est une disposition singulière à l'exagération puérile des faits les plus insignifiants et qui en général peuvent les concerner. Lintz parle avec emphase de ses pommes de terre, de l'eau de son puits, de l'arrangement de son lit, de la beauté de ses tableaux, des qualités de sa femme, de la magnificence de son vase de nuit, etc. Il existe chez lui, à d'autres points de vue, des signes non moins caractéristiques de cet état de démence, qui sans doute n'est pas encore arrivée à une période très-avancée, mais qui déjà s'accompagne de quelques symptômes d'affaiblissement musculaire. Comme tous les déments, lorsqu'il n'est pas sujet aux périodes d'excitation qui peuvent encore survenir de temps à autre, Lintz se montre d'une impassibilité et d'une insouciance extraordinaires. On remarque chez lui un défaut d'initiative presque complet. Jamais il ne parle à personne ; il se contente de répondre lorsqu'on l'interroge. Une particularité qui se rencontre souvent chez les malades de cette catégorie, c'est de répéter deux et trois fois de suite le même mot, la même phrase, la même pensée. Sa physionomie présente une expression mêlée d'hébétéude et de tristesse, expression qui appartient à la démence consécutive, à celle surtout qui se manifeste à la

suite du délire plus ou moins aigu des lypémaniques. On observe chez lui une disposition aux épanchements séreux : les pieds sont le soir habituellement infiltrés ; les paupières sont presque toujours œdématisées ; on retrouve enfin comme caractère de l'affaiblissement musculaire, qui ne peut manquer de donner un certain degré de gravité à l'affection dont il est atteint, une dilatation inégale des pupilles, et un état habituel d'incontinence d'urine qui se produit particulièrement la nuit.

Résumé.

En résumé, nous considérons Lintz (Joseph) comme atteint de démence commençante, compliquée d'affaiblissement musculaire, dont on peut craindre la marche progressive et la tendance à la paralysie. Cette affection paraît remonter à une période déjà éloignée ; elle a été évidemment précédée d'un délire lypémanique parfaitement accentué, d'idées fixes, d'impulsions homicides, et d'accès de fureur qui ont, à diverses reprises, porté l'inculpé à des actes dangereux. Dans ces conditions, Lintz ne nous paraît pas devoir assumer la responsabilité morale des faits graves dont il est accusé. Le caractère de sa maladie ne permet pas de croire qu'il puisse jamais se rétablir entièrement, il nous semble en outre prudent d'ordonner son placement définitif dans un établissement d'aliénés.

Avril 1862.

Le tribunal de Strasbourg, faisant droit à nos conclusions, a rendu le 8 juillet dernier une ordonnance de non-lieu, motivée sur l'état mental de l'inculpé, dont le maintien à l'asile de Stéphanfeld a été définitivement arrêté par M. le préfet.

Depuis ce moment, jusqu'au 9 décembre dernier, époque à laquelle il vint à succomber, on put constater chez lui la persistance des mêmes symptômes et l'exagération de quelques-uns d'entre eux.

Lintz continua à se montrer d'une tranquillité passive, et parfaitement indifférent à tout ce qui se passait autour de lui ; il se livrait volontiers aux travaux de la ferme et se croyait le meilleur ouvrier. Sa physionomie était remarquable par la double expression d'hébétude et de placide contentement de lui-même. Peu communicatif, il répondait aux faciles questions qu'on pouvait lui adresser, mais pour peu qu'on le laissât parler il se perdait aussitôt dans des digressions incohérentes, entrê-mêlées de pleurs ou de rires, sans motifs appréciables.

Comme symptômes organiques, on notait la persistance de l'incontinence d'urine pendant la nuit, l'œdème des pieds et des jambes survenant chaque soir, la dilatation inégale des pupilles, enfin l'embarras croissant de la parole.

Le 6 juillet dernier, Lintz fut pris tout à coup d'une attaque d'apoplexie : hémiplegie incomplète du côté gauche, parole inintelligible, langue fortement déjetée à gauche. Cet état s'accompagna d'une légère réaction fébrile, le malade portait fréquemment la main à la région frontale, semblant indiquer de ce côté une violente douleur. Une application de sangsues derrière les oreilles, un vésicatoire à la nuque, quelques purgatifs et des boissons diurétiques eurent rapidement raison de ces symptômes, complètement dissipés au bout de huit jours.

Cette attaque apoplectique ne laissa pas de traces immédiates de son action ; elle eut cependant pour résultat d'augmenter considérablement l'affaiblissement intellectuel et musculaire. Lintz fut dès lors dans l'impossibilité de travailler. Il passait ses journées assis à la même place, étranger à ce qui l'entourait, mais conservant sur sa physionomie une expression de béate satisfaction.

Le 26 novembre survint une nouvelle attaque, caractérisée comme la première, mais plus intense : perte de connaissance, hémiplegie gauche, etc. Le malade revint bientôt à lui, mais il se développa un état fébrile qui se prolongea plusieurs jours, et pendant lequel on remarqua chez lui beaucoup d'excitation

face rouge, vultueuse, pouls fréquent, peau chaude ; le bras gauche est fortement contracturé ; le malade bégaye sans cesse des paroles inintelligibles.

Les révulsifs et les dérivatifs furent de nouveau employés, la fièvre et l'agitation cessèrent ; le 29, les contractures disparurent, et il ne restait plus qu'une hémiplegie incomplète.

Cependant une diarrhée abondante vint à se montrer ; elle dura plusieurs jours et affaiblit beaucoup notre malade.

Le 8 décembre, la fièvre s'allume de nouveau, très-intense, de nouvelles attaques réapparaissent accompagnées chaque fois d'un profond coma. Ces attaques comateuses se répètent à plusieurs reprises, et Lintz succombe le 9 décembre, sans avoir repris connaissance.

L'autopsie faite le 10 décembre, vingt-quatre heures après la mort, nous donne les résultats suivants :

Il s'écoule à l'incision de la dure-mère une légère quantité de sérosité sanguinolente ; cette membrane est injectée à sa face interne. Les méninges sont injectées, elles sont le siège d'une infiltration séro-sanguinolente, elles sont devenues tout à fait opaques. Ces caractères sont surtout prononcés à la région moyenne et supérieure des hémisphères. Lorsqu'on les enlève, on détache en même temps quelques lambeaux de la substance corticale, mais ce fait est évidemment la conséquence du ramollissement de la couche externe de cette même substance.

Le cerveau est injecté dans toutes ses parties ; la substance blanche est fortement sablée, la substance grise présente une coloration légèrement rougeâtre. On ne constate pas d'autre ramollissement que celui que nous avons indiqué. Les ventricules ne contiennent qu'une très-légère quantité de sérosité. Nous devons encore mentionner une assez large ecchymose, ayant pour siège la surface même de l'hémisphère gauche à sa partie moyenne.

Le cervelet est fortement injecté, le ramollissement ne s'y montre pas d'une manière sensible.

La moelle épinière est ramollie, la région dorsale est presque diffluente.

Il existe une simple hyperémie des poumons avec injection de la muqueuse des bronches.

Le cœur est hypertrophié; après l'avoir débarrassé du sang qu'il contient, son poids est de 432 grammes.

Le foie est hypertrophié, son tissu est décoloré et devenu friable.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL
SUR UN
CAS D'ATTENTAT A LA PUDEUR AVEC VIOLENCE

PAR UN INBÉCILE SUJET PROBABLEMENT A DES ACCÈS DE FOLIE PÉRIODIQUE

Par M. le Docteur BAUME,
Directeur médecin de l'asile Saint-Athanase, à Quimper,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Je soussigné, etc..., requis par M. le juge d'instruction de constater quel est, indépendamment de l'influence de l'ivresse, l'état mental de Nédellec, inculpé d'attentat à la pudeur avec violence.

Après avoir prêté le serment voulu par la loi, ai pris connaissance des pièces de la procédure, et procédé, les 12 et 18 novembre 1861, à l'examen de l'inculpé à la maison d'arrêt de Quimper.

Analyse des pièces de la procédure.

Le 22 octobre 1861, Nédellec, après avoir bu environ un litre et demi de cidre, pénétrait dans une maison de ferme gardée par la veuve L... Celle-ci, âgée de soixante-quatre ans, relevant de maladie, infirme par suite d'une descente de matrice, était occupée à bercer un enfant.

L'inculpé prit d'abord place au foyer, et, après s'être assuré que personne ne pouvait porter secours à sa victime, saisit brusquement la veuve L..., la terrassa et lui porta les mains aux parties génitales. Grâce à une promesse feinte, la victime pouvait se dégager, appelait au secours, tandis que l'inculpé prenait la fuite et ne tardait pas à être arrêté.

Devant M. le juge d'instruction, Nédellec a reconnu sa tentative et s'est excusé sur son état d'ivresse.

Les témoignages recueillis dans les communes de Briec et d'Édern, où l'inculpé a servi comme domestique, le représentent comme un homme laborieux, mais aimant à s'enivrer, et, dans cet état, perdant totalement la raison.

Le maire et le juge de paix le considèrent comme une *espèce d'idiot*. D'autres personnes notables du pays déposent que, *même à jeun*, Nédellec se livrait à des propos incohérents, faisant voir qu'il était atteint de folie, et citent quelques-uns de ces propos. L'un de ces témoins rapporte que maintes fois Nédellec, alors son domestique, se mettait à l'agoniser de sottises, se servant des expressions les plus grossières, et cela lorsqu'il n'était pas pris de boisson.

Examen de l'inculpé.

Nédellec est un homme âgé de cinquante-quatre ans, veuf depuis de nombreuses années, petit de taille, maigre, d'un tempérament bilieux ; il présente une étroitesse relative du crâne et une physionomie peu intelligente. Le gardien de la prison rend un bon témoignage de sa conduite. Il est paisible, docile, aime à travailler.

Les réponses de Nédellec sont simples, paraissent exemptes de dissimulation ; il ne cherche pas à se disculper de l'acte qui lui est reproché, se borne à regretter qu'il soit tard pour le réparer. Depuis quelque temps, il s'était mis en tête d'épouser la veuve L..., malgré son âge et ses infirmités. Il y a trois mois, une sorte d'entremetteur, dont il ne peut dire le nom, lui aurait proposé d'assurer ce mariage s'il consentait à lui donner 5 francs pour ce service, ce à quoi il n'aurait pu accéder faute d'argent, ayant l'habitude de tout dépenser en boissons alcooliques. Il avoue qu'il ne lui en faut pas beaucoup pour perdre la tête, mais il nie avec une certaine énergie les propos incohérents qui lui

sont attribués. Cependant, à l'observation que le fait de s'être attaqué en plein jour à une femme vieille, infirme et relevant à peine de maladie, révèle chez lui autant de sottise que de perversité, il répond qu'on lui a souvent dit, en effet, qu'il était un sot, on la même traité de fou, mais il est bien obligé de se contenter de l'esprit qu'il a. Pour apprécier à sa juste valeur la portée intellectuelle de l'inculpé, nous lui avons posé une série de questions fort simples, et il nous suffira de mentionner ici qu'il a été incapable de nous dire combien font 15 et 15, il nous répondait 16 ; même embarras pour indiquer le nombre et le nom des mois de l'année, etc.

Mon investigation sur l'état habituel de santé de Nédellec m'a appris qu'il n'a jamais fait de maladie grave, mais depuis une dizaine d'années il éprouve tous les ans, vers le mois de mai, de violents maux de tête avec perte de sommeil et diminution de l'appétit ; cette indisposition, qui survient en dehors de l'influence alcoolique, dure tous les ans près d'un mois. Cette particularité est importante à noter.

Appréciation de l'état mental de l'inculpé.

Ma tâche est rendue facile par les témoignages unanimes des témoins qui ont déposé sur l'état mental de Nédellec ; deux visites m'ont suffi pour contrôler en partie ces témoignages et me faire constater chez l'inculpé une faiblesse intellectuelle qui entraîne l'irresponsabilité des actes. Le maire et le juge de paix le considèrent comme une espèce d'idiot. Il convient seulement de lui assigner une place un peu plus élevée dans l'échelle des dégénérescences en le plaçant au rang des imbéciles.

L'imbécillité de Nédellec est-elle d'origine congénitale ou consécutive à l'abus des alcooliques ? Les deux hypothèses paraissent également fondées, mais la distinction importe peu au point de vue médico-légal. Si l'état d'ivresse ne peut être une excuse, et si la loi doit frapper avec un redoublement de sévérité le

coupable qui cherche dans l'excitation alcoolique le stimulant nécessaire pour accomplir un crime, un état préexistant d'imbécillité ou de démence couvre, d'après le Code pénal, la responsabilité de l'acte. En supposant, en effet, que cet état d'imbécillité ou de démence ne soit que la conséquence d'abus alcooliques auxquels, sans doute, l'inculpé était libre de ne pas se livrer, il n'est pas admissible qu'il se soit ainsi préparé de très-longue date à s'assurer l'impunité, d'autant plus que si la répression judiciaire fait défaut, la répression administrative y supplée par la séquestration dans un asile d'aliénés.

Je pourrais, dès à présent, m'arrêter à cette seule conclusion ; mais des témoignages que j'ai invoqués ci-dessus et de mon investigation sur l'état habituel de santé de Nédellec, je crois pouvoir induire qu'indépendamment de l'imbécillité, il y a chez cet individu une affection mentale à type périodique. J'établis ma présomption à la fois sur les troubles physiologiques que Nédellec éprouve tous les ans au mois de mai (maux de tête, perte de sommeil et d'appétit, etc.), et sur les propos incohérents et les moments d'excitation que lui attribuent certains témoins, et qui, si je ne me trompe, ont dû être remarqués à cette même époque du printemps.

La catégorie des aliénés à accès périodiques est nombreuse dans le Finistère, et nous possédons à l'asile Saint-Athanase beaucoup de représentants de ce type, qui offrent une grande analogie avec Nédellec. Leur état ordinaire est caractérisé par la débilité intellectuelle ; ils suivent avec routine la règle du service, sont en général calmes et dociles, mais une ou plusieurs fois l'an surviennent des périodes d'aberration qui, en dehors d'une observation attentive et exercée, passeraient inaperçues, parce qu'elles ont une durée limitée, sont en grande partie neutralisées par le régime et la vie disciplinée, se traduisent par des bizarreries, par un malaise général, affectent la santé physique autant que l'exercice des facultés.

Celui de nos aliénés qui passait, il y a quelques années, aux

assises pour avoir tué sa femme, et qui, par ses apparences lucides partageait l'opinion du jury sur la question de responsabilité, ne manque jamais, depuis qu'il est soumis à notre observation, d'éprouver, à la fin de l'été, une indisposition qui dure deux mois, se caractérise par l'inappétence, l'insomnie, l'embarras gastrique, par des bizarreries, des hallucinations et quelquefois des déterminations sinistres (il a, pendant un de ces accès, commis une tentative de suicide sous l'influence d'une voix qui le poursuivait depuis quinze jours). Soumis à une observation continue et à une médication appropriée, il rentre peu à peu dans les conditions ordinaires jusqu'au retour de la même saison.

Un autre aliéné, affaibli dans ses facultés, subissait, au moins deux fois l'an, des périodes de la plus violente fureur précédée par des désordres physiologiques intéressant le sommeil, les fonctions digestives et circulatoires. Depuis plusieurs années ces périodes de fureur n'éclatent plus, l'accès se passe tranquillement à l'infirmerie où nous traitons l'aliéné dès les premiers signes avant-coureurs. Mais si nous parvenons à supprimer la fureur, la prédisposition périodique et la débilité intellectuelle persistent.

Je pourrais encore citer un aliéné dont le délire n'offre aucune incohérence, mais se révèle par une gaieté, par une satisfaction insolites, comme à la première période de l'ébriété : ce sont ses lettres qui, en général, nous mettent sur la voie de la crise qui se prépare. Elles fourmillent de majuscules, de parenthèses ; son style est ampoulé, émaillé de rimes, tandis que dans l'intervalle des périodes d'excitation il est déprimé et paraît beaucoup moins intelligent.

Je mentionnerai aussi le pensionnaire qui possède une calotte rouge qu'il ne met qu'à l'approche de ses gammes, de sorte que nous reconnaissons à cette espèce de signal l'imminence d'un nouvel accès. Ici encore nous apercevons dès le début les désordres des fonctions digestives et du sommeil.

Sous l'influence d'un état saburral marquant ainsi l'évolution d'un nouvel accès, l'aliéné Quensènes attribue à la présence d'un poison dans ses aliments le mauvais goût qu'il éprouve ; Juel, sujet à une constipation opiniâtre, ne manque pas de demander qu'on lui ouvre le ventre pour en déloger sept enfants qui le tiraillent ; Colin, qui vient de mourir, refusait quelquefois ses aliments, d'autres fois ne pouvait être rassasié.

L'autopsie nous a fait constater un volume démesuré de l'estomac.

Je pourrais multiplier indéfiniment ces exemples que j'ai invoqués à seule fin de montrer que la folie affecte les formes les plus bizarres dans ses manifestations et dans leur durée ; que celles-ci sont souvent périodiques, sont précédées ou s'accompagnent de troubles fonctionnels dont il importe de tenir compte et comme éléments de diagnostic, et comme indications précieuses pour la thérapeutique. Par le calme dont ces aliénés jouissent dans l'intervalle de leurs accès et par leur apparente lucidité, on pourrait les croire rendus à l'état normal, s'ils n'offraient une débilité manifeste de l'intelligence et une prédisposition presque fatale au retour des accès périodiques.

Trouvant, entre les aliénés du type que je viens de décrire et l'inculpé Nédellec, de nombreux rapprochements attestés par les pièces de la procédure et par l'examen des conditions physiques et morales de cet inculpé, je crois pouvoir conclure par analogie :

1° Qu'en dehors de l'état d'ivresse, Nédellec paraît atteint d'imbécillité compliquée d'une affection mentale à type périodique ;

2° Qu'il a accompli sans discernement l'acte qui lui est reproché, ce qui le range dans la catégorie des aliénés dangereux ;

3° Qu'il y a lieu de le diriger sur un établissement d'aliénés, où une observation prolongée pourra convertir en certitude la présomption de folie périodique compliquant l'état d'imbécillité.

Conformément à ces conclusions, une ordonnance de non-lieu a été rendue ; Nédellec, séquestré à l'asile Saint-Athanase, me permet, par une observation de tous les jours, de corroborer mes conclusions sur son état d'imbécillité. L'avenir dira si mon appréciation sur les accès périodiques est fondée.

Je n'avais pas besoin, sans doute, de chercher à établir cette présomption, l'imbécillité constatée suffisant pour entraîner l'ordonnance de non-lieu. Mais il m'a paru que pour répondre à la déférence de la magistrature, le médecin aliéniste ne doit pas se borner à l'investigation psychologique, surtout lorsqu'il peut trouver dans les conditions physiologiques de son sujet matière à corroborer les données de la psychologie.

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

COLONIE DE SAINT-LUC

SUCCURSALE AGRICOLE ANNEXÉE DE L'ASILE DE PAU ¹

Par M. le Docteur AUZOUY,

Directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Pau,
Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

FONDATION DE LA COLONIE. — ORGANISATION DU TRAVAIL.

Lorsque, au commencement de 1860, nous avons été appelé à la direction médicale et administrative de l'asile de Pau, nous nous sommes trouvé en présence d'une excellente situation financière. Grâce à la prévoyante administration de notre prédécesseur, M. le docteur Chambert, le reliquat disponible à la fin de l'exercice 1859 s'élevait à 62 977 fr. 38 c.

Mais à cette époque l'établissement avait à pourvoir à des nécessités urgentes, dont une partie était déjà en cours d'exécution.

En première ligne venait la construction : 1° de deux infirmeries ; 2° de deux vastes dortoirs, qui ont porté de 260 à 370 le nombre des places disponibles pour une population toujours croissante ; et 3° d'une galerie de communication, dont l'étage supérieur a été utilisé pour une chapelle destinée à la célébration du culte religieux.

(1) Extrait du compte rendu de l'exercice de 1862, adressé à l'autorité préfectorale.

Cette dépense devait absorber presque en totalité les ressources précitées; elle s'est élevée, en effet, à la somme de 59 3/4 fr. 11 c., y compris les honoraires alloués à l'architecte.

Cependant l'exiguïté du terrain sur lequel l'asile est bâti, dans l'intérieur de la ville, rendait très-désirable la création d'une annexe rurale offrant des terrains propres à la culture. Frappé des inconvénients résultant du défaut d'espace et du désœuvrement de la plupart de nos malades, nous avons tout d'abord cherché à leur procurer les moyens de se livrer à des occupations professionnelles ou agricoles.

L'installation d'ateliers professionnels, dont il n'existait que quelques rudiments, vint bientôt exonérer l'asile de l'appel fréquent et coûteux des ouvriers du dehors. Nous avons pensé qu'il était de bonne administration de choisir, autant que possible, des infirmiers aptes à l'exercice d'un métier, et capables de diriger les aliénés dans leurs travaux manuels. Dès que nous avons eu des infirmiers tailleurs, tisserands, serruriers, charpentiers, cordonniers, l'essor a été donné, et nos ateliers ont reçu la plus vive impulsion, au grand contentement de nos malades, au grand avantage de nos services économiques. Peu à peu les aptitudes de certains aliénés nous ont permis de joindre aux industries ci-dessus la ferblanterie, la tonnellerie, l'ébénisterie, la maçonnerie, la peinture, la vitrerie, etc.; de telle sorte que, pour la plupart des réparations et pour la confection de bon nombre de meubles ou d'objets divers, l'établissement se suffit à lui-même.

Procurer du travail aux femmes était chose moins facile: la construction d'un vaste ouvroir, effectuée en entier par nos aliénés, permet actuellement de réunir 50 ouvrières en linge dans la même salle. Dans les sections, les malades impropres aux travaux d'aiguille ou de ménage filent à la quenouille le chanvre destiné à alimenter les métiers de nos tisserands; d'autres tricotent, brodent ou raccommodent les vieux effets.

Le défaut de ressources suffisantes semblait nous interdire

l'acquisition d'une ferme rurale, et notre visite dans plusieurs propriétés des environs de Pau ressemblait presque, dans le principe, à la poursuite d'une chimère ou d'une utopie.

Cependant une ferme s'offrit à nous, qui, par sa situation, son étendue, sa courte distance de la ville, nous parut réunir les conditions les plus favorables à l'érection de l'annexe agricole dont il importait de doter l'asile. La prendre en location, c'était s'exposer à perdre à fin de bail toute la plus-value produite par notre exploitation et à en laisser tout le profit à son propriétaire; l'acquérir immédiatement, était un rêve irréalisable devant les charges qui incombaient à nos budgets. Un bail à loyer de six ans, avec promesse de vente avant ou à son expiration, à un prix déterminé et arrêté d'avance, fut la seule solution praticable du problème que nous avions à résoudre.

Autorisé et encouragé par M. Pron, alors préfet du département, aidé de la coopération active et éclairée de MM. les membres de la commission de surveillance, nous avons pu conclure un traité qui assurait la jouissance immédiate de l'immeuble à l'asile, et qui lui en garantit la propriété dès qu'il sera en mesure d'en acquitter le prix d'achat (60 000 francs).

Le 2 novembre 1860, nous installions à la ferme dite de Saint-Luc, sous le vocable du patron religieux de l'asile, un surveillant ou régisseur sous les ordres duquel nous avons placé un jardinier, un valet de ferme, un charretier et l'un des infirmiers de l'asile, appelés à tour de rôle chaque mois à y faire un service de surveillance. Le nombre des malades travailleurs ou convalescents, limité d'abord à 5, puis porté à 12, est actuellement de 22, composant notre colonie agricole depuis l'appropriation des locaux. A cet effectif va se joindre tous les jours une escouade aussi nombreuse que possible d'autres travailleurs, conduits par plusieurs infirmiers, qui les ramènent le soir à l'établissement. La plupart des aliénés participent ainsi tour à

tour aux avantages de la vie agricole et du travail à l'air libre. Lorsque le temps le permet, la division des femmes envoie aussi à Saint-Luc un contingent considérable, chargé des sarclages et de la levée de certaines récoltes.

Enfin, les pensionnaires des deux sexes trouvent là un but de promenade à pied ou en voiture qui les distrait de leurs préoccupations délirantes et récrée leurs imaginations malades. Le site de cette ferme, à l'est et à 2 kilomètres de la ville de Pau, faisant face au midi à toute la chaîne pyrénéenne, est vraiment admirable. Le ruisseau le Hédas traverse la propriété vers son milieu, et sert très-utilement à l'irrigation des prairies. L'eau est partout abondante à Saint-Luc, et dans le vaste potager de 4 hectares que nous y avons disposé et planté, cinq puits creusés par nos colons assurent un copieux arrosement pendant les plus fortes chaleurs.

Une belle avenue bordée de vieux chênes conduit de la route impériale aux bâtiments de la ferme, où, en outre des locaux appropriés pour la colonie, se trouvent de vastes étables peuplées de vaches laitières de la race de Lourdes, des greniers à foin et à denrées, des écuries pour les chevaux, des hangars ou remises, un pigeonnier et une porcherie. A l'est du domaine ont été établies, selon les préceptes les plus récents de l'art agricole, de grandes fosses bétonnées pour l'élaboration des engrais et autres matières fertilisantes.

L'étendue du domaine occupé par l'asile, limitée d'abord à 18 hectares, atteint aujourd'hui près de 20 hectares par suite de l'achat d'une parcelle enclavée en partie dans son périmètre. Bien que nous eussions pu rigoureusement désirer une plus vaste surface, nous trouvons là cependant des éléments très-suffisants pour utiliser l'activité de nos travailleurs, jusqu'alors étroitement séquestrés dans l'intérieur de la ville, sur un îlot de 2 hectares dominé par les maisons des rues voisines, offrant à peine quelques ares de potager et des préaux sans vue, sinon sans ombrage.

La moyenne des travailleurs ruraux s'accroît constamment, grâce à la contagion de l'exemple et au bien-être immédiat que les malades en retirent. Les aliénés valides recherchent avec empressement les occupations agricoles, et ceux qui y sont admis témoignent par leur entrain et par leur gaieté une vive satisfaction de cette demi-liberté. Nous assistons journellement à de promptes modifications de cet état de dépression qu'apportent certains malades en entrant à l'asile, et qu'entretient quelquefois une trop étroite séquestration. Aucune clôture effective et capable de s'opposer à une évasion n'environne la ferme Saint-Luc, néanmoins les évasions y sont rares. Il est à remarquer d'ailleurs que celles qui pourraient s'y produire seraient moins regrettables que les évasions effectuées à l'asile même. En effet, nos colons sont tous ou des aliénés paisibles et inoffensifs, ou des convalescents trop impatients peut-être de retrouver leurs foyers, mais dont l'évasion ne ferait que devancer la sortie régulière plus ou moins prochaine. Nous nous efforçons d'y rendre la surveillance de jour en jour plus exacte et plus vigilante.

Nous n'insisterons pas sur les avantages thérapeutiques résultant de la colonisation agricole appliquée au traitement de l'aliénation mentale. C'est une question aujourd'hui résolue, et sur laquelle tout le monde est d'accord. Il nous suffit d'énoncer ce fait, que depuis deux ans la presque totalité des aliénés sortis guéris de l'asile de Pau avaient figuré parmi les travailleurs ruraux, et que le nombre des guérisons solides et durables a reçu un sensible accroissement. C'est du moins ce que nous avons cherché à faire ressortir dans nos rapports médicaux.

DÉPENSES ET RECETTES DE LA COLONIE.

Non-seulement la colonie de Saint-Luc est un puissant élément de médication pour nos aliénés, mais elle est encore, comme nous allons le démontrer, une bonne spéculation pour l'établis-

sement. Elle fait partie intégrante de l'asile, dont elle est une dépendance directe, quoique distincte. Ses recettes, comme ses dépenses, figurent au budget de l'asile, et dans nos comptes administratifs, se trouve implicitement tout ce qui, au point de vue financier, peut se rapporter à notre colonie rurale. Toutefois, il nous a semblé qu'au début d'une exploitation de ce genre, il ne serait pas sans intérêt d'exposer à part les données spéciales qui s'appliquent à la ferme Saint-Luc, et d'entrer dans le détail des opérations exclusivement afférentes à cette nouvelle création.

Pendant la première année de notre exploitation, les dépenses, on le comprend aisément, ont dû dépasser de beaucoup les recettes. Aucune illusion n'était permise à cet égard, et dès 1860, nous pressentions que l'année 1861 serait, relativement à la nouvelle fondation, une période de sacrifices prévus et d'installation dispendieuse, mais nous ajoutions qu'à notre avis les années subséquentes nous dédommageraient rapidement de nos premiers sacrifices. Examinons si les faits ont répondu à notre attente :

A la fin de l'exercice 1861, les dépenses de .		
la ferme s'élevaient à	18 789 fr.	34
et les recettes à	11 675	23
<hr/>		
D'où résultait un excédant de dépenses de .	7 114	11

Cet excédant de dépenses de 7 114 fr. 11 c. représente le sacrifice pécuniaire supporté par l'établissement pour organiser sa colonie agricole.

Pour rester dans le vrai, nous devons ajouter à cette somme de 7 114 fr. 11 c. celle de 3 121 fr. 23 c., appliquée en outre, en 1861, à des dépenses exceptionnelles et ne devant pas se reproduire, ce qui porte en tout à 10 235 fr. 34 c. la dépense totale faite à Saint-Luc pour l'installation, l'aménagement des locaux, l'amélioration des races d'animaux, le complément du cheptel et l'entrée en jouissance,

La dépense totale de 1861, savoir.	18 789 fr. 34
étant allégée des dépenses exceptionnelles	
d'installation.	10 235 34

Il reste pour la dépense ordinaire ou d'explo-	
tation.	8 554 00

Cette somme, défalquée du total des recettes, laisserait ressortir pour 1861, première année de notre exploitation, un *boni* de 3121 fr. 23 c.

Mais ce sont les résultats de 1862 qui méritent surtout de fixer notre attention. Ici le boni est palpable et a été réellement encaissé.

Voici le résumé sommaire des opérations afférentes à l'exercice 1862.

Recettes de la ferme Saint-Luc.

1° Produits vendus au dehors.	911 fr. 44 c.
2° Produits consommés par l'asile.	6872 37
3° Produits réservés pour la consommation de la ferme.	5060 79
4° Recettes accidentelles, encaissées.	400 »
5° Bénéfices réalisés sur les transports.	91 70
6° Achat d'animaux (correspondant à l'art. 3 des dépenses).	595 »
7° Plus-value sur les animaux nés à la ferme ou achetés.	1775 » (1)
8° Valeur du matériel d'exploitation acheté dans l'année.	655 52
9° Valeur de la pépinière créée à l'aide d'une partie des fonds qui figurent à l'art. 6 des dépenses.	300 » (1)
Total des recettes.	16 661 82

Dépenses de la ferme Saint-Luc.

1° Personnel d'exploitation : quatre employés (traitement et nourriture).	2768 fr. 20 c.
2° Aliénés travailleurs (pécule et supplément de vin).	350 30
Total des dépenses.	3118 50

(1) Évaluations inférieures à la valeur réelle.

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

71

<i>A reporter</i>	3118 fr. 50 c.
3° Achat d'animaux (renouvellement)	595 »
4° Nourriture et entretien des animaux ...	3985 11
5° Matériel d'exploitation	655 52
6° Semences et plantations	618 27
7° Fumiers et engrais (valeur d'estimation) ..	1798 »
8° Appropriation des bâtiments	102 98
9° Entretien des harnais	32 65
10° Éclairage et chauffage	153 20
11° Entretien du charonnage	97 10
12° Assurances contre l'incendie	17 90
13° Dépenses diverses	37 76
14° Loyer de la ferme	2000 »
Total des dépenses	13 211 99

Récapitulation.

Recettes	16 661 fr. 82 c.
Dépenses	13 211 99
Résultat en faveur de l'exploitation agricole, en 1862.	3 449 83

Nous avons compris dans les dépenses (n° 14) une somme de 2000 francs représentant le prix de ferme payé au propriétaire, d'où il suit que si l'asile eût été lui-même propriétaire, et que, par conséquent, il eût été exonéré du loyer de ce terrain, sa colonie agricole lui aurait rapporté, dès la deuxième année d'exploitation, la somme de 5449 fr. 83 c.

Or, d'après des données que nous avons lieu de croire exactes, ce domaine rapportait seulement de 1200 à 1400 francs nets, avant que l'asile en eût pris possession.

De tout ce qui précède, il est aisé de conclure que notre essai de colonisation a pleinement répondu à nos espérances, au point de vue financier comme au point de vue moral. Dans une exploitation rurale, où la main-d'œuvre et l'engrais ne coûtent rien, le succès le plus complet ne saurait être douteux.

L'utilité de l'acquisition définitive du domaine nous semble donc désormais pleinement démontrée. Elle a, du reste, été déjà résolue en principe par l'arrêté préfectoral du 10 juillet 1862, qui nous a autorisé à acquérir tout de suite d'un propriétaire voisin

une parcelle d'un hectare trente-quatre ares, destinée à régulariser notre périmètre. Les économies que nous avons réalisées depuis trois ans en vue de notre acquisition laissent disponible, à la fin de l'exercice 1862, une somme de 56 541 fr. 70 c., et la diminution de prix de certaines denrées nous permet d'espérer qu'à la fin de 1863 notre actif libre dépassera 86 000 fr. Il est donc à présumer que dès le commencement de 1864, l'asile de Pau pourra, sans laisser en souffrance aucun de ses services, devenir propriétaire de la ferme Saint-Luc.

RÉFLEXIONS SUR LES RÉSULTATS DE L'EXPLOITATION.

Qu'il nous soit un moment permis de supposer la ferme devenue la propriété de l'asile. Puisque dans deux ans son produit a pu s'élever de 1400 à 5450 francs, on peut bien admettre, sans se faire illusion, que lorsqu'elle aura reçu par le travail des aliénés, par l'engrais qu'on lui prodigue, par le drainage et les défrichements, par l'application soutenue des meilleures méthodes de culture, toutes les modifications dont elle est susceptible, la ferme Saint-Luc arrivera facilement à donner un produit net et annuel d'environ 10 000 francs. Elle atteindra donc aisément le taux de 15 pour 100, indiqué comme la moyenne du revenu d'un domaine où la main-d'œuvre et l'engrais sont abondants et gratuits.

Sans la nécessité impérieuse, que nous aurons occasion de faire ressortir, du transfèrement de l'établissement de Pau hors de son enceinte actuelle, le département propriétaire de l'asile pourrait bientôt prétendre à un dégrèvement considérable dans la dépense d'entretien de ses aliénés. C'est en effet par l'essor donné à la culture que le département de la Meurthe a pu voir descendre son prix de journée à 86 centimes, et celui de Maine-et-Loire à 80 et même à 75 centimes. Un pareil avantage est évidemment réservé au département des Basses-Pyrénées, dès que l'institution dont ses sacrifices antérieurs l'auront doté aura

reçu son complément. En ce moment, son prix de journée de 1 franc représente à peine la dépense effective. Les bénéfices annuellement réalisés proviennent exclusivement des pensions payées par les familles, des pensions d'aliénés entretenus à des prix de journée plus rémunérateurs par les départements des Landes, des Hautes-Pyrénées, de la Seine, et enfin de l'exploitation agricole.

Ces éléments auront promptement suffi à doter l'asile de son annexe; ils suffiront aussi à assurer le service des intérêts des sommes à emprunter pour l'érection du nouvel asile, sans imposer aucune charge au département.

Les revenus annuels de l'annexe contribueront pour une forte proportion à amener le résultat si désirable que nous poursuivons, la transformation d'une colonie distincte et séparée en un tout homogène, réalisant les progrès scientifiques réclamés par l'époque où nous vivons, et évitant les exagérations auxquelles conduisent quelquefois les engouements irréfléchis et les systèmes trop exclusifs. Pau convertira donc, nous l'espérons, sa colonie de Saint-Luc en une ferme-asile, telle que la comprennent les hommes les plus compétents dont s'honore notre spécialité, et particulièrement MM. Parchappe, Girard de Cailleux, Billod, Falret, Constans, Baillarger, etc., dont les idées concordent si bien avec les faits que l'expérience nous a révélés.

DES DIVERS MODES DE COLONISATION.

On a beaucoup discuté, dans ces derniers temps, sur la colonisation agricole appliquée au traitement des aliénés, et sur les résultats économiques ou thérapeutiques inhérents à cette innovation introduite dans la médecine mentale.

Une savante commission envoyée à Ghéel, dans la Campine belge, pour étudier l'application de ce système, a fait connaître, par l'organe de M. le docteur Jules Falret, les impressions qu'elle avait rapportées de cette excursion scientifique, et l'élo-

quent rapporteur a lu, le 30 décembre 1861, devant la Société médico-psychologique, les conclusions que cette réunion de médecins spécialistes avait pensé devoir formuler.

En 1861 et 1862 ont paru aussi de très-intéressantes notices, parmi lesquelles nous citerons : 1° celle de M. le docteur Gustave Labitte sur la colonie rurale de Fitz-James, annexée depuis plusieurs années à l'asile privé de Clermont (Oise), comme l'avait été précédemment la ferme Sainte-Anne à l'asile de Bicêtre; 2° le mémoire de M. le docteur Billod, intitulé : *De la dépense des aliénés en France, et de la colonisation considérée comme moyen pour les départements de s'en exonérer en tout ou en partie*; 3° le travail lu à l'Académie des sciences par M. le docteur Brierre de Boismont sur la colonisation appliquée au traitement des aliénés; 4° la notice de M. le docteur Belloc sur la transformation des asiles d'aliénés en centres d'exploitation rurale. De savantes et fructueuses discussions à ce sujet ont animé, en 1862, les séances de la Société médico-psychologique; enfin, Ghéel, Sainte-Anne et la colonie de Fitz-James ont servi de thème aux dissertations les plus approfondies.

Le placement des malades chez des nourriciers ou la création de villages d'aliénés n'ayant pas prévalu, la question s'est limitée à l'alternative de la fondation de colonies attenantes aux asiles enclavés dans leur territoire, ou des colonies distinctes et séparées de l'établissement primitif.

Toutefois, aucun de nos collègues des asiles publics n'a encore, que nous sachions, expérimenté la colonisation proprement dite ou extérieure, chez les malades confiés à ses soins. Dans presque tous les asiles français, le travail des champs est depuis longtemps en honneur, et les invalides moraux ont à peu près partout à leur disposition la précieuse ressource des occupations agricoles, mais ils ne cessent point de résider dans la maison mère, et ils se retrouvent quotidiennement dans le milieu pathologique auquel pourrait seule les soustraire l'érection d'une annexe *extra-muros*.

C'est une succursale de ce genre, séparée et distincte de l'asile de Pau, que nous avons inaugurée en 1860, et deux ans et demi d'expérimentation nous ont déjà fixé sur ses avantages comme sur ses inconvénients. Nous ne voulons ici dissimuler ni les uns ni les autres. Notre ferme agricole a reçu dès le début une organisation analogue aux idées exprimées depuis comme un *desideratum* par M. J. Falret. En relation directe et constante avec l'asile central, elle a toujours fonctionné sous notre impulsion, avec moins de rigueur dans la réglementation du service, mais aussi avec un redoublement de sollicitude de notre part et la part de nos collaborateurs. Nous avons toujours choisi avec soin les malades à transformer en colons, et notre vigilance a dû être constamment en éveil pour renvoyer à l'asile les aliénés dont l'état mental ou l'état physique exigeait de nouveau les soins de l'établissement. Quelques-uns même, citadins opiniâtres, ont réclamé comme une faveur leur rentrée à l'asile, se réservant seulement de faire partie de l'escouade journalière qui va et revient. Nous devons à la vérité de dire que nous ne trouvons pas moins d'entrain chez ceux-ci que chez ceux-là. En effet, c'est pendant la journée, aux heures de travail et de l'action en plein air, que l'aliéné peut goûter le charme de la vie rurale et se montrer sensible aux influences rustiques. Mais lorsque le labeur du jour a amené chez lui une certaine fatigue qui l'invite au repos, il le prend aussi volontiers dans son premier gîte que dans la résidence rurale dont l'hospitalité nocturne lui semble indifférente. Instinctivement nos aliénés se regardent comme étant plus chez eux à l'asile où ils ont été conduits pour être guéris. Les logements y sont plus confortables, les repas servis plus chauds; on y apprend quelques nouvelles, et les jours de marché on est plus à portée des visiteurs du dehors. Autant on est heureux d'aller aux champs le matin, autant on aime, en général, à rentrer le soir au logis commun. A part quelques exceptions, pour qui la vie champêtre est un besoin de tous les instants, nous trouvons un

médiocre enthousiasme pour la condition de colon à demeure, et si elle est acceptée sans répugnance quand nous la prescrivons, elle n'est ni recherchée ni ambitionnée autant qu'on pourrait le croire. Un de nos colons, chargé de seconder le charretier pour les soins réclamés par les chevaux, a donné un jour des coups de fourche dans le ventre d'un cheval, afin d'être ramené à l'asile et dispensé d'une résidence dont il était las.

Le va-et-vient amène dans l'existence de nos aliénés un imprévu qui n'est pas sans charme; la variété du chemin, les rencontres qu'on fait sur le parcours, font priser l'état de demi-colon plus haut que celui de colon complet ou à demeure.

Ces considérations, propres exclusivement aux malades, nous feraient déjà préférer la colonie enclavée à la colonie séparée. Mais cette préférence est singulièrement corroborée, lorsque d'autre part nous passons à l'examen des considérations du service et des rapports existant entre l'asile et sa colonie. L'exemple de la colonie de Fitz-James est loin d'être, dans la pratique, applicable aux asiles publics. Là, en effet, l'unité de direction est assurée par les liens étroits de parenté qui unissent le directeur de l'asile urbain, le directeur de son annexe et le médecin en chef. Copropriétaires de l'établissement privé de Clermont-sur-Oise et de sa succursale, MM. Labitte frères administrent leur maison avec un ensemble résultant d'une entière communauté d'idées et de sentiments, avec une entente garantie par une affection réciproque et par un intérêt qui leur est commun. Quoiqu'il y ait trois chefs, une seule et même pensée préside aux déterminations qui régissent l'institution. C'est comme un chef unique qui peut être présent en trois lieux différents à la fois. Il ne saurait surgir là de ces dissentiments, de ces tiraillements si fréquents dans les établissements publics, où la direction administrative est séparée de la direction médicale. Quoique notre essai se soit effectué à Pau dans les conditions les plus favorables à son succès, sous notre direction unique et

exclusive, il n'en est pas moins vrai que le fonctionnement de l'annexe est exposé parfois à souffrir de l'absence de la pensée dirigeante. Quels que soient le zèle et la vigilance du surveillant rural, il ne peut maintenir dans le personnel sous ses ordres la discipline et la régularité dont on ne s'écarte point à la maison-mère. La tentation de quitter parfois leur poste est si forte pour les préposés de la ferme, que les meilleurs s'y gâtent et s'y émancipent. Presque tous les renvois prononcés ont pour objet des infirmiers dont le service rural avait favorisé les manquements. Quoique la distance ne soit pas bien grande, les malades affaiblis, valétudinaires ou gênés dans la marche, ne peuvent participer à la distraction que procure la vie des champs. Nous ne pouvons non plus faire entreprendre ce parcours aux malades très-agités et bruyants, pour lesquels cependant un travail de quelques heures serait d'un puissant effet sédatif.

Deux routes conduisent de l'asile à la succursale : l'une, la route impériale de Tarbes, traverse un riche faubourg élégamment habité par les étrangers qui font à Pau leur station hivernale ; l'autre se dirige par un faubourg plus isolé, mais est parsemée de splendides villas, dont les hôtes manifestent une grande répugnance à rencontrer chaque jour les aliénés. Dans l'intérêt même de ceux-ci, et pour leur éviter des causes d'excitation, nous avons dû tracer leur itinéraire par le faubourg isolé, et par un chemin de ronde qui, en allongeant le parcours, rejoint hors ville la route impériale. Ce n'est encore là qu'un des moindres inconvénients de l'éloignement de la ferme. Quand nos malades, partis par un beau soleil, voient survenir tout à coup le mauvais temps et la pluie, les travaux rustiques sont désertés, et les locaux destinés à vingt-deux hommes sont insuffisants pour cinquante. Le retour immédiat à l'asile devient une obligation, et nos ruraux eux-mêmes regrettent quelquefois les galeries couvertes et les salles abritées de la maison de Pau. S'il s'agit d'envoyer un essaim de femmes exécuter à Saint-Luc les ou-

vrages qu'on leur réserve, la surveillance devient doublement difficile et scabreuse. Les aliénés ne sont peut-être pas alors ceux qui réclament le plus de vigilance, et il faut surveiller le personnel de surveillance lui-même. Cependant la construction prochaine d'une buanderie va rendre plus régulière la présence des femmes à Saint-Luc, et plus active leur participation aux travaux de la colonie. Evidemment, cette partie de nos malades n'a pas moins de droits que l'autre aux bienfaits de la vie des champs; et, en prévision de l'avenir, nous avons planté des mûriers pour assurer aux femmes, dans l'éducation des vers à soie, un travail spécial et à leur portée. L'importance de notre colonie va donc s'accroître de jour en jour; sa direction n'en sera que plus compliquée et plus difficile. Malgré nos visites presque quotidiennes, il est impossible de tout prévoir, de tout régler à l'avance, et de ne point laisser bien des questions à résoudre et à trancher au surveillant que nous y avons placé. Cette initiative, laissée à un employé secondaire, présente à son tour quelques écueils, et le fait jalouser. Un fâcheux antagonisme entre les préposés de l'asile et ceux de la succursale en surgit parfois et nuit au bien du service.

Ces inconvénients, qu'on pourrait de prime abord ne pas entrevoir, n'empêchent pas une colonie de ce genre de prospérer; mais nous ne saurions accepter la séparation que comme une nécessité transitoire, devant cesser par une fusion complète entre l'établissement urbain et l'institution agricole.

Ne serait-ce pas à des considérations de la nature de celles que nous venons d'énumérer que l'on doit la suppression de la ferme Sainte-Anne, qui a cessé d'être annexée à l'asile de Bicêtre?

Les plus beaux asiles français ou étrangers sont déjà en partie des colonies agricoles ou des centres d'exploitation rurale. Ne suffirait-il pas de donner plus d'extension à leurs limites, de supprimer les murs d'enceinte trop élevés, ou qui masquent la campagne, et au besoin d'y aménager pour les valides et les convalescents une section à part, hors du plan général, à portée

de l'exploitation, et de réaliser ainsi la vraie colonisation agricole sans nuire à l'unité et à la régularité du service? Que manque-t-il, par exemple, au magnifique établissement de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire) pour être le centre d'une vraie colonie agricole? Un dortoir et un réfectoire près de ses bâtiments ruraux, à moins qu'on ne préférât placer une section de ce genre dans les champs ou les prairies que l'asile possède au bord de la Loire. Mais transplanter, sans y être forcé, un certain nombre d'aliénés à plusieurs kilomètres de là, serait évidemment compliquer le service sans un grand profit moral ou économique, et compromettre cette belle organisation du service que nous y avons jadis admirée, quand nous étions le collaborateur adjoint à notre excellent collègue M. le docteur Billod. Nous affirmons donc, avec une profonde conviction puisée dans l'expérience des faits, que la colonie de Saint-Luc fonctionnera d'autant mieux, et aura pour les malades eux-mêmes d'autant plus d'attrait, que l'asile s'en rapprochera davantage. Aussi, construire un nouvel asile sur le bel emplacement de Saint-Luc nous paraît aujourd'hui la mesure la plus utile aux aliénés qui nous sont confiés et au département lui-même. La colonie actuelle serait conservée comme section rurale *extra-muros*. En outre, notre plan comprend quatre pavillons, ou *cottages*, pour les pensionnaires auxquels la vie en commun ne conviendrait pas. La dépense de la nouvelle construction sera couverte par le prix qu'on retirera de l'asile actuel, situé dans un des beaux quartiers de la ville, et dont la vente offrirait à l'industrie privée de précieux emplacements au midi pour des maisons et des jardins d'agrément.

Sur l'invitation de M. le préfet, nous avons étudié, mûri et approfondi les questions diverses soulevées par cette grande entreprise. Un plan d'asile combiné d'après les données médicales les plus récentes a été concerté entre nous et M. l'architecte du département; il va être soumis avec les documents à l'appui à l'examen de MM. les inspecteurs généraux et à l'ap-

probation de l'autorité supérieure. Nous ne nous sommes point dissimulé l'immensité de la tâche ainsi assumée ; mais la grandeur du but à atteindre et de hauts encouragements nous permettent d'entrevoir dans un avenir plus ou moins prochain la réalisation d'une œuvre à laquelle nous avons résolu de consacrer tout ce que nous possédons d'énergie, de persévérance et de dévouement.

DES ASILES D'ALIÉNÉS EN RUSSIE

Par M. Paul HERZOG.

Dans toutes les villes, chef-lieux de province, existe, à l'hôpital de l'assistance publique, une section destinée à recueillir les aliénés de la province. Le nombre des lits y varie de 15 à 100.

Les capitales de la Russie, Moscou et Saint-Pétersbourg, possèdent des établissements centraux destinés au traitement des aliénés ; ces mêmes établissements servent d'asile aux aliénés incurables et aux épileptiques.

L'hôpital impérial des aliénés (dit l'hôpital de tous les affligés) fondé en 1832, à 5 kilomètres de la barrière de Saint-Pétersbourg, sur la chaussée de Péterkoff, peut recevoir jusqu'à 300 malades, dont 160 femmes et 140 hommes (1). Cet hôpital, dépendant du conseil tutélaire impérial, se trouve sous la haute protection du prince Pierre d'Oldenbourg, président du conseil. L'un des membres de ce conseil est chargé de la direction de l'hôpital. Le service médical est inspecté par M. le médecin inspecteur général de tous les hôpitaux de Saint-Pétersbourg, établis par l'impératrice Marie.

La direction immédiate de l'hôpital est confiée au médecin en chef et à un fonctionnaire ayant titre d'administrateur (*smotrytel*). Le service médical est divisé entre trois médecins adjoints, qui sont temporairement assistés de deux médecins hors classe ayant mission d'étudier la pratique des maladies

(1) D'après les dernières nouvelles de Saint-Pétersbourg, on s'occupe en ce moment d'un projet de l'élargissement de l'hôpital pour augmenter de 100 le nombre des aliénés.

mentales. L'administrateur a deux adjoints : l'un pour le service de l'économet, l'autre pour le service de la police. Le bureau de l'hôpital est formé d'un chef, d'un sous-chef et de deux expéditionnaires. La surveillance des malades, distribués en six sections, est confiée à trois surveillants assistés chacun de deux aides. Pour le service des malades et pour la propreté des appartements, chaque section possède dix serviteurs. Ces derniers sont pris parmi les pupilles de la maison des enfants trouvés. Pour surveiller les malades pendant leurs travaux se trouvent un surveillant et une surveillante avec leurs aides. Le nouvel état du personnel de cet hôpital a été approuvé par l'empereur dans le courant de l'année dernière, et fut mis à exécution le 1^{er} février 1862. Le total des sommes partielles des différents articles du budget monte à 392 000 francs. Dans une des dernières livraisons du journal de M. Damerow (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*), ce budget est reproduit dans tous ses détails.

Outre l'hôpital impérial des aliénés, il existe encore à Pétersbourg les hôpitaux suivants : trois maisons de santé particulières : 1° la maison de santé du docteur Stein pour 40 aliénés des deux sexes ; 2° la maison de santé du docteur Keixing pour 10 malades des deux sexes ; 3° la maison de santé du docteur Lorenz de 12 à 15 malades ; et trois hôpitaux publics : 1° une section pour 50 malades des deux sexes, établie à l'hôpital d'Obouchoff ; 2° une section pour 50 aliénés de chaque sexe, établie à l'hôpital des ouvriers ; 3° une section clinique à l'Académie de médecine pour 100 hommes et 12 femmes. Tous ces hôpitaux sont ci-dessus nommés par ordre chronologique de la date de leur établissement.

A Moscou se trouvent :

1° L'hôpital de Preobrajensky pour 200 malades des deux sexes, dans lequel fonctionnent un médecin en chef, deux adjoints et un médecin hors classe : cet hôpital fait partie du service de l'assistance publique ;

2° Un asile de police pour 100 aliénés;

3° La maison de santé du docteur Sabler.

A Kasan, on construit en ce moment un hôpital de l'assistance publique pour 150 malades des deux sexes. Le plan pour cet hôpital a été fait par la commission des médecins aliénistes et des architectes invités à cette fin par M. le directeur du département médical de l'intérieur. Le médecin nommé chef de cet établissement, a reçu mission de visiter les établissements de l'étranger; en retournant, il s'occupera de la construction des détails intérieurs de l'hôpital, en appliquant tout ce qu'il a trouvé de nouveau dans les hôpitaux pour les aliénés à l'étranger.

A Riga : 1° l'hôpital d'Alexandershoehe, pour 25 hommes et 25 femmes appartenant à l'assistance publique; 2° la maison de santé du docteur Brutzer, recueillant les malades depuis le mois d'octobre dernier.

A Dorpat et à Vilno, on est train de construire des hôpitaux publics d'aliénés, parmi lesquels celui de Dorpat sera approprié à l'enseignement clinique des maladies mentales.

Au grand-duché de Finlande existent deux hôpitaux : une maison de santé à Helsingfors, et un asile pour les incurables dans l'intérieur du grand-duché.

ESQUISSE NÉCROLOGIQUE.

NOTICE

SUR LES TRAVAUX D'AUBANEL

MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE DES ALIÉNÉS DE MARSEILLE

Par M. le Docteur THORE.

La science aliéniste vient de perdre, dans la personne d'Aubanel, l'un de ses plus laborieux représentants et, comme on l'a dit, l'une de ses gloires les plus pures.

Sur la tombe de l'ami et du confrère dont la mort a provoqué de si unanimes regrets, M. le docteur Barthélemy a fait le touchant tableau d'une vie partagée entre l'étude et les affections de famille. Il s'est dignement acquitté de cette tâche que se seraient, à l'envi, disputée tous ceux qui ont pu connaître et apprécier Aubanel.

Nous venons à notre tour, en passant rapidement en revue les travaux dont il a doté la science, payer un dernier tribut à la mémoire de celui qui nous honora d'une amitié que le temps et la distance n'ont pu affaiblir.

■ Son *Essai sur les hallucinations*, qui se place au premier rang par sa date comme par son importance, lui servit de thèse inaugurale. Ce sujet est certainement le plus vaste de la pathologie mentale. Non-seulement cette lésion remarquable vient compliquer toutes les formes de la folie, mais elle existe à l'état d'isolement, elle est elle-même compatible avec la raison. Au-

banel se garda bien de prétendre rédiger une monographie ; il dut se limiter, et pour prouver combien sérieusement il avait déjà médité sur les points les plus ardu de la psychiatrie, il s'attaqua résolûment aux questions de classification et de pathogénie.

Il admet d'abord deux formes : la *monomanie sensoriale*, dans laquelle les hallucinations, quelque extravagantes qu'elles soient, se rapportent à une série régulière d'idées, sans désordre ni incohérence ; la *manie sensoriale*, constituée par des hallucinations nombreuses et variées, ayant toutes pour caractère commun d'être folles par elles-mêmes, c'est-à-dire incohérentes et désordonnées.

En les isolant par abstraction de tous les autres signes de folie qui peuvent les accompagner, il forme trois groupes principaux : 1° les hallucinés qui ont pleine conscience du phénomène qu'ils éprouvent, bien qu'ils soient persuadés de la fausseté de leurs sensations ; 2° les hallucinés non moins raisonnables que les précédents, dont ils diffèrent en ce qu'ils ne reconnaissent point que leurs fausses sensations peuvent se former sans l'intervention des organes auxquels ils les rapportent ; 3° les hallucinés qui, non-seulement ont conscience de l'activité de leurs sens dans ce qu'ils éprouvent, mais croient à la réalité des impressions extérieures qui leur arrivent.

Ces trois variétés de monomanie sensoriale se confondent souvent, mais elles existent pendant un temps indéfini, dans leur état d'isolement.

La manie sensoriale est rarement primitive, et elle est presque toujours liée à un état de manie dont elle n'est qu'un symptôme.

Des considérations pleines d'intérêt, suivies d'observations développées et choisies de manière à reproduire les types principaux, enfin une discussion approfondie sur la nature et le mécanisme de l'hallucination, complètent ce travail, sur l'importance duquel il est inutile d'insister davantage.

Deux années plus tard (1841) parurent les *Recherches sta-*

tistiques sur l'aliénation mentale, faites à Bicêtre. Nous ne nous arrêterons pas ici, et nous renvoyons à l'analyse développée que les *Annales médico-psychologiques* doivent à la plume élégante et impartiale de M. le docteur Bourdin. Toutefois, il convient de faire observer que ces recherches n'étaient que le squelette d'un ouvrage plus considérable, dont les développements, appuyés sur des observations nombreuses, auraient rendu la lecture plus utile et plus intéressante ; mais un devoir impérieux rappelait Aubanel à Marseille. Il abandonna à regret ce travail incomplet, et malgré son imperfection, il eut plus d'une fois la satisfaction de le voir citer avec faveur par des confrères dont le jugement lui était bien précieux.

On trouve plus souvent chez les aliénés que chez les autres individus des hémorrhagies méningées, accompagnées de productions pseudo-membraneuses sur l'origine desquelles on est loin d'être d'accord aujourd'hui. MM. Calmeil et Cruveilhier ont attribué ces hémorrhagies à l'existence de la fausse membrane primitivement développée à la face interne de la dure-mère.

M. Baillarger a reconnu que l'épanchement sanguin existe dans la cavité arachnoïdienne, où il se trouve enveloppé par la pseudo-membrane qui se forme autour du sang exhalé par suite de l'organisation graduelle du caillot sanguin. Cette opinion, développée avec la plus grande habileté, trouva des défenseurs dans tous les anatomo-pathologistes contemporains, Boudet, Barthez et Rilliet, Legendre, Parchappe et bien d'autres.

Entre ces deux opinions se place celle qui est soutenue par MM. Hardy et Béhier, et tout récemment par M. Brunet. Pour eux, la néomembrane n'est pas formée aux dépens du caillot sanguin, mais bien par une exsudation de la séreuse, irritée par la présence du sang épanché.

L'opinion de M. Baillarger, appuyée sur des faits nombreux, était unanimement adoptée, et paraissait devoir régner définitivement et sans contestation, lorsqu'on vit renaître tout à

coup la théorie de l'hémorrhagie ayant pour point de départ la fausse membrane. Elle fut de nouveau soutenue par plusieurs médecins allemands, M. Virchow à leur tête ; en Angleterre, par MM. Prescott, Hewett ; et en France, par MM. Vulpian et Charcot ; enfin par M. Lanceraux, qui vient de publier tout récemment sur ce sujet un travail des plus remarquables.

Aubanel, en s'appuyant sur treize faits recueillis à Bicêtre et à Marseille, et analysés avec la plus louable patience, adopte la manière de voir formulée avec autorité par M. Baillarger, dans sa thèse ; il la défend avec des arguments tirés des modifications constatées dans les différentes phases de l'évolution de l'hémorrhagie et de la néomembrane. Il met en saillie l'importance, au point de vue étiologique, des congestions cérébrales chez les aliénés.

Le débat qui s'engage de nouveau donnera un intérêt d'actualité à ce mémoire, dans lequel il a fait de merveilleux efforts pour rendre son opinion inattaquable. On y trouvera d'excellents arguments pour la discussion que ce point d'anatomie pathologique ne manquera pas de provoquer.

A partir de cette époque, les travaux les plus importants d'Aubanel se rattachent à la médecine légale. Les *Annales médico-psychologiques* renferment un grand nombre de rapports relatifs à des individus dont la justice lui avait confié l'examen.

Il nous serait impossible d'entrer dans les détails complexes de chacune de ces affaires ; elles lui donnèrent plus d'une fois l'occasion de bien définir le rôle que doit remplir le médecin légiste, étudiant toutes les circonstances du crime imputé à l'accusé, avec lenteur et maturité, avec un esprit dégagé de toute prévention ; ne négligeant aucun des documents, aucune des circonstances, même les plus futiles en apparence, pour arriver sûrement à la connaissance de la vérité. Aux règles qu'il croit devoir formuler, il s'efforce de joindre l'exemple. Avec quelle patience il recueille les faits, avec quelle sagacité il les commente et les apprécie à leur juste valeur, avec quel art

il sait les grouper, avec quelle pressante dialectique il arrive à formuler son opinion et à poser des conclusions sans réplique !

Aussi sa parole ne se faisait pas entendre en vain auprès des magistrats et des jurés. Une fois cependant elle fut méconnue. Un individu accusé de meurtre fut déclaré coupable aux assises du Var ; il fut condamné aux travaux forcés, et sans l'admission des circonstances atténuantes, sa tête eût roulé sur l'échafaud. Aubanel avait cependant reconnu et déclaré qu'il était atteint de monomanie homicide, et qu'il ne jouissait pas, au moment du crime, de son libre arbitre. Le verdict du jury, qu'il n'avait pu convaincre, lui causa un vif chagrin, tant il était persuadé de l'existence de la folie de cet homme et de l'erreur de la justice. Il n'hésita point à annoncer que la monomanie du condamné se démasquerait d'une manière certaine, et dans un temps plus ou moins éloigné. En effet, deux mois après sa condamnation, cet homme était placé dans l'asile d'Aix. A un second accès de délire maniaque avait succédé un état de stupidité qui a duré six mois, puis un retour à l'état normal constaté avant le jugement.

Ces rapports relatifs à la folie homicide reproduisent nécessairement les mêmes considérations et provoquent la solution de problèmes à peu près semblables.

Aubanel admet deux formes de folie bien distinctes. Dans l'une, le malade est entraîné par un motif avoué, par une conviction intime, une hallucination, une conception délirante : c'est la monomanie homicide raisonnante. Dans l'autre, le malade obéit à une impulsion aveugle, à quelque chose d'indéfinissable qui l'excite à verser le sang, sans qu'il existe une altération appréciable de l'intelligence et des facultés affectives : c'est la monomanie homicide instinctive. Il fait voir combien est erronée cette opinion des gens du monde et de beaucoup de jurisconsultes, qui regardent la préméditation comme excluant toute idée de folie, et admettent comme une preuve de criminalité toute combinaison intellectuelle précédant et préparant le meurtre. Il repousse avec indignation le reproche injustement

adressé aux médecins d'invoquer la folie pour soustraire le criminel à la sévérité de la justice. Le médecin comprend ses devoirs sociaux; il veut que la loi atteigne l'homme qui, dans la plénitude de son libre arbitre, est devenu coupable; mais il refuse à la société le droit de punir un aliéné, c'est-à-dire un innocent.

Ici se dresse une grande objection. Le fou homicide absous et placé dans une maison de santé, parvient à la guérison au moyen d'un traitement convenable; n'est-il pas à craindre que, rendu à la liberté, il ne redevienne assassin?... Aubanel répond en réclamant pour lui la séquestration perpétuelle. Il fait remarquer que la loi est muette sur ce point, mais que le médecin aliéniste doit suppléer à son silence, en maintenant à toujours dans un quartier de sûreté l'individu atteint de folie homicide. Il remplit ainsi un grave devoir d'humanité en préservant le monomane de l'infamie; mais il méconnaîtrait les droits de la société en exposant celle-ci à ses attaques. Il est à souhaiter que la loi se prononce sur ce point, et qu'elle vienne le décharger de la lourde responsabilité qui pèse sur lui dans ces sortes de cas.

Il nous faut encore mentionner une consultation dans un procès en nullité de testament pour cause d'aliénation mentale. Ce n'était pas la première fois qu'en matière civile le médecin de Saint-Pierre avait été consulté; mais ici il se trouvait aux prises avec un de ces malades autour desquels se débattent les intérêts les plus divers et les opinions les plus contradictoires. Après avoir exposé avec la plus grande précision les documents extraits d'un volumineux dossier, il divise en cinq périodes les principaux incidents d'une affection qui durait depuis plus de vingt années. Au milieu d'une foule de questions de droit et de médecine qui se heurtent à chaque instant, il arrive avec sa lucidité habituelle à poser des conclusions irréfutables.

Cette consultation peut être proposée comme un modèle et citée comme le résumé de toutes les qualités d'Aubanel, si sou-

vent mises en évidence dans les problèmes les plus complexes de la médecine légale appliquée aux lésions de l'intelligence.

Nous serions encore bien éloigné du terme de cette notice s'il nous fallait parler, même sommairement, des autres publications d'Aubanel. Nous nous bornons à les réunir dans un index bibliographique que nous nous sommes efforcé de faire aussi complet que possible. Nous ne pouvons cependant nous dispenser de dire quelques mots de ses deux comptes rendus du service médical de l'asile de Marseille. Le premier comprend les années écoulées depuis 1841 jusqu'en 1749, et forme un véritable livre, dont la première partie est destinée à exposer les changements et les améliorations apportés dans les établissements hospitaliers de Saint-Joseph et de Saint-Lazare, et l'organisation de l'asile de Saint-Pierre.

Le poste qui lui avait été confié, quand il fut nommé médecin de l'asile de Marseille, était bien fait pour mettre en relief ses talents administratifs ; il se trouva en face de difficultés qu'il dut combattre avec une grande énergie et une volonté tenace.

Son premier acte d'autorité fut de supprimer les chaînes, cette admirable invention, comme l'a dit Pinel, pour perpétuer la fureur des maniaques. Les réformes les plus radicales furent successivement obtenues : installation d'un réfectoire pour les aliénés paisibles, ouverture d'ateliers pour les deux sexes, achat d'un vaste terrain pour le travail des champs, etc. Tout cela ne peut donner qu'une fort imparfaite idée du zèle que déployait Aubanel pour améliorer et perfectionner l'établissement qu'il dirigeait, et pour adoucir le sort de ses malades. En lutte continue avec des obstacles qui surgissaient à chaque pas, il gémissait de ne pouvoir, malgré ses efforts, parvenir à compléter tous les changements qu'il méditait, il s'indignait souvent de voir des prisonniers mieux traités, à certains égards, que ses aliénés qui n'avaient, eux, aucune erreur à expier.

Tous ses écrits, tous ses actes, témoignent de cette constante préoccupation, aussi peut-on, à bon droit, lui appliquer ces

paroles du vénérable Esquirol, rappelées dans une solennité récente : « Il faut aimer les aliénés pour être digne et capable de » les servir. »

La seconde partie comprend des études statistiques disposées d'après le plan des recherches publiées en 1841 sur les aliénés de Bicêtre. L'auteur s'est attaché à remplir des lacunes forcément laissées dans le premier travail, entre autres, les chapitres relatifs à l'âge, au sexe et surtout à l'hérédité, qu'il a longuement développés.

Un intérêt spécial s'attachait à l'asile de Marseille, à cause des malades tant civils que militaires que l'Afrique lui envoie. Malheureusement les renseignements insuffisants adressés par les médecins ne permettent pas de tirer tout le parti possible de l'observation de ces malades. La fièvre intermittente, l'abus de l'absinthe et des liqueurs fortes ont paru avoir une action évidente dans plusieurs cas. Il espère que des renseignements plus complets permettront d'étudier avec fruit et de décrire d'une manière spéciale la folie contractée sous le climat africain. La lypémanie a paru prédominer, et la paralysie générale a été fréquemment notée. Il n'a pas vu un seul cas de paralysie générale chez les aliénés arabes, mais il a observé chez les individus originaires d'Afrique les mêmes formes d'aliénation mentale qu'en Europe. A propos des aliénés africains, il pense qu'il serait plus avantageux de les faire soigner en Algérie, de les confier à des médecins connaissant la langue arabe et capables de les comprendre, de mieux apprécier leur état et d'employer le traitement moral avec plus de chances de succès. La mortalité est, chez les Arabes, de un à cinq, chiffre énorme et bien différent de la mortalité ordinaire. La mort est toujours due à une maladie incidente, et le plus ordinairement à la phthisie pulmonaire.

Signalons encore les chapitres relatifs à la curabilité de la folie, à la mise en liberté des malades, aux récidives, enfin les considérations générales qui terminent ce volumineux travail.

Le second compte rendu embrasse une période un peu plus longue (de 1850 à 1861). Comme dans le précédent, la première partie traite les questions d'organisation et d'installation définitive de l'hôpital Saint-Pierre. La partie statistique est beaucoup moins développée. On remarque cependant les paragraphes sur les admissions, les caractères de la folie, les aliénés inoffensifs et dangereux, l'influence de l'emprisonnement, etc.

Au moment de commencer l'étude des causes et des symptômes, Aubanel est arrêté tout à coup, ses forces l'ont trahi, la plume s'échappe de sa main... sa seconde fille vient de mourir !... Il abandonne l'œuvre commencée, mais non sans exprimer la ferme volonté de la reprendre dans des temps plus heureux, de tenir en réserve tous les matériaux réunis depuis tant d'années pour en faire une clinique de l'asile Saint-Pierre : ce sera, disait-il, mon testament scientifique.

Il succombe peu de temps après avoir manifesté ce vœu, mais nous retrouvons ce testament dans le discours qu'il a prononcé devant la Société de médecine de Marseille lors d'une discussion sur la nature et le siège de l'aliénation mentale.

Il y traite des causes, des symptômes, du traitement de la folie ; il y présente le résultat de ses observations cliniques et le résumé synthétique de ses opinions. Par une sorte de pressentiment, il le plaçait à la fin de son dernier ouvrage comme le couronnement de sa vie scientifique. On remarque une élévation constante dans les idées, une conviction profonde, un style coloré et entraînant dans ce discours où il a souvent atteint les hauteurs d'une véritable éloquence.

Après avoir énuméré les principaux écrits dont le médecin de Saint-Pierre a doté la science psychologique, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il aurait trouvé dans son propre fonds, dans des documents lentement amassés, tous les éléments d'un ouvrage didactique empreint d'un cachet personnel, et qui aurait fixé d'une manière certaine le rang qu'il était appelé à tenir parmi les aliénistes les plus distingués. Quoi qu'il en soit, en

exprimant le vif regret que cette consécration ait manqué à la renommée d'Aubanel, nous nous consolons en songeant qu'il a largement payé sa dette en vouant à l'humanité toutes les ressources de son savoir et de son expérience, à la science tous les efforts de son intelligence et de son labeur.

Nous ne sommes ici-bas, a dit un écrivain célèbre, que pour accomplir la volonté de la Providence. Cette volonté s'accomplit jour par jour, et celui qui meurt en laissant sa tâche inachevée est aussi avancé aux yeux de la suprême justice que celui qui a eu le loisir de l'achever tout entière.

Index bibliographique.

1838. — Tuberculisation de plusieurs organes. — (*Bulletin de la Société anatomique*, t. XIII, p. 273.)

1839. — Essai sur les hallucinations. — Thèse de Paris, 21 août.

1841. — Recherches statistiques sur l'aliénation mentale, faites à l'hospice de Bicêtre.

Mémoire sur deux cas d'épilepsie guéris par l'amputation d'un membre.

1843. — Mémoire sur les fausses membranes de l'arachnoïde, et principalement de leur formation chez les aliénés. — (*Ann. méd.-psych.*, t. II, p. 55 et 201.)

Observation d'hydrophobie. — (*Gazette médicale*, p. 124.)

1844. — Notice sur l'asile des aliénés de Malte. — (*Ann. méd.-psych.*, t. II, p. 186.)

1845. — Considérations médico-légales sur quelques cas de folie homicide. — (*Ann. méd.-psych.*, t. VI, p. 359.)

Lettre à M. Baillarger sur un nouveau mode de couchage. — (*Ann. méd.-psych.*, p. 469.)

1846. — Rapports judiciaires sur quelques cas de folie homicide. — (*Ann. méd.-psych.*, t. VII, p. 84 et 219.)

Lettre à M. Baillarger sur l'utilité des recherches faites sur un plan uniforme, — (*Ann. méd.-psych.*, t. VII, p. 469.)

1847. — Rapport médico-légal sur un cas de stupidité. — (*Ann. méd.-psych.*, t. IX, p. 383.)

1848. — Histoire d'un cas remarquable d'aliénation mentale, écrite par l'aliéné lui-même après sa guérison. — (*Ann. méd.-psych.*, t. XII, p. 38.)

1849. — Mémoire médico-légal et justificatif sur un cas de folie homicide méconnu par les assises du Var. — (*Ann. méd.-psych.*, t. XIII, p. 80.)

1850. — Note supplémentaire au mémoire précédent. — (*Ann. méd.-psych.*, t. XIV, p. 65.)

Compte rendu du service médical et du service administratif de l'asile des aliénés de Marseille, de 1841 à 1849. — Marseille.

1851. — Observations médico-légales sur l'état mental d'un officier de l'armée d'Italie. — (*Ann.-méd.-psych.*, t. XV, p. 443.)

1853. — Rapport médico-légal sur le nommé Miller, accusé d'assassinat. — (*Ann. méd.-psych.*, t. XVII, p. 117.)

1856. — Rapports médico-légaux sur deux aliénés accusés de meurtre. — (*Ann. méd.-psych.*, t. XX, p. 191.)

Consultation médico-légale dans un procès en nullité de testament pour cause d'aliénation mentale. — (*Ann. méd.-psych.*, t. XX, p. 520.)

1857. — Cancer du cervelet (avec M. Sauze). — *Gazette des hôpitaux*, p. 490. — (*Ann. méd.-psych.*, 1858, t. XXII, p. 436.)

1859. — Rapports médico-légaux. — (*Ann. méd.-psych.*, t. XXIII, pp. 28, 267 et 409.)

1860. — Rapports médico-légaux (suite et fin). — (*Ann. méd.-psych.*, t. XXIV, p. 29.)

1861. — Compte rendu du service médical de l'asile des aliénés de Marseille, de 1850 à 1861. — Marseille.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette des hôpitaux.

LE DÉLIRE DES PELLAGREUX

ÉTUDIÉ AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Par M. le Docteur LEGRAND DU SAULLE.

Les circonstances les plus imprévues soulèvent parfois en pathologie, mais surtout en médecine légale, un problème tout à fait inattendu. Si le hasard fait en général les frais de l'apparition de ces questions neuves et pleines d'intérêt, au point de vue pratique, il faut malheureusement dire qu'il préside aussi à leur solution, lorsque les esprits ne sont point suffisamment préparés à ces sortes de rencontres fortuites. Des pellagres, par exemple, obéissant aux impulsions homicides dont leur délire est si fréquemment entaché, ont été condamnés comme meurtriers, et c'est avec l'assentiment des médecins-experts, ou du moins sur les conclusions de leurs rapports, qu'ont été prononcées ces sentences iniques. « Je viens d'acquérir la conviction, disait naguère un très recommandable confrère, que j'ai fait condamner pour homicide une femme qui, à n'en pas douter, avait agi dans un accès de folie pellagreuse ! »

Cet aveu est affligeant pour la science, affligeant aussi pour l'humanité, puisqu'il démontre que l'intervention médicale a pu être impuissante et nuisible ; mais il appelle très-sérieusement l'attention sur un ordre de faits qu'il importe de bien préciser. Si de nouvelles erreurs judiciaires peuvent être prévenues, si le diagnostic médico-

légal peut être rendu plus sûr, le revers essuyé aura été la source d'un enseignement profitable.

La pellagre est, on le sait, une affection chronique caractérisée par des troubles digestifs, par un érythème sur les parties du corps en rapport avec les rayons solaires, et, dans le tiers des cas, par des désordres du côté de l'intelligence; le plus souvent endémique, mais observée aussi à l'état sporadique, la pellagre subit l'influence saisonnière, apparaît au printemps, décline sensiblement à l'automne, et disparaît en hiver, après avoir frappé de préférence les pâtres, les terrassiers, les bouviers ou les mendiants.

Ceux des malades dont les facultés de l'entendement vont être compromises, passent en général par une période initiale dans laquelle on peut noter quelques-unes des manifestations symptomatologiques suivantes : céphalalgie, éblouissements, vertiges, marche incertaine et titubante, taciturnité, attitude morose, et parfois anaphrodisie, héméralopie ou diplopie. Lorsque l'invasion des accidents est graduelle et progressive, les pellagreaux deviennent apathiques, insoucians, hypochondriaques, silencieux et tristes; puis ils se montrent insensibles à leurs travaux ordinaires, s'éloignent de leurs maisons au besoin, et tombent parfois dans l'immobilité et la stupeur. Affaissés dans un coin, n'articulant pas un seul mot, laissant échapper de leurs lèvres et tomber sur leur poitrine une bave presque continuelle, on croit qu'ils demeurent complètement étrangers aux choses du monde extérieur; qu'il ne saurait se produire chez eux un enchaînement quelconque d'idées, et cependant ces automates en apparence sont des êtres extrêmement dangereux. Dans cet état, ils mettent le feu, étranglent leurs enfants, ou se précipitent, se pendent, ou se noient. C'est à la pellagre que l'on doit le nombre relativement si considérable de suicides dans les Landes.

« Une pellagreuse, dit M. Landouzy, que nous avons vue cherchant à se noyer dans sa baignoire, après avoir tenté, la veille, de se noyer dans une mare, cherchait, le lendemain matin, à se jeter par la fenêtre, et allait réussir à s'y précipiter, le soir, au moment où la religieuse accourait pour la retenir. »

D'après M. le docteur Gazailhan, un pellagreaux des Landes, résolu à se détruire, se rendit sur ses échasses près d'un ruisseau qui n'avait pas plus de 50 centimètres de profondeur, et après avoir planté sur le bord un bâton surmonté de son béret, afin, sans doute, qu'on vint rechercher son cadavre, il se coucha dans l'eau, la face contre terre, dominant ainsi, par une suprême volonté, la souffrance et l'instinct de la conservation, tandis qu'il lui eût suffi de lever la tête pour échapper à la mort.

Le délire des pellagreuX est sujet à des variations, et il s'en faut qu'il soit toujours stéréotypé de la sorte. On voit, par exemple, à la suite d'une insolation prolongée, éclater un véritable accès maniaque : pouls accéléré, soif vive, loquacité, chants, cris, extrême susceptibilité de caractère, agitation, coloration de la face, injection des yeux, hallucinations, etc. ; mais les signes les plus saillants consistent dans des crises vertigineuses, des actes de violence et des impulsions irrésistibles à l'homicide et au suicide. Ces malheureux malades, sous l'empire d'un égarement frénétique, se mettent quelquefois à courir à travers champs jusqu'à ce qu'ils tombent haletants et épuisés. A cette phase d'exaltation succède un engourdissement comateux, que la mort se charge souvent de terminer, et l'ouverture cadavérique démontre alors les lésions anatomo-pathologiques propres à la méningite. Si, au contraire, la chaleur n'est pas très-élevée en ce moment, et si l'automne approche, l'intelligence renaît. Dans un plus grand nombre des cas, le délire subit une transformation complète ; l'excitation fait place à la dépression, la manie à la mélancolie, et c'est la démence qui clôt bientôt toute cette scène d'altérations psychiques. Du reste, lorsque la folie pellagreuse a débuté par l'affaïssement moral, par la mélancolie avec ou sans stupeur, la démence, compliquée ou non de paralysie, en est aussi d'ordinaire le triste couronnement.

Les malades sont quelquefois surpris par le délire au milieu d'une santé en apparence parfaite : L'un quitte la salle d'hôpital au milieu de la nuit, pour aller acheter un couteau, et entre dans un paroxysme de folie furieuse qui oblige à lui mettre la camisole de force ; l'autre veut tuer ses enfants ou tente soudainement d'assassiner son voisin, etc., etc. Que ces malheurs n'aient pas pu être évités ; que des querelles antérieures, des idées de cupidité ou de vengeance aient pu être invoquées par la justice ou par la famille des victimes, et l'instruction de meurtres commis au milieu de ce concours de circonstances amènera des complications et des difficultés de toute nature !

En Lombardie, le délire roule très-fréquemment sur des sujets religieux, et l'on voit les malades s'agenouiller, joindre les mains, lever les yeux au ciel, réciter des prières, se confesser, s'accuser de péchés imaginaires, se prétendre persécutés, se croire damnés, transformés en loups ou en chiens, et ployer, enfin, avec d'inexprimables angoisses, sous le faix du désespoir.

En remplissant en Italie sa mission scientifique, M. Baillarger a pu noter cependant dans quelques cas les idées ambitieuses, et rapprocher ces conceptions délirantes de celles que l'on observe dans la paralysie générale des aliénés.

Bien que le plus souvent l'aliénation de l'esprit ne soit qu'un phénomène tardif de la pellagre, elle précède parfois l'affection gastro-intestinale et l'érythème cutané. Strambio en a cité deux exemples, et M. Landouzy a rapporté le cas d'un homme qui, ayant la tête nue en plein soleil et regardant passer une procession, fut pris instantanément de vertige avec impulsion au meurtre : il se précipita sur le prêtre, l'injuria et assaya de le tuer, mais il n'y parvint pas et fut arrêté. Ce même individu présenta, quelques jours après, tous les signes le plus accentués de la pellagre.

Dans les observations qu'il a recueillies au grand hôpital de Milan, M. Brierre de Boismont déclare que le tiers « et souvent la moitié des pellagres » sont tourmentés par l'idée de mettre fin à leurs jours. Dans la province de Bergame, sur dix-huit suicides qui survinrent chez des pellagres, treize eurent lieu par submersion. Strambio, en voyant si souvent les malades se jeter à l'eau, attribue cette préférence à la soif très-vive, *au feu dévorant* qu'éprouvent ces malheureux, et il caractérise leur acte suprême de désespoir par l'expression *hydromanie*. Bien que cette opinion soit très-accréditée en Italie, nous ne l'enregistrons ici que sous toutes réserves.

Tout pellagres n'est point un aliéné. Le délire ne s'observant, ainsi que nous l'avons établi en commençant, que chez le tiers des malades, les actes seuls de ces derniers doivent préoccuper le médecin légiste. Or, dans la lourde tâche qui lui incombe, lorsqu'il est appelé à donner son avis sur l'état mental d'un criminel supposé de pellagre, l'expert doit nécessairement rechercher si l'acte commis présente quelque rapport avec les manifestations délirantes, hallucinatoires et impulsives qui s'observent le plus ordinairement dans cette affection ; s'il a pu se trouver sous la dépendance directe de l'excitation maniaque, de la dépression stupide ou de la démence, ces trois formes communes de la folie pellagreuse ; s'il s'est produit au moment des exacerbations vanales ; si l'insolation a pu agir comme circonstance étiologique ; si le prévenu porte sur la langue des traces d'embarras gastrique prononcé et sur le dos des mains des stigmates non douteux d'érythème ; s'il a éprouvé des vertiges quelques jours auparavant ; s'il a offert de la *vacillance* locomotrice, et s'il n'a pas déjà fait quelques tentatives de suicide susceptibles, au besoin, d'être démontrées par la préexistence d'indices cicatriciels.

On comprend sans peine que si les investigations médico-légales mettent en relief le concours simultané de la plupart de ces circonstances chez un individu qui aura assassiné son semblable, ou qui aura étranglé ou noyé ses propres enfants, aucune expiation n'est



possible. Toute peine nécessairement inefficace est inutile. La crainte du châtiement n'a rien retenu, la peine guérira-t-elle de l'erreur?

Lorsque la pellagre est endémique quelque part, toute erreur de diagnostic est prévenue, et le rapport des médecins emprunte à l'état sanitaire de la localité des arguments qui portent facilement la conviction dans les esprits; mais il n'en est pas de même si la maladie se montre à l'état sporadique: on est d'abord exposé à la méconnaissance et à formuler ensuite des conclusions empreintes d'une réserve embarrassée. Si le fait incriminé ne paraît être aux yeux du juge qu'un cas ordinaire d'aliénation mentale, le mal n'est pas grand, puisque la loi innocente le prévient; mais si, comme cela s'est présenté, le manque d'attention ou d'expérience de la part du médecin devient la cause d'un de ces inintelligibles arrêts qui ne tuent ni ne pardonnent, mais qui portent atteinte à la considération, à l'honneur et à la liberté d'un malade, et qui flétrissent sa famille, combien ne doit-on pas regretter une erreur aussi préjudiciable!

Une sérieuse difficulté peut sans doute surgir, c'est lorsqu'une agression homicide tout à fait inexplicable est tentée par un individu dont l'intelligence n'avait point été troublée jusqu'alors, et chez lequel on ne retrouve pas d'ailleurs les altérations du tube digestif et les lésions cutanées, mais que l'on sait avoir été exposé à l'action des rayons solaires (1). Il faut songer dans ce cas à la possibilité d'un cas de pellagre sporadique, ne point se hâter de conclure, demander tous les suppléments d'instructions désirables, et attendre que les phénomènes concomitants de la pellagre se déclarent nettement. Lorsque le doute n'est plus permis, la solution est très-simple; mais si le degré de la température s'abaisse, si l'on entre en automne, si l'affection rétrocede et disparaît, le médecin légiste doit loyalement

(1) Une cuisinière âgée de cinquante-cinq ans fut atteinte, trente ans auparavant, au mois de mars, d'un accès de lypémanie homicide qui dura trois mois. Elle se sentait prise d'une envie invincible de tuer sa maîtresse, qu'elle aimait beaucoup. En 1860, au mois de mars, elle a été reprise d'une lypémanie semblable et se sentait à chaque instant portée à tuer sa nièce, contre laquelle elle n'avait aucun mauvais sentiment. Chez elle, point de dermatose, mais prostration considérable et dyspepsie. Placée à Maréville, elle en a été renvoyée au bout de quinze jours, parce qu'elle n'avait donné aucun signe de déraison.

M. Brierre de Boismont a rapporté l'observation d'un homme âgé de quarante-deux ans, né de parents pellagres, et qui avait eu lui-même la pellagre étant enfant. Il fut militaire pendant quinze ans, n'éprouva rien, mais, sept ans après son retour dans ses foyers, il redevint pellagres.

exprimer ses craintes, faire ressortir toutes les raisons qui le portent à admettre le délire pellagreux et demander que l'individu soit placé en observation dans un asile d'aliénés jusqu'à l'été suivant. Si cet atermoiement est refusé par la justice, la conscience de l'expert reste du moins à l'abri de tout reproche.

Il a été beaucoup parlé dans ces derniers temps de la cachexie pellagreuse chez les aliénés, et M. le docteur Billod a étudié cette question avec un soin des plus louables. Mais ici l'aliénation mentale a préexisté, et c'est comme complication ultime de la folie qu'ont apparu les phénomènes morbides du côté de l'axe cérébro-spinal, du tube digestif et de la peau. C'est au médecin de l'asile à savoir prévenir les accidents possibles, et si néanmoins un malheur survient, toutes les conséquences juridiques de l'événement s'évanouissent en face de l'internement antérieur du malade.

Examinée au point de vue de ses conséquences civiles, la pellagre est grosse de périls. D'après ce que nous avons dit de la nature du délire, on devine aisément que l'isolement, la dépression mélancolique et les idées de persécution puissent faire sombrer à un moment donné le libre arbitre du donateur et la volonté du testateur, et favoriser d'indignes tentatives spoliatrices. Bien que les actes de donation ou de dernière volonté ne soient pas toujours attaquables, les prétendants légitimes à la succession pourront, s'ils ont été frustrés, introduire d'autant mieux une demande en nullité, que les libéralités du décédé auront été en concordance parfaite avec les particularités de son délire. Un pellagreux, par exemple, dont les idées religieuses sont poussées jusqu'à l'exagération malade la mieux avérée, deshérite de proches parents dans le besoin, dissémine sa fortune en fondations pieuses ou enrichit des monastères, n'y a-t-il pas lieu de se demander dans ce cas si ces dispositions ont été mûrement souhaitées, librement consenties? Nous le pensons, et le témoignage du médecin appelé dans la dernière maladie peut devenir d'une importance considérable.

Il ne nous semble pas que la folie pellagreuse puisse être simulée avec quelques chances de succès, en vertu même de cette multiplicité de phénomènes qui frappent à la fois plusieurs appareils; nous ne nous y arrêterons donc point.

Et maintenant prévenons tout reproche d'exagération, et disons que la pellagre ne confère pas le bénéfice de l'impunité quand même, et qu'il ne suffit pas de mal digérer ou de porter des rougeurs sur le dos des mains pour échapper à la vindicte des lois. Dans les localités où l'affection sévit endémiquement, que deviendraient les transactions si tous les marchés étaient attaquables? Que deviendraient

aussi les honnêtes gens si les outrages envers la société venaient à jouir des mêmes privilèges que le malheur ? Non, l'excuse légale n'est dévolue qu'à celui qui s'est trouvé dans les circonstances prévues dans ce travail, et dont le libre arbitre a complètement fait naufrage.

De ces diverses considérations, nous croyons pouvoir faire ressortir les propositions suivantes :

1° Chez les pellagreaux dont l'intelligence a été lésée, le délire subit souvent des transformations, mais les impulsions à l'homicide et au suicide persistent et éclairent le diagnostic médico-légal ;

2° Les troubles psychiques précèdent dans quelques cas les altérations de la nutrition et les phénomènes cutanés, et cette circonstance, surtout si la pellagre est sporadique, expose le médecin légiste à de graves erreurs, qu'un examen prolongé pendant un certain temps peut seul lui faire éviter ;

3° Le délire pellagreaux bien constaté entraîne, en droit criminel l'irresponsabilité des actes commis, et, en droit civil, la juste suspicion des marchés, contrats, donations et testaments.

Telle est, dans l'état actuel de la science, l'esquisse médico-légale qui ressort clairement de tous les travaux des pathologistes sur la bizarre affection dont il vient d'être ici question.

L'Académie des sciences, en promettant un prix d'une valeur très-considérable à l'auteur de la meilleure monographie sur la pellagre, a tracé un large programme aux concurrents, et s'est principalement préoccupée de l'étiologie, de la symptomatologie, du diagnostic et du traitement de la maladie, mais elle ne paraît pas avoir songé aux conséquences juridiques possibles du délire des pellagreaux. Or, le fait existant, nous avons tenté de poser un jalon qui ne permet plus désormais de laisser dans l'ombre ce côté si intéressant de la question.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

(1861.)

Influence de l'imitation. — Pathogénie de l'aliénation mentale. — Gonflement et déformation des oreilles. — Syphilis du cerveau. — Un mot sur les colonies d'aliénés.

Rien de ce qui regarde l'étude de l'homme ne doit rester étranger au médecin aliéniste. Étendre le cercle de ses investigations, c'est

le seul moyen de soulever de plus en plus le voile mystérieux qui nous dérobe trop souvent les phénomènes de la période initiale de l'aliénation mentale. C'est à ce titre que les publications allemandes nous révèlent souvent, soit des aperçus originaux, soit des observations du plus haut intérêt. Quand elles ne résolvent pas le problème, elles indiquent une voie nouvelle qui avait été négligée jusqu'alors. Aussi nous attachons-nous surtout, dans cette revue, à fixer l'attention de nos lecteurs sur les travaux reposant sur des données sinon nouvelles, au moins incomplètement étudiées jusqu'alors. On a parlé de la contagion des névroses, on a cité l'exemple de la propagation de certains délires, des épidémies locales ont été signalées même dans ces derniers temps, et si l'on a entrevu dans ces faits la preuve de l'influence de l'imitation, on n'a pas approfondi cette idée comme elle aurait mérité de l'être. Le docteur Finkelnburg, médecin assistant à l'asile de Siegburg, a essayé de combler cette lacune dans un mémoire dont nous allons donner ici une analyse succincte.

La plupart des instincts et des penchants dont la volonté et la réflexion peuvent faire l'éducation, que l'imagination peut exalter, que certaines passions peuvent pervertir, qui peuvent exagérer certains besoins en même temps que s'affaiblir sous l'influence d'incitations dérivatives s'observent à l'état élémentaire chez tous les animaux et s'y développent suivant que leur organisation est plus complète. L'instinct de la conservation, de la reproduction, de l'amour maternel, de la sociabilité et de l'imitation qui existent à divers degrés chez les animaux, sont évidemment tout à fait indépendants de toute disposition spéciale dans les centres nerveux, mais se rattachent à la constitution intime de la force, d'où résultent la sensation, le désir et la perception, et doivent par conséquent jouer un rôle primitif et important dans la pathogénie de l'aliénation mentale. Parmi ces instincts, celui de l'imitation est peut-être le plus remarquable, il est surtout propre à l'homme et aux animaux les mieux organisés. On le voit se manifester de deux manières différentes. La douleur, la joie, le rire, les pleurs, le bâillement sont sympathiques, et certaines affections nerveuses se signalent quelquefois par l'interversion de l'imitation. J'ai connu une dame chez laquelle les pleurs d'une autre provoquaient le plus vif éclat de rire. Répéter un air qu'on vient d'entendre, prendre une attitude dont on a été témoin, reproduire des grimaces, des gestes, et par-dessus tout imiter un rôle, sont une imitation active à laquelle la volonté peut prendre part, mais à laquelle aussi elle reste étrangère.

Les arts plastiques empruntent leur principal mérite au développement de cet instinct qui objective les inspirations et en fait des œuvres de goût. Le sens imitatif lui-même n'est pas étranger à l'entraînement sympathique de l'imitation. C'est le lien des associations, c'est la force de l'esprit de corps, c'est le substratum de l'amitié, c'est le nerf de la discipline, c'est l'origine de l'habitude. Beaucoup de gens ne pensent que par imitation, c'est l'imitation qui entraîne les masses. Le premier sourire de l'enfant n'est que le reflet de celui de sa mère; c'est par imitation qu'on apprend à parler, et on en a largement profité dans l'enseignement des sourds-muets. L'influence de l'imitation se constate également dans des faits tout physiques. Nous avons parlé déjà de l'amitié; mais on peut dire aussi que l'imitation est pour quelque chose dans la propagation des doctrines religieuses et politiques; l'exemple est pour beaucoup dans la conduite de bien des gens vertueux ou vicieux, suivant le milieu dans lequel ils se trouvent. L'enthousiasme et la révolte reposent sur cette même base, et il n'est pas de sentiment qui ne puise une grande force dans cette communication sympathique. Il y a des épidémies de vice et de vertu. L'imitation renforce l'incitation des passions. L'empoisonnement, le meurtre ont été de mode, comme la coupe de certains vêtements. C'est là qu'est souvent le secret du calme ou du soulèvement populaire. On a vu l'impulsion au crime naître du récit ou de la lecture de la relation d'un autre crime. Pourquoi donc ce qui se passe dans un ordre en quelque sorte physiologique, ne constituerait-il pas une véritable prédisposition dans l'ordre pathologique? On ne saurait méconnaître les sympathies hystériques causées non-seulement par la vue des accès, mais même par le récit des phénomènes qui les caractérisent. Les épidémies convulsives dont l'histoire nous a conservé la relation, n'ont pas d'autre origine, et c'est toujours l'imitation que nous trouvons comme élément propagateur des affections choréiques dont les journaux nous ont entretenus dans ces derniers temps. Le fanatisme se renforce par l'imitation, il arrive à l'extase et produit enfin ces hallucinations collectives dont toutes les sectes ont offert de nombreux exemples. Sans faire ici une revue rétrospective des faits d'aliénation mentale ayant l'exemple pour point de départ, nous allons citer quelques observations recueillies par l'auteur.

Thérèse, âgée de cinquante-quatre ans, appartient à une famille dans laquelle on ne cite aucun cas d'aliénation mentale; elle n'a jamais été malade, et depuis vingt et un ans elle jouit d'un bonheur sans mélange dans son ménage. Au printemps de 1854, les accidents de l'âge critique la font tomber dans un état de mélancolie compliqué

de conceptions délirantes et de terreurs religieuses, sous l'influence desquelles elle s'accuse d'avoir négligé ses devoirs, et se persuade qu'elle a encouru un châtement éternel. La famille ne se décidant pas à la placer dans un asile, le devoir de la soigner incombe à Elvire, l'aînée de ses filles, âgée de dix-neuf ans, et à une des sœurs non mariée de la malade. Ces soins donnés avec un zèle intelligent restèrent sans résultat, et de plus, pendant l'hiver 1854-55, Elvire remarqua avec terreur qu'elle même était subjuguée par les craintes mélancoliques qu'elle avait combattues chez sa mère et qu'il s'y joignait des recrudescences d'angoisse précordiale; les menstrues se supprimèrent presque au même moment, les mêmes symptômes se manifestèrent chez sa tante. Les progrès de la maladie furent tels, que leur isolement devint indispensable. La mère et la fille, entrées le 5 août 1855 à Sieburg, en sortirent guéries, la première le 12 janvier suivant, la seconde le 29 mars. Quant à la tante, elle obtint sa guérison dans une maison de santé privée.

La seconde observation concerne une jeune fille devenue aliénée à la suite de la rupture d'un mariage. Son délire avait revêtu la forme de mélancolie agitée, suivie de stupidité. L'invasion s'était brusquement manifestée le 16 mars. Le 21 du même mois, son frère était atteint de la même affection. La sœur guérit parfaitement, mais le frère, quoique très amélioré, avait conservé une teinte de tristesse et avait un éloignement marqué pour la société. Les deux sujets avaient été atteints quelques années auparavant d'une fièvre typhoïde.

Dans une autre observation, l'auteur nous parle d'un employé atteint de mégalomanie arrivée à la démence paralytique. Sa femme, dans la famille de laquelle il n'y avait aucune influence héréditaire, ne tarda pas à participer au même délire. Les deux époux vendirent leur mobilier à vil prix, firent des voyages dispendieux, jusqu'au moment où leurs excentricités furent si notoires qu'on dut aviser à leur séquestration. Le mari resta incurable, et la femme finit par sortir guérie.

Nous voyons, dans une autre observation, un cultivateur âgé de vingt-neuf ans, dont l'imagination s'était exaltée à une mission prêchée par les lazaristes, tomber, en 1853, dans une profonde stupidité et garder le lit pendant environ trois ans. Il recevait des soins assidus de sa sœur Hélène, jeune fille arrivée alors à l'âge de la puberté. Hélène, douée d'une vive sensibilité, eut un premier accès de mélancolie vers l'automne de 1855. Elle en subit un second en juillet 1856. Placée à Sieburg le 20 août, elle présenta pendant

six à sept mois des alternatives d'exaltation et de dépression, en même temps que la menstruation, arrivée peu de temps avant la maladie, devint insuffisante et irrégulière. Elle fut renvoyée guérie le 21 août 1857. Elle indiquait elle-même comme cause de sa maladie la pénible impression qui était résultée pour elle de sa constante présence auprès de son frère.

Nous ne poursuivrons pas plus loin l'analyse des observations, au nombre de douze, que l'auteur cite dans son mémoire. Nous citerons toutefois le résumé suivant qu'il en donne.

On n'a observé la prédisposition héréditaire que dans trois cas.

D'autres conditions de causalité physique, l'onanisme, l'ivrognerie, chute de l'utérus, catarrhe vaginal, ont été remarquées dans quatre cas.

Des conditions de causalité relative à l'âge critique, état puerpéral, ont été mentionnées trois fois.

L'auteur appelle surtout l'attention sur la faible proportion des prédispositions héréditaires chez ces malades, tandis qu'elle était très-forte parmi les autres admissions.

Les faits dont l'auteur donne des exemples ne sont pas rares dans la science; cependant, sans nier l'influence de l'imitation, nous avons tout lieu de croire qu'elle n'a pas toujours été la cause principale de l'aliénation mentale. Le chagrin de voir un parent malade, la fatigue qu'entraînent après eux des soins assidus, et par-dessus tout la fréquence de l'insomnie, ont une influence d'autant plus marquée que des maladies antérieures ont plus ou moins porté atteinte à la constitution. Les cas d'imitation qu'on a cru relever parmi les employés des services publics d'aliénés ne reconnaissent pas, en général, cette cause, comme l'a très-bien démontré le docteur Trélat dans un excellent mémoire. Des prédispositions antérieures avaient été le principal élément pathogénique de l'affection qui aurait éclaté partout ailleurs. J'ai eu l'occasion de constater plusieurs fois les dangers de l'insomnie, non-seulement chez des employés d'asile, mais aussi chez des personnes placées dans des conditions où l'imitation ne pouvait être invoquée. Dans les exemples cités par l'auteur, ce sont les femmes qui dominent, et c'est la mélancolie qui se présente le plus fréquemment. On s'use, en effet, dans des efforts inutiles, lorsque, dans une famille, on veut combattre les conceptions délirantes d'un malade; dans ces cas, la mélancolie n'est que la forme malade du chagrin et d'un profond découragement.

Malgré le mérite réel du mémoire que nous venons d'analyser, nous pensons que le sujet est loin d'être épuisé, et qu'il a encore

besoin d'être étudié pour le dégager des erreurs provenant de coïncidences non suffisamment approfondies. Dans les cas relatés par notre confrère de Sieburg, la maladie contractée dans un tête-à-tête prolongé, ne s'améliore et ne guérit qu'après le placement dans un grand asile et sous l'influence de la vie commune au milieu des aliénés. Ce fait seul suffirait pour restreindre l'influence de l'imitation et pour chercher à la définir d'une manière plus exacte. L'aliéné traité seul guérit moins que quand il est en société, c'est un fait d'observation journalière, et un surveillant chargé de diriger un certain nombre de malades, se fatigue bien moins qu'auprès d'un seul. Les avantages de la vie commune excluent donc les dangers de l'imitation. L'expérience est donc là pour proscrire le cottage, pour indiquer la nécessité d'isoler le malade de sa famille, et pour démontrer les avantages du placement dans un asile construit dans des conditions convenables de distribution.

Si la science a fait de notables progrès sous le rapport du diagnostic des formes du délire, si elle nous éclaire chaque jour davantage sur les principales indications thérapeutiques, si enfin la période d'incubation fait l'objet d'études plus sérieuses et plus approfondies, il existe encore, comme le fait remarquer le docteur Geerds de (Greifswal), une notable incertitude au sujet de la pathogénie intime et sur la cause prochaine du passage de la raison à la folie, parce qu'on n'a pas encore déterminé la signification physiologique de toutes les manifestations psychiques : à chaque action vitale correspond dans les centres nerveux une réceptivité communiquant par une transmission immédiate avec les parties périphériques du corps, et tour à tour recevant les impressions du dehors, ou imprimant une activité sans cesse renaissante à la fonction. La perception, le mouvement, les sens, ainsi que les fonctions végétatives, sont anatomiquement représentées par des renflements cellulaires qui, au moyen de filets nerveux, concentrent les impressions et dégagent la réaction. Non-seulement les sensitifs se distinguent des moteurs par leur grosseur et leur forme, et chaque nerf sensitif a ses ganglions spéciaux. On n'est pas encore parvenu jusqu'alors à déterminer les conditions anatomiques des fonctions psychiques ; ce n'est pas une raison suffisante pour douter de leur existence à laquelle croit l'auteur en en plaçant l'origine dans l'activité des sens. On poursuit dans la structure intime du cerveau les racines des nerfs des sens, pourquoi n'arriverait-on pas un jour à découvrir dans ce labyrinthe les organes qui, en communication médiate ou immédiate avec les nerfs des sens, élabor-

rent la pensée. Du moment que certains filets nerveux unis à un ganglion lui communiquent spontanément une activité spéciale, pourquoi n'existerait-il pas des conducteurs de la volonté vers chaque ganglion qui servirait de base anatomique de tel ou tel cercle d'idées. Si cette découverte n'a pas encore été faite, on est autorisé à la croire possible. Elle conduirait nécessairement à reconnaître la condition anatomique de la pensée, dès qu'on aura déterminé les ganglions où s'élaborent les perceptions. On peut déjà admettre qu'ils se trouvent à la superficie du cerveau, puisque toute inflammation des membranes a pour conséquence une perturbation plus ou moins étendue de l'exercice de la pensée. D'un autre côté, chez les aliénés, on a rencontré plus d'une fois l'induration de la couche celluleuse, soit de la superficie des hémisphères, soit des ventricules. Partant de cette donnée, l'auteur entre plus avant dans l'examen successif des faits qui caractérisent l'activité nerveuse dans ses diverses manifestations.

Sous forme végétative au début de la vie, l'échange d'impressions et de réaction, confus d'abord entre l'enfant et le monde extérieur, finit par se régulariser plus tard par une concentration qu'on désigne par le nom de *sensorium commune*. C'est de la perfection ou des anomalies de cette fonction que dépend l'idiosyncrasie morale de l'homme qui constitue ainsi son individualité. Suivant les phénomènes par lesquels cette individualité se manifeste, on a distingué et classé les tempéraments qui ne sont pas aussi tranchés qu'on l'admet en théorie. A l'idiosyncrasie correspond le sens émotif d'où naît le plaisir et la joie, ou bien la douleur et le chagrin. C'est par l'intermédiaire des nerfs des sens qu'arrivent au cerveau les impressions qui reflètent l'état du milieu. L'activité centrale, ou la perception, image variable suivant le sens qui l'a produite, finit par reproduire l'impression sans l'intermédiaire du sens et la spiritualise en quelque sorte. L'ordre plus ou moins élevé des idées qui en découlent dépend du développement de l'organe central plus ou moins exercé à cette expérimentation. La vue développe les idées de grandeur, d'espace, de couleur : à l'ouïe correspondent les idées de tonalité, de son, de bruit, de calme; du phénomène concret de chaque sens succède une idée abstraite qui répète l'image et conduit à des comparaisons qui sont le substratum de la pensée. Pour opérer sur ces pensées il faut de l'intelligence : de même que l'enfant commence par les mouvements réflexes pour arriver aux mouvements spontanés, de même les conditions matérielles indiquées plus haut conduisent à la formation de l'organe de la pensée. Dans le système de l'auteur, c'est du fonctionnement de cet organe que se

dégage le principe spirituel de notre être, l'âme, le moi qui apparaît en même temps que le sens intime, la conscience. Cette théorie de l'auteur fait ainsi de l'âme un produit de l'organisme; l'immatériel serait un perfectionnement du matériel, et, l'on n'y voit qu'une forme plus ou moins ingénieuse des principes posés par Aristote. A quoi cela sert-il d'être arrivé au XIX^e siècle pour n'avoir pas marché depuis ce grand philosophe qui, s'il eût vécu jusqu'à nous, ne serait pas resté stationnaire, et aurait compris que si les sens sont les ministres de l'intelligence, le témoignage des sens est incomplet sans l'intellect. Si la réaction de celui-ci ajoute à la précision de ceux-là, l'intelligence ne saurait procéder de l'action des sens. Mais continuons à suivre l'auteur dans le développement de sa pensée.

La volonté, fonction centrale, sollicite les idées aussi bien que le mouvement, de même que la volonté transmise par un seul filet nerveux partant du cerveau, communiquant par le rachis avec les nerfs moteurs, met en mouvement les muscles, de même aussi il peut exister dans le cerveau des ganglions penseurs auxquels elle peut communiquer l'action. L'analogie de structure des ganglions et des cellules qui constituent l'appareil électrique de la torpille conduit à admettre qu'ils sont le centre d'une force d'où dépendent les principaux phénomènes de la vie. L'état de tension équilibrée est en quelque sorte une force centrale dont la décharge n'a ordinairement lieu que sous l'empire de la volonté. Quand la décharge a lieu en dehors de cette influence, il en résulte l'entraînement instinctif. Dans la vie végétative ces deux alternatives sont tout à fait en dehors de la conscience.

Les maladies de la motilité aussi bien que de la sensibilité ont pour cause première, tantôt une charge insuffisante de l'appareil central, tantôt des obstacles dans la transmission ; aussi voyons-nous d'un côté des convulsions et de la paralysie, tandis que de l'autre il se manifeste des douleurs et des anomalies des fonctions sensoriales.

C'est de la même manière que les choses se passent dans l'aliénation mentale dont la cause première est évidemment ou dans une charge incomplète, ou dans une lacune de la transmission. Tantôt on observe au début une lésion des sens, l'impression du monde extérieur n'est plus normale, et le malade perçoit dans le sens de son impression des illusions de toute nature. Puis viennent les hallucinations positives ou négatives, subjectives ou objectives. C'est cet état qui conduit partout à la mélancolie que l'on pourrait très-bien désigner sous le nom de *paraesthésie cérébrale*. Les sensations anormales sont mal appréciées, le malade délire sur lui-même, le

sentiment douloureux l'emporte, la volonté ne réagit pas, l'abulie est complète, c'est la mélancolie atonique presque cataleptique. Ces différents états sont considérés par l'auteur comme causés par une charge insuffisante de l'appareil central, lors même que les conducteurs fonctionnent peut-être régulièrement.

En opposition avec la mélancolie, on trouve la manie, affection expansive avec incohérence des idées et de l'action musculaire; la volonté ne domine plus l'instinct ou s'égare avec lui. La charge de l'appareil central est excessive dans ce cas, et l'explosion en est désordonnée. Il survient du calme, mais il juge tout sur son état, et l'affection émotive d'abord devient bientôt intellectuelle. C'est une forme secondaire qui succède à la forme primaire. La mélancolie conduit à la stupidité, tandis que la manie agitée conduit à la manie chronique et à la démence qui se complique souvent de paralysie générale.

Il est un fait admis par tout le monde, c'est que l'influence des agents extérieurs sur nous emprunte beaucoup à notre état intime. On voit tout en noir ou en beau suivant qu'on est mal ou bien disposé. De plus, si le mélancolique assombrit le milieu qui l'entoure, le délire lui fait voir et entendre là où il n'y a ni image ni bruit. Il objectivise les sensations subjectives, il entre en contradiction avec son existence habituelle, des idées et des perceptions nouvelles correspondent à ces modifications fonctionnelles, et c'est un nouvel ordre de cellules qui servent d'intermédiaire à la formation de ces nouvelles sensations. Les oscillations du centre sensitif amènent un trouble dans la succession rapide des idées, et les cellules qui leur correspondent perdent de plus en plus l'activité psychique. Il se passe alors ce qu'on observe à l'occasion des convulsions dans le système moteur : les idées se heurtent sans que la volonté puisse les diriger, les perceptions sont confuses, la pensée et la volonté sont en complet désaccord, on assiste à la ruine de ce qu'ont édifié l'idiosyncrasie primitive et l'éducation ; les anciennes communications avec les ganglions correspondant à des perceptions déterminées, sont interrompues ou obliérées, leur activité isolée constitue le seul élément psychique, et du désaccord entre la volonté et la pensée résulte un cahos embrouillé de perceptions et d'images. Si les communications nouvelles cessent d'exister, si les communications anciennes se rétablissent, si la volonté reprend sa direction, le malade se guérit ; dans le cas contraire, il devient incurable et arrive à la démence. Cette situation malade a pour analogue, dans le système moteur, la paralysie agitée. Si un maniaque au début de son affection, sous l'influence d'un sentiment de bien-être, se sent doué d'une

force invincible et s'exagère sa puissance, il ne tarde pas à se tromper sur sa personnalité, il s'assimile ses idées favorises, il abandonne son ancienne voie, ses anciens rapports et se croit roi, Christ, etc. C'est dans ce nouveau cercle d'idées que pivotent toutes ces perceptions, et cette personnalité nouvelle l'absorbe tout entier. Si l'on parvient à calmer l'excitation inhérente à cette situation délirante et à diminuer cette tension excessive de l'appareil nerveux, on peut rendre leur activité aux ganglions correspondant à la personnalité vraie et la santé se rétablit. Dans le cas contraire, le nouvel appareil continue à fonctionner et le délire devient continu et incurable. Si à la suite d'irritation ou d'inflammation, les ganglions ramenés à l'état normal ne reprennent pas leur activité, la faculté perceptive est limitée ou abolie, et la volonté est plus ou moins oblitérée et la démence est confirmée. Quand tous les ganglions sont de la partie, la pensée et le mouvement sont également intéressés, et le marasme aboutit à une mort prochaine, parce que les organes périphériques cessent d'être animés par le principe de vie.

Enfin, l'auteur termine son mémoire par quelques réflexions sur la nature intime de l'homme. Il croit que les aptitudes préexistent dans le cerveau et que l'éducation ne fait que les développer. De même que les protubérances olivaires qui servent de ganglion de secours à la racine de l'hypoglosse sont plus développées chez les hommes que chez les animaux où la langue a des fonctions moins importantes, de même aussi on peut admettre que chez l'homme le noyau de tel ou tel nerf sensitif, le ganglion correspondant à tel ou tel ordre d'idées ont atteint des degrés différents de développement. L'éducation se réduit donc au diagnostic de ces différences, et à adopter une direction conforme aux modifications organiques.

D'après les données qui précèdent, on trouve la prédisposition à la folie dans tout ce qui apporte une perturbation dans l'appareil nerveux ou circulatoire, et l'effet est le même, que la cause première soit psychique ou mécanique. Les modifications de l'hématose et les irrégularités dans les changements de substance amènent les anomalies psychiques par leur retentissement au cerveau. C'est ce que nous apprennent les phénomènes transitoires du typhus, de l'ivresse, de la narcose, qui ne sont autre chose qu'une aliénation mentale de courte durée.

L'auteur, en terminant, fait une réserve que les diverses parties de son mémoire rendaient nécessaire. Ses déductions physiologiques ne touchent en rien aux facultés de l'homme qui, de nature divine, ne sauraient se rattacher à la matière.

Nous dépasserions beaucoup les limites assignées à cette revue si

nous voulions discuter les principes contenus dans ce mémoire dont nous avons donné une analyse étendue. C'est une forme particulière de cette tendance plus accusée maintenant qu'autrefois, vers la recherche des conditions pathogéniques et de la localisation de l'aliénation mentale. Les ganglions psychiques dont l'auteur admet l'existence par d'ingénieuses analogies ne sont pas mieux prouvés que les protubérances ou les dépressions des pirénologues. Dans l'un comme dans l'autre système, la part de la liberté morale est restreinte malgré la réserve terminale, et la science n'a pas fait un pas tant que les conditions anatomiques supposées ne sont pas apparentes par une démonstration directe. Lors même que quelques-unes de ces localisations seraient évidentes, elles ne sauraient expliquer tous les faits de l'aliénation mentale, soit dans sa pathogénie, soit dans sa marche. Dans cette affection protéiforme, ce n'est pas dans le cerveau seulement que la scène se passe, et le délire peut éclater sans qu'on puisse admettre, même en théorie, qu'il s'est formé un ganglion pour l'erreur. Sans doute, la part des organes est encore incomplète dans l'étude de l'aliénation mentale ; il reste encore à faire, sous ce rapport, des découvertes intéressantes, mais l'auteur est allé trop loin en faisant de l'âme un produit, au lieu de l'admettre comme un principe. Quant à la cause prochaine que l'auteur rencontre, soit dans une tension exagérée ou insuffisante de l'électricité naturelle, elle n'explique pas tout et elle me paraît ne pas valoir celle que le docteur Türek (de Plombières) a exposée, il y a quelques années, sur les accidents du délire correspondant à la prédominance de l'électricité positive ou négative. Mais ce système avait conduit l'auteur à des conséquences pratiques qui ont dû le faire revenir à une appréciation plus rationnelle des faits et refroidir un peu son enthousiasme. Malgré cette critique, nous devons rendre justice à des efforts qui, tout en n'atteignant pas le but, ajoutent quelques données utiles pour la solution future du problème.

La déformation et l'œdème des oreilles ont, à diverses reprises, occupé les aliénistes ; des opinions diverses ont été émises à ce sujet. Quelques observateurs, et entre autres le docteur Gudden, ont vu dans cette affection une lésion traumatique résultant de violences exercées par les infirmiers. En France, nos confrères Dumesnil et Foville ont apprécié cette manière de voir. Le docteur Jung (de Leubus) vient de reprendre cette question dans un mémoire assez étendu dont l'analyse m'a paru devoir intéresser les lecteurs des *Annales*.

Le docteur Jung commence à poser en principe que cette lésion des oreilles chez les aliénés peut bien, dans certains cas, se rattai-

cher à une cause traumatique, sans qu'on puisse pour cela incriminer la conduite des gardiens. Une chute dans un accès d'épilepsie, les coups que se donnent quelques malades en se heurtant contre les objets qui les entourent, ont produit cet accident sans qu'on puisse en reporter la responsabilité à qui que ce soit. Ces cas cependant sont les plus rares et généralement on en trouve la cause première dans un état cachectique survenu à la suite d'une vive irritation cérébrale ou sous l'empire d'une diminution des forces radicales. L'apparition en est spontanée. On remarque en outre, que cette affection, très-fréquente en certains moments, se montre rarement dans d'autres. C'est un fait de constitution médicale. Car personne ne doute plus aujourd'hui de son influence non-seulement sur les formes, mais encore sur les complications de l'aliénation mentale. Le lieu habituel d'élection de cette lésion exclut, en outre la cause traumatique à laquelle on a voulu l'attribuer. Il n'est pas rare de l'observer à la partie supérieure de l'oreille dans le scaphe; mais a vu aussi le gonflement changer de place, se propager de haut en bas, commencer en haut, finir en bas. Des violences évidentes n'ont pas produit cette affection, qui apparaît surtout chez les paralytiques et les débilités qui, dans les conditions les plus défavorables, ne font rien pour provoquer des actes de brutalité, tandis qu'on ne la rencontre jamais chez les furieux et les maniaques et même chez les épileptiques plus exposés que d'autres à des luites et des accidents traumatiques. D'ailleurs, il faudrait l'emploi d'une force supérieure à celle qu'on déploie ordinairement, puisque cette lésion est, dit-on, fort rare chez les boxeurs, tandis qu'on a observé la formation spontanée de ce gonflement chez des sujets parfaitement sains d'esprit. A part quelques exceptions très-rares, cette déformation est propre aux aliénés, et parmi ceux-ci, c'est dans une catégorie restreinte qu'on la rencontre. Quand il y a tendance à la démence, quand il y a torpeur psychique, quand la vie cérébrale languit, on est frappé de stupeur; quand la démence se complique de paralysie, quand les divers types affectent la forme chronique, on voit apparaître cette lésion plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Elle est plus fréquente en été quand la chaleur présente une exacerbation passagère.

Ces phénomènes, d'après l'auteur, paraissent reconnaître deux causes principales. Dans l'exacerbation des formes chroniques, l'afflux du sang à la tête a dévié de l'état normal et produit la forme congestive. Dans l'autre cas, au contraire, l'action nerveuse est diminuée et n'agit plus que très-incomplètement sur les vaisseaux, comme on l'observe dans le purpura. Chez les déments, ces épan-

chements sanguins se produisent à l'oreille, entre le cartilage et le périchondre, aussi bien qu'à la tête entre le crâne et le périoste ; que la constitution s'affermisse, la résorption a lieu. Il y a donc entre ces phénomènes et l'aliénation, entre ces altérations et les modifications de la vie cérébrale, une connexion évidente qu'on ne saurait révoquer en doute. Dans la forme congestive, ce n'est pas un épanchement proprement dit qu'on observe, mais plutôt un mouvement fluxionnaire vers l'oreille. C'est seulement par la suite que l'altération du sang peut amener un épanchement consécutif à une congestion éphémère, et la déformation se traduit alors quand elle persiste par une véritable induration. C'est ce que l'auteur a surtout observé dans les formes chroniques sans trace de paralysie. Dans des recrudescences d'accès maniaque n'allant pourtant pas jusqu'à la fureur, ou bien quand la maladie, caractérisée par l'absence des sentiments affectifs, se traduit en un délire fixe, une oreille ou toutes les deux deviennent le siège d'une vive rougeur, il survient du gonflement, la sensibilité s'en exalte, et il s'y déclare une douloureuse démangeaison, et un épanchement sanguin auriculaire en est la conséquence spontanée sous l'influence d'une circulation trop active aussi bien que sous celle du désaccord qui s'établit entre l'impulsion des gros vaisseaux et la résistance des capillaires. C'est d'ailleurs le propre des parties paralysées, que les stimulations extérieures capables de produire une congestion chez les individus sains exercent surtout leur action sur les parties préalablement affaiblies et épargnent les autres. En examinant les causes spéciales de la lésion qui l'occupe, l'auteur la rattache ainsi à une dyscrasie générale, et la rapproche ainsi des autres hémorrhagies et épanchements qui se manifestent dans d'autres régions dans le scorbut, la chlorose. Ce phénomène est donc la conséquence de l'hyperémie aussi bien que de l'anémie. Quant au siège même de l'affection, l'auteur l'a observé le plus souvent dans la fosse naviculaire et triangulaire plus rarement dans la conque et plus rarement encore à l'hélix. Dans deux cas, le cartilage lui-même était pénétré ; la résorption n'a jamais eu lieu qu'à la suite d'une inflammation intercurrente. Dans d'autres cas, l'induration des téguments coïncidait avec la déformation du cartilage qui restait permanente. Le diagnostic qui distingue la tuméfaction sanguine de l'ecchymose consiste surtout dans le mode de limitation, et l'on ne saurait la confondre avec l'érysipèle inflammatoire ou l'érysipèle diffus. Tous ces faits conduisent l'auteur à conclure qu'on ne saurait les expliquer par des violences incapables de les produire. En terminant cette analyse succincte d'un mémoire où l'on constate un véritable talent d'observation, je dois

faire remarquer que ces tumeurs ne sont pas toujours produites, soit par une congestion, soit par un épanchement sanguin. J'ai eu dernièrement l'occasion d'observer un gonflement séreux du pavillon de l'oreille survenu chez un sujet atteint d'albuminurie et se dissipant aussitôt la disparition des symptômes caractéristiques de l'affection principale.

La syphilis constitutionnelle donne lieu à des accidents cérébraux qui ont fixé l'attention d'observateurs sérieux, mais la diversité des recherches et des résultats n'a pas encore permis de bien préciser la véritable signification de chaque état pathologique. Discerner dans les symptômes ce qui tient à l'affection principale ou ce qui n'en est qu'une complication est très-difficile, sinon impossible, Virchow a cherché à mettre de l'ordre dans ce labyrinthe, et c'est en prenant son travail pour base que le docteur Meyer (de Hambourg) aborde l'examen des principales questions relatives à cet objet important. D'après Virchow, les différentes modifications anatomiques résultant de l'infection syphilitique se manifestent ou sous une forme plus générale ou sous une forme plus spécifique. A la première catégorie appartiennent les phénomènes inflammatoires et les symptômes qui en dépendent; puis c'est dans chaque organe en particulier qu'il faut chercher les phénomènes plus caractéristiques de l'infection constitutionnelle sans méconnaître cependant la solidarité qui existe entre tous ces faits. La formation de la gomme est en quelque sorte le signe pathognomonique de ces deux catégories. On l'observe dans presque toute l'économie, dans les os, dans la peau, dans les muscles et même dans le foie. L'auteur, à l'appui de ces principes, cite quelques observations dont nous donnons ici le résumé.

I. — Cicatrice au gland, ulcères syphilitiques et cicatrice à la peau, œdème de la moitié du crâne. Stupidité et paralysie; allourdissement; hyperesthésie générale; tumeurs gommeuses du crâne, de la dure-mère et dans la substance corticale du cerveau, avec ramollissement du côté gauche, et cicatrisation étendue dans le foie. Le malade dont il s'agit fut admis à l'observation, âgé de cinquante et un ans, dans un état complet d'épuisement et d'amaigrissement. Depuis quinze jours, il refusait toute nourriture; il ne répondait à aucune question, n'accusait aucune douleur, et avait des convulsions depuis quelque temps. Sous la clavicule gauche et au haut de l'épaule en avant on rencontre quatre abcès assez étendus, à vive arête, à base d'un gris noirâtre recouvert d'une exsudation liquide. On remarquait deux cicatrices entre ces abcès.

On ne savait si l'on pouvait rapporter aux os la tuméfaction du crâne. Le prépuce manque dans la moitié de sa longueur; une cicatrice existe à la couronne du gland. La faiblesse du malade était telle qu'il pouvait à peine se dresser sur son lit. La sensibilité de la périphérie du corps fut excessive dans les derniers jours, et au sixième jour il mourut dans un profond collapsus. A l'autopsie, l'enlèvement de l'aponévrose crânienne fait découvrir, engagée dans le périoste et le crâne, une masse fibreuse, jaunâtre et dense, à la région supérieure de la tempe gauche; sous ce corps de formation accidentelle et à son pourtour le crâne est rugueux, en partie poreux et en partie recouvert d'ostéophytes très serrés. La suture coronale est effacée du côté des altérations signalées plus haut. La table interne correspondante présente les mêmes altérations, mais moins étendues; la dure-mère est adhérente, mais se laisse cependant détacher sans perte sensible de substance; les os sont minces, le diploé est gorgé de sang; la surface extérieure de la dure-mère offre de nombreuses adhérences gorgées de sang; la surface interne est tapissée d'une membrane ténue et rosâtre; à gauche, antérieurement et dans l'étendue d'un thaler, elle offre de solides adhérences tant avec les autres membranes qu'avec la substance corticale. Cette adhérence représente à sa coupe une masse médullaire dure, parsemée de petits tubercules variant de dimension de la grosseur du millet à celle d'un pois. La dégénérescence pénètre de quelques lignes dans la substance corticale et s'étend même en avant dans le ventricule. L'hémisphère droit contient dans la partie indurée un ramollissement de la grosseur d'une pomme. L'hémisphère gauche est racorni et œdémateux. L'épendyme est épaissi et granuleux dans le troisième et quatrième ventricule; le foie, dans son lobe inférieur et supérieur, est adhérent au diaphragme, contracté par des cicatrices en une petite masse très-dense dentelée à sa face inférieure.

II. — Syphilis secondaire; sensibilité, douleurs céphaliques et des os; mélancolie hypochondriaque. Après trois ans, paralysie générale progressive avec mégalomanie. Attaques apoplectiformes répétées; tumeurs gommeuses de la dure-mère intéressant la substance corticale, et ramollissement secondaire de celle-ci. Pachyméningite interne de la base; ramollissement blanc central; cicatrices à la région inguinale.

III. — Infections syphilitiques réitérées, chancres indurés, carie de l'os frontal. Paralysie partielle, vertiges, démence confirmée au bout de quatre ans. Au bout d'un an, cicatrisation de la carie de l'os frontal pendant un accès d'hémoptysie. Pendant trois années d'une

amélioration relative, trois accès d'hémoptysie avec fièvre hectique au printemps et à l'automne. Cicatrices au pénis; hyperostose avec ostéoporose à la supercille; énorme cicatrice syphilitique à l'os frontal; autres petites cicatrices sur le reste du crâne, où l'on remarque aussi des hyperostoses. Pachyméningite externe et interne; tumeurs gommeuses de la dure-mère; adhérences à la base du cerveau; atrophie des circonvolutions; péricardite d'un caractère spécial; dégénérescence graisseuse du cœur; infiltration caséiforme à la pointe des poumons; ancienne hépatite syphilitique; atrophie des reins.

IV. — Plusieurs infections syphilitiques. Céphalée opiniâtre avec délire intercurrent; ulcérations spécifiques à l'angle de la mâchoire avec intumescence des glandes. Mort après un accès convulsif, après perte préalable de connaissance. Gonflement gommeux de l'hypophyse, carie syphilitique du sphénoïde; ancienne hépatite syphilitique; nombreuses tumeurs gommeuses dans le foie, adhérences; cicatrices dures à la nymphe gauche; gonflement des glandes inguinales; ulcérations syphilitiques au pharynx.

Deux autres observations sont empruntées au docteur Calmeil.

VII. — Empruntée aux *Transactions of the pathological Society of London*, 1859. Attaques d'épilepsie; plus tard, céphalée et vertiges. Paralyse gauche avec embarras de la parole; démence, coma; cicatrices de bubons ulcérés; cicatrices syphilitiques dans les os du crâne; pachyméningite externe; tumeurs gommeuses dans la dure-mère, la couche corticale avec ramollissement autour. Kyste du corps strié à gauche, ramollissement à droite. Ancienne hépatite syphilitique; tumeurs gommeuses dans le foie.

VIII. — Ostéologie; vertiges; préludes de paralysie; anesthésie d'abord à droite, puis à gauche; amblyopie d'abord à gauche, puis à droite; insuffisance du sens du tact; nombreuses lésions du crâne d'un caractère spécifique. Épaississement de la dure-mère; atrophie des sinus de la dure-mère; traces de cicatrices d'un gris rouge dans le pont et dans la moelle allongée; atrophie du nerf optique; cirrhose du foie.

L'auteur dit qu'il lui serait facile de multiplier les observations d'aliénation mentale compliquée d'une manière ou d'une autre par la syphilis constitutionnelle; mais les faits cités plus haut suffisent pour élucider la question soulevée par Esmarck et Jenew. L'hypothèse admise par ces observateurs, à savoir, que la démence paralytique aurait son point de départ dans l'infection syphilitique, ne saurait, suivant l'auteur, trouver son point d'appui dans les observations classiques de syphilis constitutionnelle du cerveau. Il est

vrai que la formation gommeuse a produit une périencéphalite, et que des symptômes de paralysie l'ont accompagnée. Mais cette coïncidence est loin d'être un fait nécessaire, car il est des cas assez fréquents où une prompte terminaison suit de près l'infection syphilitique du cerveau sans que l'aliénation mentale ait fait plus de progrès. Le développement des lésions qui constitue le caractère anatomique de la démence paralytique est, dans le plus grand nombre des cas, tout à fait indépendant de l'affection syphilitique. Cette conclusion de l'auteur me paraît être beaucoup trop absolue. Nous avons, pour notre compte, observé un certain nombre de cas de manie où, sans être complète, l'intoxication syphilitique était si évidemment le point de départ du délire, que la guérison était le résultat du traitement dirigé dans ce sens. Il y avait alors une grande analogie entre ces cas et ceux où l'intoxication alcoolique avait exercé son influence.

Des idées nouvelles ou des idées renouvelées ont des chances diverses, suivant l'époque à laquelle elles se produisent. On a souvent parlé de Gheel depuis que l'ermite en voyage y voyait un bourg d'aliénés, où la maladie se propageait de génération en génération, mais ne pouvait prévoir l'engouement qui pouvait aveugler un jour sur les imperfections d'une institution, produit d'un temps de barbarie superstitieuse. Cependant après l'enthousiasme est venue la réflexion, et après que le docteur Droste a vu dans Gheel le paradis des aliénés, le docteur Théobald Guntz a examiné les faits avec impartialité, et dans un mémoire bien pensé et bien écrit, s'attache à dégager la vérité des erreurs qui l'ont jusqu'alors obscurcie. Pour lui, Gheel n'est pas une institution médicale ; des nourriciers, ordinairement grossiers et inintelligents, dirigent exclusivement le traitement des aliénés, à l'égard desquels on prodigue beaucoup trop les moyens de contrainte et mêmes les chaînes, et auxquels manquent les moyens les plus essentiels de propreté. Que devient la vie de famille dans de semblables conditions, quand, par économie, le galeux, privé de linge, est laissé nu sur son lit ? Aucun ordre, aucune discipline là où le lucre est le seul mobile, là où la politique même jette son brandon de discorde. Les habitants de Gheel, comme dans le reste de la Belgique, se divisent en libéraux et catholiques. Suivant l'opinion dominante du comité, le choix des nourriciers suit la couleur du moment, et l'on donne plus d'attention à sa manière de voir qu'à son caractère ou à ses aptitudes. L'inspection des aliénés est trimestrielle ; chaque famille prend ses précautions pour ce moment. Des faits assez nombreux sont venus révéler le

danger et les inconvénients de la confusion des sexes ; la sécurité publique a été plus d'une fois compromise et les suicides n'y ont pas été rares. L'auteur nous dit avoir été péniblement impressionné de ce qu'il a vu, et les lacunes nombreuses qu'il a signalées effacent le peu de bien qu'il a observé. Il voudrait que, tenant plus de compte de la situation véritable des aliénés, on construist un asile pour ceux qui réclament une direction plus immédiate, et qu'on réservât la vie coloniale à ceux qui n'abusent pas d'une certaine liberté ou auxquels la liberté ne peut être nuisible. Il voudrait voir cesser l'usage des chaînes, qui est un anachronisme, surtout quand on fait parade du *no-restraint* et de la vie de famille. La vie coloniale sera ou permanente ou intermittente, suivant les conditions du traitement qui ne peut être suivi fructueusement que sous la direction immédiate du médecin. Les incurables tranquilles et les convalescents se trouveront bien de la colonie, mais les autres malades doivent rester dans l'asile. Ce n'est pas au début qu'il est rationnel d'étendre la généralisation du système colonial ; on ne saurait raisonnablement proposer Gheel pour modèle, et s'il y a lieu d'ajouter quelque chose aux asiles existants, il faut que l'extension coloniale en soit une dépendance immédiate fonctionnant sous la même autorité. Gheel lui-même, qu'il faut conserver parce qu'il existe, ne sera un système admissible qu'autant que les sexes seront séparés par village, que le traitement de tous les malades pourra être suivi et qu'un asile proprement dit renfermera les aliénés qu'on ne peut pas impunément laisser en liberté. Le paradis du docteur Droste est un roman, le mémoire du docteur Güntz est de l'histoire.

E. RENAUDIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 29 décembre 1862. — Présidence de M. Adolphe GARNIER.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

Une lettre de M. Philips, qui demande à être admis à donner lecture à la Société d'un mémoire ayant pour titre : *Considérations comparatives sur les propriétés et forces vitales et les propriétés et forces inorganiques.*

M. Laurent remercie verbalement la Société de l'avoir admis au nombre de ses membres correspondants.

M. le docteur Dumesnil, directeur et médecin en chef de l'asile de Quatremares demande le titre de membre correspondant. (Commissaires : MM. Brierre de Boismont, Legrand du Saulle et Delasiauve.)

M. Adolphe Garnier fait part à la Société d'une proposition émanée de la direction des *Annales médico-psychologiques*, qui consent à augmenter le nombre de feuilles consacrées à la reproduction de nos séances et à rendre sa publication plus fréquente moyennant une légère augmentation de subvention ; il propose de déléguer à une Commission composée du bureau et de MM. Brierre de Boismont, Michéa et Legrand du Saulle, les pouvoirs nécessaires pour arrêter les dispositions d'un traité à ce sujet avec les propriétaires des *Annales*. (Adopté.)

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement du bureau.

Sont élus successivement au premier tour de scrutin :

M. Archambault, vice-président.

M. Brochin, secrétaire-général.

M. Loiseau, secrétaire particulier.

M. Legrand du Saulle, archiviste trésorier, et MM. Buchez, Michéa et Falret, membres du Comité de publication, auxquels voudra bien s'adjoindre, d'après le vœu unanime de la Société, M. Brierre de Boismont.

Discussion sur l'animisme et le vitalisme.

M. Adolphe Garnier : Je veux répondre un mot à notre savant confrère M. Peisse sur la méthode qui doit régler nos travaux. Il vous invite, comme M. Dally, à vous renfermer dans l'étude des phénomènes et à vous interdire toutes recherches sur les causes et les substances; et il nous fait cette invitation au nom de la clarté. Mais, messieurs, un phénomène sans cause; est-ce quelque chose de clair? Est-ce que dans votre pratique médicale, vous n'êtes pas sans cesse porté à remonter aux causes? Est-ce qu'une maladie ne vous paraît pas plus claire quand vous en savez la cause?

On nous dit que nous ne pouvons nous former aucune idée d'une substance. Voici l'exemple par lequel Deneste essaye de vous faire comprendre ce qu'est une substance, un rayon de miel est fraîchement extrait de la ruche : il a une odeur, une saveur particulière; si je le frappe, il rend un certain son; il a aussi son étendue, sa forme et sa résistance. Approchez-le de près, toutes ses qualités sensibles vont changer : il n'aura plus la même odeur, la même saveur, le même son; il ne présentera plus la même étendue, ni sa même forme, ni sa même solidité. Cependant, vous dites que c'est toujours sa même cire, et vous ne pouvez croire que l'être entier de la cire ait péri pour faire place à un être nouveau. La substance est donc ce qui ne change pas, sous les apparences qui changent, c'est l'invisible qui se cache sous le variable qui seul paraît. Est-il plus clair de supposer qu'un ensemble de phénomènes ait succédé à un autre ensemble de phénomènes. Les premiers seraient anéantis et les seconds seraient sortis du néant! Ce serait une suite de miracles perpétuels. C'est aussi au nom de la clarté que je vous abjure de rejeter une pareille doctrine. Quelque chose qui change, sans un fond qui ne change pas, cela est impossible à concevoir. Voilà ce que c'est que la substance et aussi ce que c'est que la cause. Car toute cause est substantielle; et toute substance est cause, une cause a besoin de rester identique à elle-même pour agir : elle ne peut consister dans une succession d'êtres qui se remplacent les uns les autres. D'un autre côté, toute substance agit; elle n'est pas uniquement passive. D'ailleurs pour pâtir il faut résister et résister c'est agir.

Voilà ce que nous entendons quand nous disons que le corps est une substance et que l'âme en est une autre. On insiste et l'on dit : vous ne pouvez pas comprendre comment une substance agit sur une autre. Est-il plus facile de concevoir comment un ensemble de

phénomènes agit sur un autre ensemble de phénomène ? Comment ces phénomènes sont-ils unis sans un lien qui les rattache, sans un fond commun qui les supporte, sans une substance, en un mot ? Quand M. Peisse nous a fait sa communication, vous avez vu qu'il était souffrant et que j'ai été obligé d'invoquer l'intérêt de la Société, pour le contraindre à parler. Nous disions, nous autres partisans du substance, que son *corps* était malaïe et gênait l'action de son âme. Aurait-il été plus clair de dire qu'un ensemble de phénomènes appelé *estomac*, gênait un autre ensemble de phénomènes appelé *pensée*. Mais comment des phénomènes agissent-ils les uns sur les autres s'ils ne sont pas dans un fond qui les supporte, dans une cause dont ils sont les effets ? Un phénomène, c'est quelque chose qui apparaît et qui disparaît. Essayez de comprendre comment cette apparition fugitive agit sur une autre qui lui succède ? Si la première existe encore quand la seconde commence, il n'y a pas succession, mais combinaison de phénomènes ; si la première n'existe plus, comment peut-elle agir ? Telle est donc la prétendue clarté de la théorie des phénomènes : jamais plus fausses sciences n'ont abusé l'esprit humain.

M. Peisse nous dit que cette théorie ne compromet en rien les questions morales et religieuses et laisse parfaitement intactes notre liberté et nos espérances d'une autre vie. Mais qu'est-ce qu'une liberté qui n'est qu'un phénomène et qui n'appartient pas à une personne ? Qu'est-ce qu'une identité qui n'est qu'une suite de phénomènes, et comment avec une suite de phénomènes fixer une personne continue et responsable de mériter et de recevoir les fruits de sa responsabilité dans cette vie et dans l'autre ? Quel amas d'obscurité !

Il faut donc retenir les substances et les causes, sous peine de tomber en des contradictions sans nombre et pour demeurer dans la véritable clarté.

M. Cerise, à l'occasion de la discussion, prononce un discours, ayant pour titre : *De l'animisme en physiologie et en psychologie* (1).

M. Alfred Maury : Je ne suis pas de ceux qui croient qu'il n'y a que des phénomènes, mais je pense que les phénomènes seuls peuvent être sérieusement étudiés. Il est incontestable que l'essence réelle des choses échappe à notre intelligence et ne saurait être con-

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, mai 1863, p. 321.

que par nous. Mais pour étudier les phénomènes qui nous environnent, nous n'avons pas besoin, Dieu merci ! de pénétrer dans cette essence. Nous pouvons faire avancer la chimie sans avoir résolu le problème qui en constitue comme la racine : la nature propre des molécules et la question de la divisibilité à l'infini de la matière. Il en est de même de la psychologie : elle peut s'éclairer de quelques lumières nouvelles, avancer sans qu'il soit nécessaire de se plonger dans les plus insondables questions de l'essence de l'âme et de Dieu. Restons-en à ces recherches plus modestes, mais plus sûres. Notre Société n'est pas intitulée ontologique, mais *médico-psychologique* ; elle n'a donc pas été fondée pour agiter des questions qui sont agitées depuis le commencement du monde et le seront probablement jusqu'à la fin ; elle a pour objet l'étude des troubles de l'intelligence dans ses rapports avec la pathologie et la thérapeutique. Ne dépassons pas les limites de son programme, et puisqu'on a amené ici le débat du vitalisme et de l'animisme, restreignons-le à l'interprétation des phénomènes qui sont susceptibles d'être constatés et définis.

M. Delasiauve : A certains égards, j'adhère aux observations présentées par M. Maury. L'étude et la comparaison analytique des faits peuvent seuls conduire à des solutions satisfaisantes. Son impatience, toutefois, ne me semble pas justifiée. Ce ne sont point des séances perdues que celles qui ont été consacrées au solennel débat que chacun sent le besoin de clore. Si les doutes n'ont pu être dissipés (la question ne le comportait pas), il en est résulté, selon moi, un grand, un précieux enseignement. Toutes les théories ont pu se produire et être respectivement appréciées. C'est beaucoup à ce sujet de savoir à quoi s'en tenir.

On voudrait, d'ailleurs, en vain écarter un importun mystère. Il est un point sur lequel, de gré ou de force, le caractère de notre mission nous oblige à professer une indispensable doctrine. Dans la discussion qui se prépare sur la responsabilité des aliénés, il reviendra forcément et nous pressera de nouveau. Comment, en effet, formuler des règles de responsabilité, si l'on n'a admis préalablement qu'il y a en nous une personnalité responsable ? Si nous ne sommes que matière, si tout se dissout par la disgrégation et l'inertie des molécules organiques, que devient la moralité et partant l'équité des inflexions morales et pénales ?

Où je me trompe sur les vues de notre collègue, M. Fournet, où la brillante thèse qu'il a soutenue dans cette enceinte, n'a eu d'autre but que de dégager cette personnalité. Quelle elle est, il a senti son

impuissance à le dire. Il a voulu, au moins, au point de vue moral, établir sa nécessité. De tout temps, les esprits les plus éminents se sont occupés du libre arbitre. Philosophiquement, le litige est inaccessible. La négation n'est pas plus certaine que l'affirmation. Il y a là un X, mais un X nécessaire, car il ouvre une voie aux garanties sociales, en permettant, ce qui suffit, de considérer le libre arbitre non comme une vérité démontrée, mais, socialement, comme un axiôme. C'est pour mon compte, ce que j'ai cherché à établir dans une autre circonstance; et ce qui, je le répète, devra ressortir de la discussion prochaine si l'on désire que, sérieusement, elle aboutisse.

La discussion sur l'animisme et le vitalisme est déclarée close.

La séance est levée à six heures.

Séance du 26 janvier 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Adolphe Garnier, en quittant le fauteuil de la présidence, remercie la Société du concours qu'elle lui a prêté. Il exhorte ses collègues à rester fidèles à la pensée qui a présidé à la fondation de la Société médico-psychologique. Pour cela, il ne faut pas hésiter à aborder les questions psychologiques et même philosophiques. Dans nos dernières discussions où la philosophie a joué un grand rôle, dit M. Garnier, nos débats se sont élevés à une hauteur où ils ne s'étaient pas élevés encore.

De l'union des philosophes et des médecins, il est résulté cette pensée que les philosophes ne vivent pas seulement dans les nuages, de même que les médecins reconnaissent des principes moraux qui subsistent après le corps. Ils ont appris ainsi à s'estimer et à s'apprécier davantage à mesure qu'ils ont étudié ensemble les mêmes questions.

M. Delasiauve félicite le président sortant et réclame l'indulgence de la Société. Il rappelle les travaux accomplis dans le cours de l'année et propose la formation de Comités multiples chargés de faire des comptes rendus à la Société sur les spécialités diverses dont elle s'occupe. Chaque membre aurait ainsi une tâche permanente; et, en suivant le mouvement des idées dans les diverses carrières, on aurait chance d'arriver à une solution prompte et satisfaisante des plus difficiles problèmes. L'*actif* remplacerait le *passif*.

M. Albert Mitivié demande le titre de membre titulaire; il adresse à l'appui de sa demande sa thèse ayant pour titre: *De l'hé-*

rédité morbide. (Commissaires : MM. Loiseau, Brierre de Boismont et Legrand du Saulle).

M. *Bulckens*, médecin de la colonie d'aliénés de Gheel, récemment élu membre associé étranger, adresse à la Société une lettre de remerciements.

M. *Brochin*, secrétaire général, donne lecture du traité conclu, au nom de la Société, avec la direction des *Annales médico-psychologiques*.

Entre les soussignés Adolphe Garnier, Delasiauve, Archambault, Brierre de Boismont, Brochin, Michéa, Loiseau et Legrand du Saulle, tous membres du bureau ou commissaires délégués de la Société médico-psychologique et agissant en son nom, d'une part ;

Et M. Baillarger, directeur propriétaire des *Annales médico-psychologiques*, d'autre part, il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}. Les *Annales médico-psychologiques* paraîtront, à partir de 1863, tous les deux mois, par fascicules de dix feuilles, et consacreront par année seize feuilles de petit texte aux procès-verbaux des séances de la Société médico-psychologique.

Article 2. Les *Annales médico-psychologiques* seront adressées gratuitement à chaque membre titulaire.

Article 3. La Société médico-psychologique s'engage à servir aux *Annales médico-psychologiques* une subvention annuelle de quatre-cent-cinquante francs.

Article 4. La durée du présent engagement sera de quinze années.

Article 5. Toutes les dispositions antérieures relatives à l'insertion du compte rendu des séances de la Société médico-psychologique dans les *Annales médico-psychologiques* sont abrogées.

Fait à Paris, en double expédition, le 5 janvier 1863.

Adolphe GARNIER,
DELASIAUVE,
ARCHAMBAULT,
BRIERRE DE BOISMONT,
BROCHIN,
MICHÉA,
LOISEAU,
LEGRAND DU SAULLE,
BAILLARGER.

M. *Brierre de Boismont* donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. Bonucci au titre d'associé étranger.

Messieurs,

L'importante discussion qui s'agite devant vous sur le principe vital et l'âme pensante donne un intérêt d'actualité à l'examen de l'ouvrage du docteur Francesco Bonucci, médecin en chef de l'asile

de Pérouse. Cet ouvrage, qui a pour titre : *La physiologie et la pathologie de l'âme humaine*, comprend deux volumes, publiés en 1854 à Florence, mais dont les premières esquisses ont paru en 1852.

L'unité de l'homme, telle est la base du système philosophique de l'auteur. C'est l'oubli de cette loi universelle qui, par l'abus de l'analyse a introduit partout la confusion. C'est ainsi que la partie morale a été séparée de la partie physique et que l'étude des maladies de l'esprit n'a pas été rattachée à celle de sa nature et de ses facultés.

M. Bonucci dont le nom est bien connu des médecins d'Italie et que les lecteurs des *Annales médico-psychologiques* ont pu apprécier par un bon compte-rendu de M. le docteur Macario s'est ému de cette décapitation de la science mentale et il n'a pas hésité pour combler la lacune à traiter de l'âme humaine.

Familier avec les connaissances philosophiques actuelles, il commence par mettre de côté, sans les discuter, le système qui confond la vie avec le mouvement et la soumet aux lois de la mécanique, et celui qui la considère comme un phénomène purement chimique. Il n'accorde pas plus d'attention à l'opinion de ceux qui font de la vie une propriété particulière de la matière organisée, changeant suivant les tissus, les organes dans lesquels elle réside et produisant dans chacun d'eux les fonctions qui leur sont propres.

Le vitalisme ne pouvait trouver qu'un adversaire dans le partisan de l'unité humaine ; car selon cette doctrine, la vie est une force, un être à part, ayant son activité propre et constituant une seconde âme aussi différente de l'âme pensante que des organes. C'est à ce système que M. Bouillier, dans son remarquable livre préfère donner le nom de *Duodynamisme* à cause de ces deux forces.

M. Bonucci n'admet dans la vie qu'une énergie propre, primitive et simple, le principe vital ; ce principe pénètre la matière commune et en forme l'organisme ; soutenu et aidé par lui, il tire de la substance les diverses facultés de la vie, parmi lesquelles brille, au premier rang, l'âme humaine.

Le développement du principe vital se fait successivement et conformément aux lois de l'évolution. La vie d'abord *végétative* ou *plastique* se borne à puiser au dehors les matériaux nécessaires à son accroissement. La sensibilité et la motilité apparaissent ensuite ; ces facultés établissent les rapports de l'individu avec le monde ambiant et préparent les éléments de l'esprit ; cette seconde phase du principe vital est appelée par M. Bonucci : *Vie dynamique ou nerveuse* ; enfin, lorsque ce principe est arrivé à son summum d'ac-

tivité, il entre dans sa troisième phase qui est désignée par l'auteur sous la dénomination de *Vie psychique*, et c'est alors que l'âme humaine se manifeste.

Il est certain que cette doctrine a de grandes analogies avec celle qu'Aristote a formulée dans sa définition de l'âme, que Stahl a développée, et qui est inscrite dans l'histoire de la philosophie et de la médecine sous le nom d'*Animisme*.

Sans doute, ce n'est plus l'âme qui, dans cette doctrine, est le principe de la vie, c'est celui-ci, si peu connu dans son essence qui contient en germe l'âme humaine dont la manifestation en puissance n'a lieu que lorsque le corps a atteint son complément.

On voit de suite la différence qui sépare le vitalisme de l'animisme. Dans le premier le principe est double, dans le second, il est unique.

M. Bonucci fait valoir, en faveur de son système de l'unité de la vie et de l'âme, plusieurs ordres de considération. Suivant lui, la simultanéité des sensations a lieu en même temps dans la conscience et l'organe ; elle est une et ne peut appartenir à deux forces diverses et séparées, car sans cela il y aurait deux impressions, senties en deux points différents, et nécessairement en désaccord dans l'harmonie générale. Cette remarque est également applicable aux mouvements volontaires, parce qu'on a le sentiment intime que la volition et son acte s'accomplissent en même temps dans le moi.

Cette unité de la vie est sensible dans les rapports de l'âme avec le système nerveux et les autres facultés. Les organes souffrent-ils ; l'âme en est aussitôt influencée. A-t-elle éprouvé une grande fatigue ; la vie languit dans les autres fonctions.

La conscience et la raison n'établissent pas d'une manière moins probante l'unité du moi. Il n'est personne, en effet, qui ne juge par soi-même que, quelque variées que soient les fonctions de la vie, elles appartiennent au même individu. Chacun n'a-t-il pas la conviction que soit qu'il pense, se meuve, se nourrisse, il est toujours le même être ?

Pour donner plus de valeur à sa doctrine, M. Bonucci fait observer que l'âme pensante et le principe vital sont unis par ce rapport et cette identité, qu'on constate dans chaque ordre d'êtres vivants, entre leurs activités diverses et les substances dont ils émanent. Mais, a-t-il soin d'ajouter, si tout être vivant contient un principe vital particulier, il diffère par la substance et la nature des principes qui animent les autres existences, comme le reconnaissent ceux qui ne veulent pas se perdre dans le panthéisme.

On objecte, il est vrai, qu'il n'est pas possible qu'une même sub-

stance puisse accomplir, à l'aide de facultés diverses, des actes aussi disparates que le sont la production de l'organisme et la pure contemplation des idées? Qu'elle ait sous sa dépendance les instincts les plus bas et les aspirations les plus sublimes; qu'elle soit le théâtre des luttes entre la raison et les sens, entre le devoir et la passion? Poser ainsi la question, dit M. Bonucci, ce serait nier l'existence d'un fait, parce qu'on ignore les causes qui l'ont produit; l'âme n'est pas, d'ailleurs, le principe vital, mais sa faculté principale; avant sa manifestation, le principe est passé par les vies végétative et nerveuse; mais la meilleure réponse est celle tirée de la distinction établie par M. Bouillier entre l'âme consciente et inconsciente, double état indiqué par M. Bonucci et dont MM. Janet et Franck ont signalé l'importance.

Où se livrent, en effet, ces combats qu'on fait valoir en faveur des deux principes? N'est-ce pas dans la conscience, c'est-à-dire dans l'âme pensante? Cette âme elle-même qui sommeille si longtemps est une énigme difficile à comprendre par l'hypothèse de la production avec la vie, tandis que tout s'explique avec l'hypothèse de l'identité. L'âme étant une force susceptible de s'élever depuis les instincts les plus aveugles, jusqu'au plus haut degré de raison et de liberté, de présenter, par conséquent, des qualités inférieures et supérieures, de n'avoir par moments qu'un sentiment confus de ce qui se passe dans l'économie, de le perdre même par effet de l'habitude, on conçoit qu'elle suive le développement du principe vital jusqu'à ce qu'elle le domine de toutes ses qualités.

Quant à la séparation qu'on a voulu faire entre l'âme et les organes, en prétendant que la pensée et la digestion ne pouvaient être les effets d'une même cause et que le principe immortel et libre ne pouvait se charger de ce que le réalisme a appelé le pot-au-feu de l'économie animale, cette objection n'a de force que contre le spiritualisme pur, elle n'en a plus avec la doctrine de l'animisme. L'âme n'est pas, en effet, nourrie ou médicamentée, ce sont les organes animés par l'âme qui subissent ces diverses influences. En donnant à l'âme des facultés inférieures, on ne lui ôte pas ses facultés supérieures. A quelque point de vue qu'on se place, disent MM. Bouillier et Janet, il faut accorder que l'âme reçoit le contre-coup des actions corporelles. Son unité ne serait pas compromise, parce qu'on lui attribuerait l'énergie vitale, puisque c'est précisément de l'énergie vitale qu'on partirait pour fonder cette supposition, qui est la base du système de M. Bonucci. Enfin, il n'y a pas de matérialisme à supposer une âme et dans l'animal et dans la plante, puisque notre supériorité sur ces êtres consiste seulement à avoir

des facultés supérieures aux leurs, et non pas à n'avoir rien de commun avec eux. (*Rapport de M. Janet.*)

Si nous avons insisté sur les arguments philosophiques exposés par M. Bonucci pour soutenir l'unité du principe vital et de l'âme, c'est que nous retrouvons plus d'une de ses propositions dans le livre de M. Bouillier, dans l'analyse que nous en a donnée l'éminent professeur Franck et dans le remarquable rapport de M. Janet.

Avec M. Bouillier et les animistes modernes, M. Bonucci proteste, en effet, contre la séparation qu'on veut établir entre les faits de l'économie domestique et les nobles fonctions de l'âme. Il ne cesse d'accumuler les preuves favorables à l'unité de l'être vivant et à l'harmonie parfaite qui existe entre les fonctions de la vie avec les forces multiples qui règnent sur autant d'organes distincts. Il montre que l'imagination, la sensibilité, les idées et les souvenirs des songes ne peuvent être rejetés hors du moi et que la dualité de deux forces est en opposition directe avec ce sentiment d'un être unique. Il fait voir que les émotions et les passions de la vie bouleversent profondément l'économie animale, tandis qu'il n'est pas rare que la force du caractère ou le calme du cœur éloigne quelquefois de nous la maladie ou l'arrête dans sa marche.

En résumé, il revient sans cesse sur l'unité du principe vital et de l'âme pensante.

L'étendue de ce rapport ne nous permet pas d'entrer dans de nouveaux développements sur un sujet, qui a si vivement occupé l'attention de la Société et lui a valu des discours remarquables d'hommes véritablement compétents; mais ce que nous avons dit de l'ouvrage de M. Bonucci, montre qu'il cultive avec ardeur les sciences philosophiques. Comme praticien, la partie médicale du livre n'est pas moins intéressante. Les substantiels comptes-rendus qu'il a adressés à la Société sur l'asile de Pérouse sont de ceux qui ajoutent quelques pages à l'histoire de l'aliénation.

Avant de terminer ce rapport, nous vous demanderons la permission de vous soumettre l'impression que ces débats ont produite sur nous. Nous ne louons personne nominativement, parce qu'il nous faudrait citer presque tous les noms de ceux qui ont pris la parole, mais nous avons la conviction que cette discussion fera grand honneur à la Société; elle mettra, d'ailleurs, en lumière un fait qui s'est produit isolément dans des ouvrages remarquables, et s'accomplit dans cette enceinte; nous voulons parler du concours que se prêtent la physiologie et la psychologie, sans qu'aucune de ces deux sciences prétende être la seule capable de faire connaître l'homme.

Mais si nous sommes grand admirateur de ces questions métaphysiques, qui sont un des besoins de notre nature, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître que l'intervention de l'âme dans l'organisme, comme principe unique de la vie, n'a pas reçu la sanction directe de l'expérience. L'animisme n'est encore pour nous, et d'après l'aveu même de M. Franck, qu'une explication philosophique, fort ingénieuse, qui se défend beaucoup mieux par la faiblesse des raisonnements contraires que par sa propre évidence. En considérant cette nullité de preuves directes et des déclarations faites dans cette enceinte sur l'impossibilité de donner une solution à ces questions, les esprits élevés et tolérants permettront aux humbles d'esprit, à ceux qu'on a appelés les moralistes du sentiment de s'en tenir, en attendant mieux, à la foi du chrétien.

Nous osons espérer que cette légère digression ne vous aura pas fait oublier le but de ce travail, et que vous accorderez le titre de membre associé étranger à M. Francesco Bonucci, médecin en chef de l'asile de Pérouse.

On passe au scrutin et M. Bonucci ayant réuni l'unanimité des suffrages est proclamé associé étranger de la Société.

M. Delasiauve donne lecture d'un rapport sur un travail de M. Dumesnil, directeur-médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares, ayant pour titre :

D'un signe propre à établir le diagnostic d'un accès d'aliénation mentale essentielle et du délire qui peut accompagner et même précéder le début de la fièvre typhoïde.

Un de nos confrères les plus distingués, M. le docteur Dumesnil, directeur-médecin de l'asile de Quatre-Mares, aspire à l'honneur d'appartenir à notre Société en qualité de membre correspondant. Ses titres acquis sont considérables. Néanmoins, non content de vous les soumettre à l'appui de sa demande, le scrupuleux aliéniste a cru devoir honorer sa candidature d'une façon plus directe, en nous adressant un mémoire original et inédit. C'est une déférence à laquelle la Société sera sensible, car si elle témoigne de la délicatesse de son auteur, elle n'indique pas moins l'estime qu'il fait de vos suffrages.

Vous nous avez chargés, MM. Brierre de Boismont, Legrand du Saulle et moi, de vous exposer les travaux de M. Dumesnil. La tâche a été partagée. M. Legrand du Saulle a bien voulu vous rappeler les publications antérieures que la plupart d'entre nous ont déjà pu

apprécier. J'essayerai de vous dire brièvement en quoi consiste le nouvel écrit qui, par son étendue et l'importance du sujet, nécessitait un examen long et spécial.

De l'aliénation nous n'apercevons souvent que les apparences. Les vraies causes nous échappent. La discussion sur les folies sympathiques, à propos de l'intéressante thèse de notre collègue, M. Loiseau, en a été une preuve convaincante. Le litige n'a point été vidé. C'est encore un point analogue et non moins grave sur lequel M. Dumesnil s'est proposé de jeter quelques lumières. La folie se complique fréquemment de lésions extra-encéphaliques et surtout viscérales. Mais n'est-elle pas elle-même, dans bien des cas, le produit ou l'accompagnement de ces mêmes altérations ?

On conçoit les conséquences. Si le trouble mental, persistant après l'affection, acquerrait parfois une valeur propre et idiopathique, cela n'empêcherait pas que la principale indication ne fût, à l'origine, de s'attaquer à la source du mal, aux organes thoraciques ou abdominaux, par exemple. Les chances du pronostic seraient, d'un autre côté, très-augmentées, et, en supposant la guérison, on pourrait être beaucoup plus rassuré sur la menace ou d'une récurrence, ou d'une transmission héréditaire, circonstance essentielle au point de vue de certaines déterminations d'avenir, notamment des unions conjugales.

M. Dumesnil incline à penser que ces vésanies par voie indirecte ne sont pas rares. Du moins il relate en commençant deux faits ayant à ses yeux ce caractère. 1° Un jeune homme de vingt-neuf ans, réfléchi, laborieux, rangé, se voit tout à coup au comble de ses désirs par la possession d'un fonds de commerce important et d'une charmante épouse qu'il aime. La joie fait peur. Peu de jours après son mariage, devenu sombre et inquiet, il s'alarme de tout et fait même plusieurs tentatives pour se détruire ; on le place à Quatre-Mares. M. Dumesnil constate tous les signes d'un embarras intestinal : colon rempli de fèces durcies, langue saburrale, rouge à la pointe et sur les bords, malaise fébrile.

Sitôt l'organe évacué par du café au sené et de la limonade de crème de tartre, M. Dumesnil prescrit 4 grammes de chloroforme dans une infusion de digitale. En moins d'une huitaine, le malade délivré semble sortir d'un rêve. Retourné dans sa famille le dix-septième jour, sa santé, depuis neuf ans, s'est maintenue parfaite. Vu la nature des accidents, et en l'absence de conditions héréditaires, notre savant collègue n'avait point hésité à porter un pronostic rassurant.

2° Quoique moins explicite, le cas suivant, selon lui, relève de la

même catégorie. Il concerne le fils gâté d'une mère nerveuse. A vingt-deux ans, amourette absurde, onanisme. Soudainement se déclare une excitation maniaque, type bizarre de mobilité loquace, d'injures, de violences, de pleurs, de soupirs, de supplications, de désespoir. Il se prosterne pour qu'on lui pardonne des fautes imaginaires, il veut qu'on le marie. Cette agitation, un moment tempérée, s'aggrave à la campagne; on le ramène à la ville; le délire progressant motive au bout de cinq semaines le placement à Quatre-Mares.

On a recours aux bains et à une potion mi-partie de digitale et de belladone. Le quatrième jour, les voies digestives attirent l'attention : selles sanguinolentes, ballonnement du ventre et abattement inquiétant pendant huit à dix jours. La potion est supprimée; sous l'influence des bains et des antiphlogistiques, la surexcitation se calme, mais il reste pendant un mois une grande faiblesse physique et morale que dissipent insensiblement le quinquina, le lactate de fer et les bains sulfureux. La sortie eut lieu après un séjour de trois mois.

Particularité digne de remarque ! Consulté à propos d'un mariage, M. Dumesnil, sans rien promettre, dit que, à son avis, de soixante malades renvoyés guéris dans l'année, M. X... était le moins exposé à une récurrence. L'alliance s'est effectuée, et, depuis quatre ans, rien n'a fait augurer que la famille dût avoir à regretter sa détermination et le médecin ses conseils.

On peut objecter qu'ici l'aliénation a précédé de cinq semaines les symptômes viscéraux. M. Dumesnil pense qu'ils ont passé inaperçus, masqués par le délire; qu'en pareil cas, on ne les observe guère que quand ils sont évidents, que dans la folie, les crises ne sont fréquemment que la solution de maladies viscérales latentes. Ce qui le confirme dans cette opinion, c'est que, à certains indices, il s'est cru assez autorisé pour dénoncer à l'avance une phlegmasie intestinale et que son diagnostic s'est vérifié de point en point.

A cette occasion, il rapporte, avec les détails les plus circonstanciés, une longue observation où la fièvre typhoïde, prédite au début, ne s'est manifestée graduellement que plus de quinze jours après. La forme en a été menaçante, surtout à cause d'hémorragies intestinales opiniâtres qui n'ont pu être conjurées que par le perchlorure de fer, conseillé par le médecin-adjoint d'alors, M. A. Foville. Suspendait-on ce médicament, le sang reculait. La guérison, obtenue au bout de trois mois, ne s'est pas démentie.

Dans les cas qui précèdent, le désordre mental serait comme un des prodromes de l'affection viscérale. Aussi le voit-on quelquefois

disparaître avant cette affection elle-même. La fièvre typhoïde semble, sous ce rapport, privilégiée, car toutefois qu'il ne faut pas confondre avec celui directement inverse où, au lieu de préluder à la maladie, le délire apparaît dans la convalescence.

Or, c'est précisément sur cette incubation que volontiers nous appellerions *larvée*, que le savant auteur du mémoire aurait projeté une clarté d'autant plus précieuse, que non-seulement la thérapeutique en sera plus sûre, mais qu'on pourrait éviter au malade et les inconvénients toujours fâcheux d'une séquestration, et les dangers d'un déplacement qui expose à des complications pulmonaires mortelles, neuf fois sur dix.

Du reste, la fièvre typhoïde se dissimulant dans le principe sous le masque du délire maniaque, n'est point un fait nouveau. M. Dumesnil mentionne, parmi les auteurs qui en ont rapporté des exemples, MM. Baillarger, Thore, Rayer, Marrotte, Szaskowski, Lacannal, Schlager, Morel. Le trouble mental affecterait généralement la forme de l'excitation mélancolique avec illusions et hallucinations.

Les asiles d'aliénés reçoivent fréquemment de ces prétendus maniaques, qui guérissent ou succombent d'une manière également imprévue. A Bicêtre, dans la division de M. Moreau, M. Auguste Voisin en a vu un venant de l'hôpital de la Pitié où il avait séjourné quinze jours. Il est vrai que ce malade était épileptique et qu'on peut douter si les quelques taches lenticulaires constatées suffisent, en l'absence d'autres signes locaux, et quand après la mort l'autopsie n'a point été faite, pour justifier un diagnostic péremptoire.

Comment lever les incertitudes? Ici se place un caractère que l'auteur considère pour ainsi dire comme pathognomonique et qui, trois fois dans des conjonctures délicates, l'a servi si heureusement que dans l'une, entre autres, il a pu empêcher l'envoi du patient dans un asile. C'est la présence de l'albumine dans les urines.

La découverte de ce signe se rattache à d'anciennes expérimentations. Martin Solon, qui depuis fit une demi-rétractation, reconnaissait, en 1838, deux variétés d'urines critiques; les coagulables (albumineuses) et les précipitables. Or M. Dumesnil, qui l'aidait alors dans ses analyses en qualité d'élève, s'aperçut bientôt que, loin d'annoncer une solution favorable, les urines albumineuses, dans les phlegmasies des viscères, sont plutôt un fâcheux indice. Ce résultat est formellement consigné dans sa thèse inaugurale consacrée à ce point de doctrine et soutenue en 1843: « Les dothiéntéries qui ont amené la mort ont, dit-il, constamment donné des précipités albumineux très-notables. » Il en aurait toujours été ainsi des

fièvres typhoïdes intenses ou prolongées. L'abondance de l'albumine provenant d'une modification générale, non de l'inflammation, varierait selon les phases successives et inégales des plaques intestinales. Dans la manie ou la méningite suraiguë, simples excitations ou inflammations exemptes d'altérations des liquides, les urines sont, en général, normales, même aqueuses. Ceci posé, relativement aux faits équivoques qui nous occupent, il y aurait lieu donc d'induire de la formation d'un dépôt coagulable, d'abord la présomption d'une fièvre typhoïde, et, subsidiairement, sa benignité ou son danger, selon la quantité d'albumine.

M. Dumesnil s'appuie sur d'autres observations. Une dame arrive à Saint-Dizier soi-disant atteinte d'une manie suraiguë. Pour M. Dumesnil, c'est une fièvre typhoïde. On examine les urines, qui contiennent une forte proportion d'albumine; la malade mourut le lendemain. En 1849, notre confrère est appelé près d'un garçon de dix-huit ans qu'on voulait renfermer dans son asile. L'agitation, née sept à huit jours auparavant, à la suite d'un faible malaise, alternait avec de la pesanteur ou de la tristesse; point de céphalalgie ni d'épistaxis; pouls à 90, enduit léger de la langue, un peu d'empâtement dans l'abdomen sans gargouillement; cinq petites taches lenticulaires; facies effaré. Le doute subsiste malgré ses symptômes. On analyse les urines; elles sont sensiblement albumineuses. M. Dumesnil espère que le placement ne sera pas nécessaire. Un traitement approprié est dirigé contre la fièvre typhoïde qui parcourt ses périodes et se termine d'une manière heureuse. Un troisième cas a trait à un malade admis à Quatre-Mares, le 15 décembre 1853. Manie passagère quatre ans auparavant; cousine aliénée, excès alcooliques. Deux certificats, l'un du maire, l'autre du médecin, signalent une nouvelle incoercibilité depuis six à sept jours. La prostration, certains accidents, diarrhée, engouement pulmonaire, gargouillement abdominal, pouls à 110, font présumer à M. Dumesnil une fièvre typhoïde. L'urine est très-albumineuse, les symptômes vont s'aggravant; mort le 23; à l'autopsie, plaques gaufrées indiquant une affection au dixième ou douzième jour. L'aliénation a notoirement préludé à l'évolution anatomique. Serait-ce, dit M. Dumesnil, une hérésie médicale de supposer que, dans ce cas, le délire a remplacé la céphalalgie primordiale?

Pour A. Becquerel, à qui l'on doit un beau traité de la sémiotique des urines, l'albumine était dans la fièvre typhoïde un signe fugace et sans importance. M. Dumesnil, toutefois, puise dans le tableau de trente-huit cas produit par le regrettable médecin de la Pitié plus d'un argument favorable à sa thèse. Il constate d'abord

la moindre gravité de l'affection dans la période de 1839, quatre cas seulement sur trente-huit ayant eu une issue funeste. Encore l'un d'entre eux doit-il être exclu en raison de la cause accidentelle (perforation intestinale) qui a occasionné la mort. Ensuite, chez dix de ces malades l'urine a été trouvée albumineuse : quatre eurent une affection très-intense, deux avec des symptômes moyens ; de ceux-là deux succombèrent. Le décès aurait pu être prévu à l'avance. M. Dumesnil ajoute une autre réflexion fort judicieuse. Six sujets sérieusement atteints n'ont point présenté de dépôt coagulable et ont guéri. Cette absence d'albumine, en dépit de phénomènes menaçants, n'était-elle pas de nature, si son principe est fondé, à inspirer la confiance ?

Nous ne parlerons que pour mention de quarante et une observations publiées, en 1837 et 1838, par M. Andral. Trente-quatre guérisons n'ont fourni qu'une seule urine un peu albumineuse. Mais on ne paraît, comme dans les sept cas de décès, avoir tenu compte que des dépôts spontanément formés. Ce résultat négatif confirmerait, d'ailleurs, plutôt qu'il n'infirmerait les aperçus de M. Dumesnil.

Ai-je besoin d'insister davantage, Messieurs, pour faire ressortir la nouveauté et l'importance du travail de notre honorable confrère ? Quelque faible que fût la proportion d'albumine, elle devrait faire craindre une fièvre typhoïde là où l'on ne serait porté à soupçonner qu'une méningite ou une manie. Peut-être ce phénomène se produit-il dans d'autres délires entés sur des lésions pathologiques différentes, pneumonies, rhumatismes, etc. Cette vue ouvre tout un horizon de recherches. En tous cas, dût le signe *albumine* n'avoir pas la valeur absolue que lui attribue le savant médecin de Quatre-Mares, le mérite d'avoir signalé la nature spéciale d'une maladie jusqu'ici mal appréciée n'en subsiste pas moins avec ses heureuses conséquences. Nul, désormais, ne saurait négliger de fixer son attention sur les phénomènes abdominaux et d'en faire au besoin le point de départ des applications curatives. Aux yeux de votre Commission, M. Dumesnil a rendu un service exceptionnel à la science par son appel aux praticiens qui est en même temps un appel aux expérimentateurs, aussi a-t-elle l'honneur de vous proposer non-seulement de hâter le moment qui doit nous l'attacher d'une manière plus intime, mais, en renvoyant son mémoire au Comité de publication, de lui adresser directement des remerciements spéciaux pour cette intéressante communication.

La parole est à M. Legrand du Saulle, comme membre de la

Commission chargée du rapport sur la candidature de M. le docteur Dumesnil.

M. Legrand du Saulle : les titres qui recommandent M. Dumesnil à vos suffrages, sont les suivants :

Il a été nommé en 1839 interne provisoire des hôpitaux, et, au concours de 1840, il est arrivé le quatrième à l'internat. Il a été successivement attaché aux services de MM. Hervez de Chégoin et Jules Cloquet, de Lisfranc et de Martin Solon.

Il a été nommé membre de la Société médicale d'observation et membre de la Société anatomique.

En 1843, il a été reçu docteur en médecine et a reçu une médaille d'or de la Société de médecine de Bordeaux.

De 1847 à 1849, M. Dumesnil a rempli les fonctions de directeur-médecin de l'asile des aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne), puis il est passé en la même qualité à l'asile de Dijon, où il est également resté deux ans. Le 1^{er} janvier 1852, il a ouvert et fondé le très-important asile de Quatre-Mares, près Rouen, où il est encore aujourd'hui, à la très-grande satisfaction de l'autorité supérieure.

Pendant sa laborieuse jeunesse médicale, M. Dumesnil a publié dans les bulletins des sociétés savantes et les recueils scientifiques du temps, un certain nombre de mémoires pleins d'originalité sur différents sujets de médecine et de chirurgie, et il a inventé un nouveau mode de pansement des fractures de l'avant-bras, dont on trouve la description dans tous les ouvrages classiques.

Devenu depuis quelques années un collaborateur actif des *Annales médico-psychologiques*, nommé à Rouen vice-président de la Société d'émulation des sciences et membre de l'Académie, M. le docteur Dumesnil est un confrère aussi intelligent qu'honorable ; il jouit de la plus sympathique estime dans le corps médical, et la Société, en l'admettant parmi ses correspondants, ne peut faire en lui qu'une très-précieuse acquisition.

On passe au scrutin et M. Dumesnil ayant réuni la grande majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant de la Société.

M. Archambault rappelant brièvement les circonstances désagréables qui ont accompagné une élection à la Société, il y a quelques années, propose à l'occasion de quelques candidatures malencontreuses prochaines, que toute candidature à l'une des places

vacantes dans la Société médico-psychologique ne soit suivie de la nomination d'une commission qu'à la séance qui suivra la demande. (Commissaires : MM. Mesnet, Brierre de Boismont et Legrand du Saulle.)

M. Philips donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Considérations comparatives sur les propriétés et forces vitales et les propriétés et forces inorganiques*. (Commissaires : MM. Buchez, Loiseau et Peisse.)

La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier,
CH. LOISEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales, par
M. GIRARD DE CAILLEUX, inspecteur général des aliénés de
la Seine.

Longtemps avant d'être appelé à Paris en qualité d'inspecteur général du service des aliénés de la Seine, M. le docteur Girard de Cailleux avait un nom connu dans la science de l'aliénation mentale. Les *Annales d'hygiène publique* et les *Annales médico-psychologiques* avaient publié de lui des travaux qui l'avaient classé au nombre des médecins aliénistes les plus marquants de la province ; et son *Spécimen du budget d'un asile*, son *Programme de l'asile d'Auxerre*, et sa gestion directoriale de ce même établissement, l'avaient désigné d'avance à un poste éminent.

Je me souviens que, nommé en 1852 directeur-médecin de l'asile de Dijon, en remplacement de notre collègue et ami le docteur Duménil, envoyé à Quatre-Mares, près de Rouen, l'un de nos inspecteurs généraux me disait, en parlant du directeur-médecin de l'asile de l'Yonne : « C'est l'administrateur le plus sérieux que je connaisse. » Allez à Auxerre, en vous rendant dans la Côte-d'Or, c'est presque votre chemin ; vous serez charmé de voir l'ordre qui règne dans cet établissement, et vous y pourrez remarquer avec quel soin surtout chacun des éléments susceptibles de rendre facile et rationnelle une administration y a été judicieusement utilisé. »

Arrivé à Paris, sur ce vaste théâtre où les hommes forts et sûrs d'eux-mêmes ont seuls le droit de s'installer sans crainte, et seuls aussi le privilège de garder intacte une réputation justement méritée, M. Girard de Cailleux, en publiant ses *Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales*, a voulu affirmer son existence dans la grande ville, au milieu des sommités de la science, et notifier, j'ose dire, au monde aliéniste la haute position dont le pouvoir l'avait honoré.

Il ne pouvait guère faire autrement, du reste, après vingt ans de pratique médicale dans un vaste et magnifique asile où toutes ses conceptions se sont traduites en pierre et réalisées, que de liyrer à la publicité le résultat de ses tentatives, de ses recherches et de ses

observations. En quittant un établissement à la tête duquel il était resté aussi longtemps, où les réformes les plus sérieuses, les innovations les plus intelligemment conçues, se sont produites, il était tenu à rendre compte de ce que son expérience lui avait appris, de ce que sa puissance d'induction lui avait suggéré ; et enfin, noblesse oblige.

D'ailleurs, l'inspecteur des aliénés de la Seine a soin d'expliquer lui-même le but de sa publication aux premières lignes de son ouvrage. Voici comment il s'exprime à ce sujet, dans son introduction : « Placé à la tête d'un service d'aliénés depuis 1840, en qualité » de médecin en chef directeur, nous avons pensé que nous accomplissions un devoir en livrant à l'appréciation de nos collègues et » de nos confrères le résultat de nos observations et de nos idées » sur la folie. » Et sa préface se termine de la sorte : « Si nous » avons été assez heureux pour avoir tracé une voie nouvelle à nos » confrères des départements, qui peuvent si avantageusement diriger l'activité de leur intelligence vers les études comparées d'aliénation mentale ; si nous sommes parvenu à provoquer de nouvelles recherches et de nouveaux efforts propres à faire ressortir » quelques vérités utiles et à opérer un peu de bien, nous ne regretterons ni le temps, ni les sacrifices que ce travail nous a » coûtés. » Les raisons qui ont motivé l'apparition des *Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales* sont complètement déduites, comme on le voit, dans les deux passages que nous venons de citer.

Arrivons maintenant à l'examen de la publication de l'ex-directeur-médecin de l'asile d'Auxerre. Et, tout d'abord, disons que ce n'est pas sans regret que nous nous trouvons dans l'impossibilité de l'analyser d'une manière sommaire, ainsi que nous aurions désiré le faire en commençant cet article ; mais l'exiguité d'un simple compte rendu s'y refuse ; et puis, la série des matières que l'ouvrage contient se prête peu à ce genre de critique. Composé presque exclusivement de faits s'appuyant sur des chiffres, le système d'analyse au moyen duquel nous aurions voulu procéder pour le faire connaître ne convient pas à ce livre ; sous notre plume, il perdrait presque toute sa valeur, privé qu'il serait, par notre méthode d'examen, d'une partie des éléments qui en font une entité absolue. Contentons-nous de dire qu'il renferme de nouveaux aperçus relatifs à la production de la folie ; que l'auteur a cherché à rattacher à la causalité productrice de cette névrose, si multiple dans ses manifestations, certains agents météorologiques : la hauteur barométrique, la direction des vents, des influences de terrains, d'al-

titude, de culture, etc. Ces éléments, jusqu'à lui, n'avaient été que très-imparfaitement étudiés sous ce point de vue, ou, tout au moins, n'avaient qu'à peine été mis en ligne de compte. Constatons encore que, sous le rapport de la symptomatologie de l'aliénation mentale, de sa durée, de la proportion des décès, des guérisons et de la nature des altérations organiques de l'encéphale révélées par les autopsies, suivant l'espèce des affections psychiques, les tableaux formés à l'aide des notes recueillies pendant vingt années par le docteur Girard de Cailleux constituent des contingents précieux à consulter quand il s'agira d'écrire une histoire médicale de la folie.

Mais, quand l'inspecteur général des aliénés de la Seine s'occupe de questions de haute philosophie, sujet qui, à propos d'aliénation mentale, arrive facilement sous la plume, ou quand il se laisse entraîner à traiter, chemin faisant, quelques points de morale sociale dont les conséquences, si importantes dans leurs applications, intéressent non-seulement le sort de l'aliéné, mais le bien-être des familles, et touchent aux institutions les plus vivaces des États, alors la pensée du médecin s'élève, et, dans un style clair et précis, il écrit quelques-unes de ces pages que nous aimerions à reproduire en entier.

Pour faire comprendre la manière de l'auteur, qu'il nous soit permis, toutefois, d'en copier ici quelques passages. Nous prenons au hasard dans le chapitre intitulé : DU MOUVEMENT DE LA POPULATION. — Art. 1^{er}. *Charité, secours légaux, famille.*

« Il est remarquable que plus un pays jouit d'institutions libérales, plus les droits sont garantis, plus les interdictions sont nombreuses, et moins les prescriptions ou obligations sont étendues. On ne peut, en effet, multiplier les prescriptions sans porter atteinte à la liberté et à la propriété, et par conséquent à la famille. C'est ce qu'un auteur contemporain, M. Jules Simon, a parfaitement compris dans son remarquable ouvrage *Du devoir*, lorsqu'il dit (page 403) : La loi, etc. »

Et plus loin :

« Il importe, en fait de bienfaisance, de distinguer ce qui est obligation sociale de ce qui est obligation individuelle, ce qui appartient à la loi civile de ce qui appartient à la loi morale individuelle. Autant il y aurait de danger à créer un droit trop étendu à l'assistance, autant il devient obligatoire à chacun de nous d'aider, de secourir nos frères, et de leur faire tout le bien qui est en notre pouvoir. »

Et continuant ses appréciations relatives à la charité publique en ce qui concerne les aliénés, on trouve encore :

« Dans l'application des principes de l'assistance aux aliénés, le législateur s'est donc renfermé dans les limites ordinaires des principes qui respectent la liberté, la famille et la propriété, et restreignent le cercle de la bienfaisance légale.

» Mais en supposant qu'on veuille, comme le manifestent des hommes haut placés dans la science et l'estime publique, étendre les secours de la charité à tous les aliénés curables et incurables, dangereux et non dangereux, la bienfaisance ainsi appliquée serait-elle possible, et même, dans ce dernier cas, serait-elle profitable au corps social ? »

Enfin, nous terminerons par cette dernière citation nos emprunts à l'auteur des *Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales* :

« Mais en admettant qu'il fût possible de fonder et d'étendre les établissements hospitaliers, de manière à y recevoir tous les indigents atteints de maladies chroniques et à pourvoir à leur entretien et à leurs dépenses, devrait-on accomplir une œuvre semblable dans l'intérêt même de la société ? Nous répondrions encore que non, si l'expérience n'en avait, comme nous venons de le voir, démontré l'inefficacité et le danger. »

Mais l'œuvre de M. l'inspecteur du service des aliénés de la Seine est complexe ; nous aurions dû le dire tout d'abord. Après avoir esquissé à grands traits le résumé de ses observations cliniques d'aliénation mentale dans l'Yonne, en avoir déduit des conséquences appuyées le plus souvent sur des chiffres, et les avoir presque toujours fait suivre de considérations judicieuses, le médecin-directeur se tait : il a accompli son devoir. Le critique, le réformateur, l'inspecteur des aliénés de la Seine va remplir le sien. Il lui appartient d'élucider une grande question, de porter la lumière sur la situation hygiénique, sur le mode d'*habitat*, sur le transfert des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, et aussi d'examiner ce régime intérieur des asiles départementaux où Paris déverse son excédant de fous. Enfin, il lui incombe de discuter et de proposer la mise à exécution des moyens rationnels de faire cesser ce que présente d'un peu anormal, à notre époque et pour Paris, l'état d'infériorité relative où se maintiennent quelques parties du service des aliénés parisiens, si on le compare à ce qu'il est dans certains asiles de province. La matière à traiter était palpitante d'intérêt et grosse d'actualité. Déjà de nombreuses modifications avaient été tentées dans le but de donner aux déshérités de la raison de la capitale toute la somme de bien-être compatible avec leurs troubles psychiques. L'Assistance publique avait fait d'immenses efforts pour

arriver à la réalisation de ce but. Des médecins, des hommes étrangers à l'art médical, mus par un immense désir d'être utiles aux insensés, avaient cherché dans leur esprit à améliorer le sort des pensionnaires des asiles de Paris; quelques-uns des projets enfantés par eux avaient même été effectués. Mais il restait encore beaucoup à faire et grandement à perfectionner, avant que les insensés de la Seine obtinssent pour leurs besoins la pleine satisfaction qui leur est donnée dans d'autres établissements.

Posée dans ces termes, la question était multiple, comme on le voit : pour la résoudre, en présence d'habitudes acquises, il fallait s'attendre à rencontrer plus d'une difficulté. D'abord, on devait rechercher le mal, l'étudier ensuite, sonder la plaie jusqu'au vif, enfin se recueillir en soi-même et proposer une médication efficace. La tâche était noble et digne d'un grand cœur. Un progrès, une existence meilleure à constituer au profit des malheureux aliénés dominait la situation. Une œuvre d'humanité et une œuvre de science, corrélatives l'une de l'autre, étaient en présence... Que ceux qui sont désireux de connaître la série des moyens employés, des mesures proposées par M. l'inspecteur pour arriver au but qu'il devait atteindre, lisent ses rapports; ils apprécieront... Dans tous les cas, nous dirons que les réformes jugées nécessaires et demandées par lui sont acceptées, et sur le point d'être mises à exécution. Que l'initiative puissante de M. le sénateur préfet Haussmann, dont la pensée embrasse en un instant chacune des parties de sa vaste administration et veut toutes les améliorer, hâte donc cette réalisation ! Que Paris, dans un avenir prochain, loin d'avoir encore à porter envie, comme question de bien-être pour ses insensés, aux asiles de province et de l'étranger, les égale s'il ne les surpasse à cet égard ! Que cette ville, unique entre toutes, puisse enfin montrer avec orgueil et le cœur satisfait d'avoir accompli une réparation et une œuvre de bien, de saines, confortables et magnifiques habitations, édifiées par elle aux abords de la grande cité et destinées à donner refuge à ses nombreux aliénés.

J. TEILLEUX.

De l'alimentation forcée chez les aliénés. Thèse de doctorat, soutenue le 10 juillet 1862 devant la Faculté de Strasbourg, par M. PELLEVOISIN.

« Dès le début de mes études sur l'aliénation mentale, dit Esquirol, je fus vivement étonné de l'obstination de certains aliénés à repousser toute sorte de nourriture, et profondément affecté des angoisses qui terminent leur longue agonie. » S'il est encore bien fréquent d'observer, parmi les aliénés, le refus de nourriture, il en est heureusement fort peu qui succombent aujourd'hui par suite de ce refus, tant se sont multipliés les moyens à l'aide desquels on a l'habitude de le combattre. Depuis Esquirol, qui introduisit, ou au moins généralisa l'usage de la sonde œsophagienne, bien des auteurs se sont occupés de l'alimentation forcée, entre autres Guislain, Leuret, MM. Baillarger, Pressat, Blanche, Billod, Brierre de Boismont.

Une thèse récemment soutenue à la Faculté de Strasbourg par M. Pellevoisin, ancien interne de l'asile de Maréville, résume avec talent l'état de la science sur cette question.

Son travail est divisé en trois parties. Dans la première, il passe en revue les affections mentales dans lesquelles on est surtout exposé à observer le refus d'aliments; dans la seconde, il étudie les effets de l'abstinence en général et chez les aliénés; enfin, dans la troisième partie, il examine les différents moyens dont on peut disposer pour faire prendre à ces malheureux une nourriture convenable.

Passons rapidement en revue chacun de ces sujets :

I. La sitophobie est accidentelle ou persistante, la seconde naturellement plus grave que la première. Elle s'observe principalement dans les différentes formes de la lypémanie, et peut tenir à la terreur du poison, à des idées de persécution ou de pénitence, à des illusions sur la nature des aliments, à la crainte de ne pouvoir les payer; mais, le plus souvent, elle tient à des hallucinations sensorielles ou à ce genre d'illusions se rapportant à la vie viscérale si fréquentes dans le délire hypochondriaque. D'autres fois, elle se présente dans le cas de lypémanie-suicide comme un moyen par lequel les malades espèrent se donner la mort.

Dans la mélancolie avec stupeur, elle peut être le résultat d'hallucinations terrifiantes ou d'une inertie insurmontable. Cette der-

nière influence peut la provoquer aussi, mais bien rarement, dans la mélancolie simple et sans délire.

La sitophobie s'observe encore dans la période aiguë de la manie, mais alors elle n'offre jamais le caractère de systématisation, qu'elle présente le plus souvent chez les lypémaniaques; dans ce cas, elle tient, soit à un état fortement saburral des premières voies, soit à ce que, sans cesse entraînés par la mobilité excessive de leur délire expansif, les maniaques n'ont, pour ainsi dire, ni le temps ni la persistance de volonté nécessaires pour se nourrir.

Dans la manie chronique, la démence, l'idiotie et l'imbécillité, la sitophobie est très-rare, et ne s'observe que d'une manière toute passagère, soit qu'elle suive un accès de colère ou de mauvaise humeur, soit qu'elle marque le début d'une maladie intercurrente.

II. Dans l'étude des effets de l'abstinence, il importe de distinguer les sujets entièrement privés d'aliments solides et liquides et qui n'ingèrent absolument rien, de ceux qui, bien que refusant obstinément les aliments solides, se décident à recevoir quelques liquides; pendant que les premiers succombent au bout de six à dix jours, les seconds voient se prolonger leur vie pendant environ soixante jours.

Les phénomènes qui précèdent la mort ont été divisés en trois périodes, mais il est rare que chez les aliénés celles-ci soient faciles à distinguer; à l'autopsie, les lésions qui paraissent se rapporter particulièrement à l'inanition sont l'anémie cérébrale, se retrouvant, du reste, dans tous les viscères, le rétrécissement et l'amincissement du tube digestif avec ramollissement de la muqueuse et ulcérations disséminées; comme complications fréquentes on a signalé la phthisie et la gangrène pulmonaires.

III. Un aliéné refusant de manger, faut-il se borner auprès de lui aux exhortations, sans recourir à la force pour le nourrir malgré lui? Certains médecins ont défendu cette opinion, mettant les procédés employés dans ce but au même rang que les moyens de contrainte anciennement employés pour contenir les aliénés, et les croyant destinés à être comme eux, par suite des progrès de la civilisation, relégués dans les musées, pour servir à l'histoire de l'art.

Telle n'est pas l'opinion de la généralité des aliénistes contemporains, et les motifs qui doivent les déterminer sont très-puissamment exposés par M. Pellevoisin, qui range en six classes les malades chez lesquels on est obligé de recourir à l'alimentation forcée.

Je les cite en abrégé :

1° Les malades qui veulent se laisser mourir de faim ;

2° Ceux qui croient qu'un commandement divin ou autre leur défend de manger ;

3° Ceux qui croient qu'il est dangereux ou coupable de manger ; qu'ils ne pourraient payer leurs aliments ; qu'ils n'ont plus d'organes pour les digérer ;

4° Ceux qui accusent un dégoût invincible et non motivé pour la nourriture ;

5° Ceux dont les organes digestifs sont devenus malades par suite d'une abstinence antérieure non combattue ;

6° Ceux qui sont dans l'impossibilité matérielle de manger seuls ou d'avaler sans l'intervention d'un auxiliaire étranger.

Les indications une fois précisées, l'auteur passe en revue les différents procédés d'alimentation forcée et les groupe en quatre classes :

1° Moyens moraux ;

2° Moyens physiques agissant moralement ;

3° Moyens médicaux ;

4° Moyens mécaniques.

Je ne suivrai pas l'auteur dans cette partie de son travail ; qu'il me suffise de dire que, sous ces différents chefs, on trouvera soigneusement énumérés et clairement décrits chacun des moyens qui, depuis une vingtaine d'années, ont été proposés pour faciliter l'ingestion des aliments. En ce qui concerne la sonde œsophagienne, après l'indication des différents procédés ne variant les uns des autres que par des nuances que leurs inventeurs eux-mêmes négligent souvent, se trouvent des développements fort importants sur les accidents et les difficultés du cathétérisme œsophagien, sur les précautions à prendre pour s'assurer que l'instrument n'a pas fait fausse route, et sur la nécessité, lorsque l'alimentation artificielle doit être longtemps prolongée, de suppléer artificiellement aussi à l'absence de salivation et de mastication des aliments.

A côté de toutes les méthodes, plus ou moins anciennement connues, sont signalés deux moyens d'une application plus récente, l'électrisation et l'emploi des anesthésiques.

L'électrisation peut servir à la fois de moyen d'intimidation et d'excitant général du système nerveux.

L'éthérisation ou la chloroformisation, déjà préconisées en Allemagne, ont été employées avec un égal succès en France, et j'ai eu personnellement à me louer de ce moyen, qui, supprimant la volonté des malades, les empêche ou de penser à refuser les aliments, ou bien de résister à l'introduction de la sonde. Dans plusieurs cas, j'ai vu des femmes qui résistaient obstinément à toutes

les instances essayées pour les faire manger, oublier, pour ainsi dire, leur délire après quatre ou cinq inspirations de vapeurs anesthésiques, et ne plus faire de résistance pour accepter les aliments, mais se laisser aller machinalement et sans opposition à mâcher et à avaler ceux qui leur étaient présentés.

Parmi les principaux avantages de ce procédé est celui de supprimer toute lutte, tout besoin de recours à la force. J'ai eu, en particulier, occasion de traiter pendant le cours de l'année dernière une femme qui présentait les conditions les plus embarrassantes pour la pratique. Affectée de folie à double forme, elle était tombée dans un accès typhémanique plus intense qu'aucun de ceux précédemment observés. Sous le coup de frayeurs indicibles, elle ne voulait ni manger, ni satisfaire les besoins de la miction et de la défécation. Elle résistait avec l'énergie du désespoir à toutes les tentatives faites pour vaincre sa résistance : et, après avoir essayé à plusieurs reprises de lui passer la sonde en la faisant maintenir par plusieurs employées, j'avais dû interrompre mes efforts.

Quoique j'eusse d'abord hésité à recourir au chloroforme, craignant qu'il ne fût dangereux dans un pareil état de surexcitation nerveuse, je me vis forcé de l'employer ; peu d'inspirations suffirent pour amener une détente générale, et en quelques minutes j'introduisis par la sonde œsophagienne une dose assez considérable d'aliments dans l'estomac ; en même temps, je vidai par le cathétérisme la vessie énormément distendue et je fis administrer un lavement bientôt suivi de selles abondantes. Cette triple opération fut répétée deux fois par jour, avec une facilité extrême, pendant dix ou douze jours que dura le paroxysme, et quand la malade sortit de cet état, elle ne se trouva ni affaiblie par les privations, ni meurtrie par l'emploi réitéré de la force.

Sans doute, ce cas s'est présenté avec une gravité exceptionnelle, mais tel qu'il était, il a pu, grâce au chloroforme, être facilement mené à bien, alors que ce résultat eût été, je crois, bien difficile à obtenir sans l'emploi des anesthésiques.

La thèse de M. Pellevoisin, que j'ai perdue de vue un instant pour rapporter cet exemple, se termine par quelques considérations relatives à la médecine légale.

Je me contente de signaler la dernière que je crois complètement nouvelle :

« Un individu non aliéné, détenu en prison pour y subir une
» condamnation ou pour attendre un jugement, cherchant à se laisser mourir de faim (le cas s'est présenté plusieurs fois), quelle est
» la conduite à tenir ?

» Je crois qu'en pareille circonstance, les lois sociales autorisent
 » l'emploi de la force pour ingérer les aliments. Il est probable que
 » le seul procédé applicable serait le cathétérisme œsophagien, en
 » le faisant précéder de l'anesthésie si la résistance était trop
 » vive. »

La question est certainement importante et la réponse hardie. J'approuve pourtant dans une certaine limite, et je n'hésiterais pas à considérer l'emploi de la force comme parfaitement licite pour combattre cette tentative de suicide, aussi bien que si elle était commise avec un pistolet, un poignard ou un lacet. Mais serait-il permis de recourir au chloroforme pour vaincre la résistance opposée au cathétérisme de l'œsophage ? J'avoue que j'ai deux doutes à cet égard, car, si, auprès d'un être privé de sa raison, je fais bien de n'écouter que la mienne et de faire ce qu'elle me conseille dans l'intérêt d'un malade, aurai-je le droit de plonger, malgré lui, dans l'anesthésie, c'est-à-dire d'exproprier de sa conscience un de mes semblables chez lequel la raison n'est pas altérée ? La question est au moins douteuse.

Peut-être se présentera-t-il quelque cas qui, la faisant passer du domaine spéculatif de la théorie dans le champ de la pratique, appellera sur elle l'attention des médecins et des philosophes placés à la tête de la science.

L'analyse rapide que je viens de faire montre combien est complet le tableau tracé par M. Pellevoisin ; j'ajouterai qu'il est rempli d'aperçus ingénieux et écrit partout avec un grand soin ; ce travail dénote un esprit d'observation très développé et un attachement sincère à la cause des aliénés. Aussi doit-on regretter qu'avec toutes ces qualités, l'auteur ne soit pas resté attaché au service des asiles, carrière dans laquelle il n'aurait pas manqué de rendre d'utiles services et d'acquérir une réputation méritée.

Ach. FOVILLE.

Traité pratique de médecine légale, par J. L. CASPER. Traduit de l'allemand par M. Gustave Germer Baillière (1).

Je sais un philosophe qui a écrit quelque part : « Le temps est le soleil qui mûrit le fruit de la science. » Je suis bien tenté de croire que le professeur Casper (de Berlin) a été le disciple convaincu de ce philosophe, et qu'il a tenu à justifier la maxime de son maître. C'est, en effet, après trente-six ans d'une pratique spéciale extrêmement considérable, que le célèbre médecin légiste prussien a recueilli, rédigé et commenté ses observations ; qu'il a vérifié et redressé toutes les théories acceptées jusqu'alors, et que, par l'intermédiaire d'un élégant interprète, d'ailleurs son élève, il a pu faire franchir le pont de Kehl à un livre d'une grande solidité. Il ne s'est point trouvé de douane médicale pour l'arrêter au passage : la science n'a point de nationalité, et ses frontières sont celles du monde civilisé. *ok 3/10/10*

L'Allemagne, il faut bien le dire, a été le berceau et est encore la terre classique de la médecine légale. Dès la fin du XVII^e siècle elle possédait déjà un grand nombre de chaires pour cet enseignement, alors que la France, l'Angleterre et l'Italie devaient attendre plus de cent ans avant que d'en être dotées. De l'autre côté du Rhin, c'est presque par le chiffre des médecins que l'on compterait le nombre des médecins légistes ; en France, les choses se passent bien autrement !

Qu'est-ce donc que la médecine légale ? C'est une application des sciences médicales à l'étude et à la solution de toutes les questions spéciales que peuvent soulever l'institution des lois et l'action de la justice. Cette branche particulière de notre art n'est point, comme on se le figure trop volontiers, hérissée d'énormes difficultés, et les médecins français ont le tort de décliner trop souvent l'honneur de remplir un mandat judiciaire. Les qualités requises pour être médecin légiste consistent dans le bon sens, l'instruction et l'honnêteté ; or, ces conditions, dans la très grande majorité des cas, étant loin de faire défaut au corps médical, il est regrettable qu'un excès de modestie ou qu'un éloignement irréfléchi pour les formalités usitées dans les procès criminels, déterminent si fréquemment l'abstention systématique d'hommes instruits, honorables et dignes,

(1) Paris, 1862 ; 2 vol. in-8°. — A la librairie Germer Baillière. Prix : 7 francs.

sur lesquels le choix du juge d'instruction devrait naturellement se porter.

Ce n'est point à un cours théorique de médecine légale que l'on assiste dans les universités allemandes ; c'est à un cours de clinique, et, à Berlin, par exemple, M. Casper professe en ayant sous les yeux le cadavre des suicidés ou celui des victimes de ces innombrables attentats que multiplie la perversité humaine. C'est donc le scalpel à la main et au milieu d'un auditoire attentif, qu'il résout les problèmes posés : la liberté ou la tête d'un accusé dépend souvent de ce froid et minutieux examen.

On a applaudi avec enthousiasme à ce mode d'enseignement, et l'on a demandé son introduction parmi nous : eh bien ! en face d'avantages très précieux sans aucun doute, se dressent des difficultés de plus d'un genre. La justice procède avec gravité, et son silence, pendant l'instruction d'une affaire, n'a d'égal que son culte pour la vérité. Une expertise à laquelle assisteraient plusieurs centaines de jeunes gens serait impossible, d'abord à cause de l'exiguïté des locaux, puis parce qu'elle porterait atteinte à l'ordre public et enlèverait à la police judiciaire ses moyens d'investigation. Le secret est la base principale d'une information ; or, l'excessive publicité rendrait impraticable la mission des magistrats, annihilerait leurs recherches scrupuleuses, mystérieuses même parfois, et entraverait les allures normales de la procédure criminelle. M. le professeur Tardieu est complètement de cet avis.

Casper n'a construit son monument médico-légal qu'avec ses propres matériaux cliniques. Son *Traité* renferme des travaux d'une grande originalité et qui lui sont tout à fait personnels ; nous citerons plus particulièrement l'aptitude physique à l'emprisonnement, les attentats à la pudeur, les naissances tardives, la superfétation, la chronologie des symptômes de la putréfaction, les blessures, les empoisonnements, les brûlures, la responsabilité médicale et les nombreuses expériences faites sur le cadavre.

Dans les États de l'Allemagne, il existe dans chaque circonscription un *médecin physicien* chargé des rapports ; il fait l'office du premier degré de la juridiction. Quelques praticiens représentant une juridiction supérieure sont chargés, — véritable tribunal d'appel, — d'émettre un avis sur les rapports adressés. Enfin, une sorte de cour médicale suprême intervient d'une façon souveraine. N'y a-t-il pas là une centralisation et une subordination hiérarchique incompatibles avec les vrais intérêts de la science ? D'ailleurs, lorsque plusieurs opinions médico-légales se trouvent en présence, les contradictions et les critiques font rarement défaut, et,

une difficulté étant donnée, plus il y a de médecins pour la résoudre et plus il y a de chance pour qu'il ne jaillisse de la discussion qu'une *lumière obscure* ! Rien n'est plus déplorable que la confusion dans les interprétations et que les assertions diamétralement opposées des experts désignés. Que de fois ce manque d'entente n'a-t-il pas servi de prétexte à la justice ou au barreau pour accuser d'insuffisance ou de stérilité les investigations qui nous sont confiées au nom de la loi ! Lorsqu'un médecin prête des armes à l'ignorance ambitieuse d'hommes incompetents, sa déposition court le risque d'essuyer des blessures dont le temps sera peut-être inhabile à dissimuler les cicatrices.

Mais revenons à Casper. J'ai lu avec une prédilection toute particulière, — tant il est vrai que *trahit sua quemque voluptas*, — le grand chapitre qu'il a consacré aux maladies mentales, et je n'ai pas toujours été de l'avis du professeur de Berlin. Le tort devait être assurément de mon côté. J'ai éprouvé enfin le regret de ne point trouver de documents sur la question si épineuse des testaments ; ma déception sur ce point était, il est vrai, un peu intéressée. Un médecin de la province, en effet, m'a écrit, il y a quelque temps et m'a posé cette question : « L'acte de dernière volonté d'un épileptique est-il valable ? » J'ai répondu ce qui suit : « Tout épileptique n'est point un aliéné. Seulement, on voit très fréquemment chez lui l'harmonie des sentiments moraux se rompre, le caractère des affections se pervertir, l'ordre des sensations se troubler. La folie est pressentie, mais elle n'est point nécessairement acquise. Que ce *candidat* à l'aliénation mentale vienne à disposer de sa fortune, et la loi établira toujours une présomption en faveur de la liberté morale du testateur. Si le testament renferme des clauses raisonnables, celui qui l'attaque doit prouver la folie ; si l'acte contient des bizarreries, c'est aux légataires qu'il incombe d'établir la sagesse. » Le professeur de Berlin adopterait-il cette manière de voir ?

Si Casper n'a publié que des observations incomplètes sur les actes civils qu'infirmes le délire, il a pris une éclatante revanche dans la description de toutes les lésions anatomo-pathologiques du ressort de la médecine légale, et l'expert devra fréquemment consulter, en cas de doute, un livre aussi riche en appréciations scientifiques, et dans lequel le diagnostic différentiel des signes cadavériques se trouve discuté avec une aussi incontestable autorité.

Une objection sera certainement faite à M. Gustave Germer Baillière : « Vous avez traduit avec un soin infini, lui dira-t-on, un livre de médecine légale *prussienne*. » Le reproche, malgré ses accablantes apparences, est assez peu fondé : la Prusse rhénane est

placée sous le régime du Code Napoléon, et dans un grand nombre de lois la différence existant entre le Code prussien et le Code français ne repose que sur l'application de la peine. Or, de quelle importance veut-on que cela soit pour le médecin légiste ?

Les traductions sont très rares en France. Il existe, au contraire, à Londres, une association bibliographique qui n'a pas encore trouvé d'émule parmi les autres nations qui se flattent cependant de marcher à la tête du progrès scientifique. La *Nouvelle Société de Sydenham* a été fondée dans le but de faire traduire les meilleurs ouvrages étrangers, et comme la société se trouve composée de 5000 membres, chaque traduction est tirée à 5000 exemplaires. Nous sommes loin de posséder de pareils éléments de vulgarisation, et nous regardons presque comme une entreprise téméraire une publication de cette nature de la part d'un de nos éditeurs. Il semble que la fécondité nationale doive suffire, et nous avons le très grand tort de ne point nous préoccuper assez des enfantements de l'étranger.

Il était de mon devoir de louer hautement Casper, et je crois l'avoir fait. J'ai cependant, en terminant, à lui adresser le reproche de n'avoir pas tenu un compte suffisant, en discutant les opinions médico-légales des auteurs, des travaux des médecins français, et notamment de ceux du professeur éminent de la Faculté de Paris. M. Tardieu, en effet, a pris déjà depuis longtemps la tâche glorieuse de reculer les limites de la science. La grande netteté de son esprit lui fait projeter une clarté précieuse sur les enquêtes. Au palais, comme à l'École, il est écouté et apprécié. Ceux qui ne peuvent fréquenter ni le prétoire ni l'amphithéâtre ont la ressource de juger l'écrivain correct, ingénieux et plein d'originalité. Pourquoi Casper, en commentant des faits cliniques, a-t-il si peu songé à la médecine légale française ? Je crois, pour ma part, qu'il n'y aurait rien perdu.

LEGRAND DU SAULLE.

L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société,
par M. Albert LEMOINE (1).

Je m'imaginai dans ma simplicité qu'un avocat serait inhabile à écrire un traité de pathologie, un médecin un livre de jurisprudence

(1) Paris, 1862 ; un vol. in-8° de 547 pages. — A la librairie Didier et C^{ie}. Prix : 7 francs.

et un militaire un choix d'oraisons funèbres. Il n'en est rien cependant. L'esprit humain, lorsqu'il est suffisamment orné, est d'une merveilleuse souplesse, et il se prête avec un excessif bon vouloir aux plus capricieuses fantaisies. Voici, par exemple, un ouvrage quasi-médical, et l'auteur, professeur de philosophie au lycée Bonaparte, a su tirer de son sujet un parti réellement surprenant.

M. Albert Lemoine s'est certainement fait ce raisonnement : dans la folie, il ne s'agit pas seulement de médecine, de traitement et de guérison, de maladie passagère curable ou incurable, de choses enfin qui, tout en agitant les intérêts de tous, peuvent demeurer le domaine de quelques-uns. Du moment que le bon sens, la raison, la volonté, la liberté, la responsabilité de l'agent, la justice humaine sont en jeu, ce n'est plus là une question qui doit être vidée entre médecins et physiologistes ; l'horizon s'élargit, la psychologie, la morale, la philosophie, en un mot, est intéressée directement et a voix au chapitre.

Dans une certaine mesure, M. Albert Lemoine n'a point eu tout à fait tort. Eût-il eu tort de penser ainsi, que son très remarquable ouvrage lui donnerait raison. D'ailleurs, personne ne niera que l'étude de la folie n'appartienne un peu au philosophe ; que l'aliénation de l'esprit ne soulève de graves questions de morale, qu'elle ne pose au légiste de difficiles problèmes, qu'elle ne touche à tous les intérêts de la famille et de la société, et qu'elle ne doive justement exciter la curiosité d'un esprit sérieux. Par ces motifs, nous avons pris connaissance de l'œuvre magistrale de M. Lemoine, et nous avons applaudi à sa haute portée philosophique et pratique. Nous avons, d'autre part, été surpris de voir combien ce digne et savant fonctionnaire de l'Université avait pris de peine pour étudier les aliénés, visiter les établissements spéciaux, et s'assimiler, par de longues et patientes lectures, tous les traités didactiques anciens et modernes qui ont été écrits sur la pathologie de l'intelligence. Son livre est un tour de force des mieux réussis, et il est très apte à compléter l'instruction psychologique des ministres de notre art. Que ces derniers veuillent bien prendre bonne note de ce renseignement.

LEGRAND DU SAULLE.

VARIÉTÉS.

NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut,

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur,

Vu la loi du 30 juin 1838, l'ordonnance du 18 décembre 1839 et nos décrets des 24 mars 1858 et 28 avril 1860, sur le service des aliénés.

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

ART. 1^{er}. Le cadre des directeurs et des médecins des asiles publics d'aliénés est fixé ainsi qu'il suit :

Directeurs	1 ^{re} classe.....	6
	2 ^e classe.....	10
et	3 ^e classe.....	12
Directeurs-médecins.	4 ^e classe.....	12
	5 ^e classe.....	nombre illimité.
	1 ^{re} classe.....	2
	2 ^e classe.....	3
Médecins en chef...	3 ^e classe.....	4
	4 ^e classe.....	6
	5 ^e classe.....	nombre illimité.
	1 ^{re} classe.....	4
Médecins adjoints...	2 ^e classe.....	6
	3 ^e classe.....	nombre illimité.

ART. 2. Les traitements correspondants auxdites classes sont réglés comme ci-dessous :

Directeurs	1 ^{re} classe.....	7000 fr.
	2 ^e classe.....	6000
Directeurs-médecins.	3 ^e classe.....	5000
	4 ^e classe.....	4000
Médecins en chef...	5 ^e classe.....	3000
	1 ^{re} classe.....	2600
Médecins adjoints...	2 ^e classe.....	2100
	3 ^e classe.....	1800

ART. 3. Le classement et l'avancement des titulaires des emplois susmentionnés ont lieu en vertu d'arrêtés de notre ministre de l'intérieur.

ART. 4. Ne pourront être portés à une classe supérieure que les directeurs et les médecins en chef qui compteront trois ans au moins d'exercice dans la classe précédente.

Cette disposition n'est pas applicable au directeur ou au médecin en chef, qui, dans le cas prévu par l'ordonnance du 18 décembre 1839 (art. 18), serait chargé, par suite de suppression d'emploi, de la direction du service administratif et du service médical.

ART. 5. Pour être promu à une classe supérieure, les médecins adjoints devront compter deux ans au moins d'exercice dans la classe précédente.

ART. 6. Nos décrets sus-visés des 24 mars 1858 et 28 avril 1860 sont et demeurent rapportés.

ART. 7. Notre ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des Lois*.

Fait au palais des Tuileries, le 6 juin 1863.

NAPOLÉON.

Par l'Empereur,

Le ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur,

Signé: F. DE PERSIGNY.

— Par arrêté ministériel en date du 9 juin, M. le docteur Renaudin, directeur-médecin en chef de l'asile des aliénés de Dijon, a été nommé directeur de l'asile de Maréville (Meurthe).

— M. le docteur Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yoe, est élevé à la première classe de son grade (7000 fr.).

— M. le docteur Renault du Motey, médecin en chef de l'asile de Maréville, est nommé directeur médecin de l'asile de Saint-Dizier.

— M. le docteur H. Bonnet, médecin adjoint de l'asile de Fains, est nommé médecin en chef de l'asile de Maréville.

— Au dernier concours régional du midi de la France, deux médailles d'argent ont encore été décernées à M. le docteur Teilleux, directeur-médecin de l'asile d'Auch.

— La commission chargée de statuer sur le prix Esquirol (concours de 1862) s'est trouvée cette année dans un assez grand embarras, et elle a vivement regretté de ne pouvoir couronner qu'un seul des mémoires envoyés au concours. Après l'examen le plus attentif, le prix a été décerné à M. J.-B. Duguet, interne à la Salpêtrière, auteur d'un mémoire intitulé : *Considérations sur l'épilepsie cérébelleuse*.

— *Abraham surpassé.* — Encore une victime du fanatisme religieux. A Desmold (en Bavière), un père a tué son fils unique en se proposant d'en brûler ensuite le cadavre sur un bûcher préparé à cet effet. Arrêté par les voisins dans cet acte abominable, il a répondu qu'il voulait offrir son fils unique au Seigneur, à l'exemple du patriarche. Que ne s'arrêtait-il du moins comme lui dans ce sacrifice ?

— Un français, nommé Couvreur, vient de se suicider à Castellamare; ce malheureux était atteint de délire religieux. Bizarre à l'excès dans son fanatisme, il exécutait le gras et le maigre d'une façon assez singulière. Ainsi, les jours gras, il mangeait régulièrement un poulet entier, auquel, sous peine de damnation, il fallait toujours le même poids; il en était de même, les jours maigres, pour le poisson. — Il vivait absolument seul, et personne ne devait pénétrer chez lui. — Depuis quelques jours, comme on ne l'avait pas vu sortir, on avertit la police qui força le domicile. — On aperçut alors le cadavre de M. Couvreur, la tête séparée du tronc. Il s'était guillotiné lui-même. — On trouva en effet, dans l'ouverture d'une porte, un appareil fort ingénieusement fait et muni d'une hache pendante qui, glissant entre deux coulisses par le lâchement brusque d'un ressort facilement maniable pour l'individu, avait opéré la section du cou. — Le testament a fait voir que M. Couvreur travaillait depuis deux ans pour arriver à l'exécution de ce singulier genre de mort.

— On lit dans le *Salut public* de Lyon du 3 mai :

« Dans la journée du 2, une jeune femme assez élégamment mise s'est, dans la rue, élancée sur un officier supérieur, a cherché à lui arracher sa croix et à le frapper au visage d'un couteau qu'elle tenait à la main. — On a pu fort heureusement s'emparer de la pauvre femme, et on s'aperçut alors qu'elle était atteinte d'aliénation mentale. Tandis qu'on était à la recherche des sergents de ville, la folle s'échappa des mains de ceux qui la tenaient. — On s'est alors mis à sa recherche, et l'on apprit qu'elle habitait la rue Ferrandière. Des ordres ont été donnés pour qu'elle fut transportée dans une maison de santé et, le matin, des sergents de ville se rendirent à son domicile pour s'emparer d'elle. La lutte a été des plus longues; la pauvre folle a offert la plus vive résistance; on est enfin parvenu à s'en rendre maître. Elle est âgée de vingt-cinq ans, veuve et mère de quatre enfants en bas âge. »

Cet exemple montre une fois de plus les graves dangers auxquels peut exposer le retard apporté dans la séquestration. — On doit toujours se rappeler qu'un aliéné, quelle que soit son apparence d'innocuité, devient au moment où l'on s'y attend le moins un être des plus nuisibles, et que sa surveillance est bien difficile à exercer à l'extérieur.

— *Assassinat d'un enfant par son père.* — De temps à autre il se commet des crimes tellement atroces, qu'on ne peut supposer qu'ils aient été accomplis par des hommes ayant toute leur raison. Un événement de cette nature a eu lieu dernièrement à Bridport (en Grande-Bretagne). Un ouvrier, excellent homme, très-doux, très-laborieux, jusque-là bon père de famille, a froidement assassiné l'un de ses enfants, et quand il a été arrêté, il n'a dit que ces seuls mots : « Ah ! c'est horrible ! » Le meurtrier, nommé Henri Dommatt, était un homme de cinquante ans. Dès sa jeunesse, il avait été employé chez des marchands de drap qui ne s'étaient jamais plaints de lui. Il était père de six enfants, dont l'aîné était au lit, malade depuis quelques jours. Les dépenses qu'il dut faire à l'occasion de cette maladie semblent avoir troublé l'esprit de cet homme. Ces jours derniers, Dommatt se rendit au travail comme à l'or-

dinaire ; il revint déjeuner, l'état de son esprit paraissait excellent, seulement on remarqua qu'il avait apporté du dehors un grand couteau. Lui, sa femme, deux de leurs enfants, celui qui allait être la victime de son père et un quatrième enfant de quatre ans, se mirent à table. Rien ne se passa pendant le dîner qui pût aigrir l'humeur du père. Miss Dommett quitta la table la première, et sortit par la porte de derrière pour aller puiser de l'eau dans un seau à une rivière coulant non loin de la maison. Elle demanda à son mari de l'accompagner ; il s'y refusa. Deux des enfants suivirent leur mère. Un instant après, l'enfant couché appela sa mère ; il avait entendu un cri à l'étage inférieur, et ce cri l'avait terrifié. Quand la mère rentra, un affreux spectacle s'offrit à elle. Son fils, Charles, gisait dans une mare de sang, la gorge coupée d'une oreille à l'autre ; le père était assis sur une chaise, le visage très-pâle et l'air égaré. Un médecin fut appelé ; l'enfant expira entre ses mains. Un policeman arrêta Henry Dommett, qui ne fit aucune résistance, et dit seulement : « Ah ! c'est horrible ! » Emmené à la station de police, Dommett a été incarcéré.

— « Le samedi 2 mai, à six heures et demie du matin, les habitants de la rue d'Assas à Boulogne ont été témoins de faits bien déplorables qui se passaient dans les appartements de M. Deroy, coiffeur. — Un Anglais, qui déjà avait eu le cerveau dérangé, se trouvant seul dans le salon au premier, fut en proie à un accès de manie et, ayant ouvert la fenêtre, il lança par-dessus le balcon dans la rue, tout ce qui se trouvait sous sa main. — Porcelaines, cristaux, pendules, meubles, etc..... tombaient brisés sur le pavé avec un fracas horrible. — Ne trouvant plus rien dans le salon, il démontra la fenêtre et la jeta avec le reste. — Toute la rue était remplie de monde. — Un brigadier de police, témoin de cet événement, crut prudent d'aller chercher du renfort à son bureau. — Tout le monde laissait faire, lorsqu'un sergent de chasseurs eut le courage de monter seul pour essayer de calmer ce malheureux. — En arrivant, il le salua et lui présenta la main que l'Anglais pressa dans les siennes. — Le sergent en profita pour lui retenir les deux mains, et, pendant ce temps, d'autres personnes accoururent et l'on se rendit maître du pauvre insensé. — Un médecin anglais survint, et on décida de le conduire à l'hospice pour lui donner les premiers soins que réclamait son triste état. — Cet homme est âgé de quarante-cinq ans, marié ; sa femme était absente. »

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER et CERISE.

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

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

PREMIÈRE LEÇON
D'UN
COURS DE PSYCHOLOGIE COMPARÉE

Par M. Emmanuel CHAUVET,
Professeur de philosophie.

MESSIEURS,

Une vue des philosophes anciens, confirmée par la science moderne, c'est que l'homme, abrégé de l'univers, résume tous les êtres créés, en les surpassant. Cela est vrai du corps ; cela est vrai de l'âme. Regardez le corps, vous y verrez, comme dans le minéral, une masse composée de molécules étroitement unies et affectant une forme constante ; vous y verrez, comme dans le végétal, comme dans l'animal, des parties diverses appropriées à des destinations diverses, c'est-à-dire des instruments, c'est-à-dire des organes ; et, comme ces organes, liés entre eux, coordonnés, subordonnés, concourant à un but commun, une organisation. Mais l'organisation de l'homme est supérieure à celle de l'animal le plus parfait, comme le prouve l'excellence des opérations auxquelles elle se prête, comme le montre la fierté de son attitude, *os homini sublime dedit*.

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 4^e série, t. II. Septembre 1863. 1. 11

Regardez l'âme, vous y verrez ce qui caractérise les forces générales de la nature, à savoir, l'activité. Les forces générales de la nature agissent; témoin ce morceau de fer dont les parties adhèrent si fortement; ce gaz qui devient liquide, qui devient solide : eh bien ! l'âme humaine n'agit-elle pas aussi ? Vous y verrez ce qui caractérise la force particulière au végétal, la force végétative, à savoir, la vie proprement dite. La force végétative vit ; témoin cette plante qui, simple germe d'abord, se développe successivement, grâce aux sucs qu'elle puise dans le réservoir commun par les racines, grâce aux gaz qu'elle aspire dans l'air par les feuilles : eh bien ! l'âme humaine ne vit-elle pas aussi ? Vous y verrez ce qui caractérise la force sensitive, motrice et en quelque manière pensante de l'animal, l'âme de l'animal, à savoir, la conscience. L'âme de l'animal a conscience, puisqu'on ne sent pas sans le savoir, puisqu'on ne se meut pas soi-même sans le savoir, puisqu'on ne pense pas, même de la façon la plus élémentaire, sans le savoir : eh bien ! l'âme humaine n'a-t-elle pas conscience aussi ? Mais elle a conscience de concevoir Dieu, son principe et son idéal, et l'animal ne l'a pas, mais elle a conscience de choisir librement entre le bien et le mal, de mériter par le sacrifice volontaire de l'intérêt au devoir, et l'animal ne l'a pas : par là, elle l'emporte infiniment sur toutes ces âmes inférieures, sur toutes ces forces de la nature organique et inorganique, dont elle est comme la condensation et la synthèse. Le corps humain nous représente donc tous les corps de l'univers, plus ce qu'il a de proprement humain ; l'âme humaine nous représente donc toutes les âmes, toutes les forces de l'univers, plus ce qui l'a fait proprement humaine. — Or, messieurs, s'il en est ainsi, il y a lieu de comparer l'âme humaine à l'âme de l'animal, et même à la force qui végète dans la plante, et même à la force, si humble qu'elle soit, qui tient assemblées, suivant d'invariables rapports, les molécules du minéral ; en un mot, il y a lieu de comparer l'homme à tous les êtres créés, dont il est à la fois la répétition et le couronnement.

Messieurs, cette comparaison n'est pas seulement possible, elle est intéressante. Ou je me trompe fort, ou il y a un visible intérêt à mettre l'homme en regard de tous les êtres inférieurs, et à faire en lui, successivement, la part du minéral, celle du végétal, celle de l'animal, pour finir par faire la sienne. Il y a un visible intérêt à noter les ressemblances à la fois et les différences de l'homme et de la bête, de l'homme et de la plante, de l'homme et de la nature. S'il en était besoin, j'invoquerais Bossuet écrivant le dernier chapitre de la *Connaissance de Dieu et de soi-même*.

Messieurs, cette comparaison n'est pas seulement intéressante, elle est utile. D'abord, on connaît mieux l'homme, quand on le connaît dans ses rapports avec l'univers. Qu'est-ce que l'homme isolé, mis à part, considéré en dehors de tout ce qui l'entoure ? Une abstraction, une chimère. L'homme vrai, réel, tel que Dieu l'a fait, tient à tout en même temps qu'il surpasse tout ; il est en communion avec la nature entière. C'est cet homme-là qu'il faut étudier, si l'on veut se faire une exacte idée de la nature humaine. — En second lieu, n'est-il pas évident que l'on connaît mieux chacun des éléments dont se compose notre nature spirituelle, lorsqu'on les observe non-seulement dans l'homme, où ils sont combinés, par conséquent modifiés les uns par les autres, mais dans les différentes séries animales, et jusque dans les différents règnes, où ils se montrent séparés, par conséquent dans leur pureté native, comme aussi sous de plus vastes proportions ? Comment ne pas mieux voir la sensibilité dans l'animal, où elle est séparée des hautes facultés intellectuelles ? la vie dans la plante, où elle est séparée de la sensibilité ? l'activité simple, cohésion, attraction et répulsion, ou quelle qu'en soit la forme, dans les substances inorganiques, mais non pas inertes, où elle est séparée de la vie ? Car, si l'homme est la synthèse de la création, la création est réciproquement l'analyse de l'homme. — Et puis enfin, messieurs, que de théories erronées qui trouvent une facile rectification dans

cette comparaison féconde de l'homme à l'animal et à tout le reste ! J'en pourrais citer mille exemples ; j'en citerai deux. Il y a quelques années, lorsque MM. Cousin et Jouffroy commentaient la philosophie de Kant, sans parvenir à la faire goûter beaucoup de notre bon sens français, les professeurs de philosophie enseignaient à l'envi que toute connaissance enveloppe un double élément : l'un matériel, fourni par l'expérience, l'autre formel, fourni par la raison ; qu'il n'y a pas plus de connaissance expérimentale sans la raison, que de connaissance rationnelle sans l'expérience ; que la perception sensible en particulier serait impuissante à nous apprendre l'existence et la nature des corps, si la raison ne nous suggérait, dans le même instant, les idées de l'espace, où ils sont placés ; du temps, pendant lequel ils durent ; de la substance, à laquelle adhèrent leurs qualités ; de la cause, qui les met en mouvement ; de la raison finale, en vue de laquelle ils sont et sont ce qu'ils sont. Eh bien ! messieurs, il suffit de poser deux questions aux partisans de cette belle théorie, pour la mettre à néant. Croyez-vous que les animaux aient la raison ? Croyez-vous que les animaux perçoivent les corps et leurs qualités ? Comme il est évident que les animaux n'ont pas la raison, comme il est évident qu'ils ont la perception externe, il est donc évident que la perception s'exerce en eux sans la raison, et, par conséquent, que la perception en général est indépendante de la raison en général. — Au dernier siècle, en France, un philosophe dont vous savez au moins le nom, Helvetius, dans un ouvrage dont vous savez au moins le titre : *De l'esprit*, professait une opinion qui nous paraît aujourd'hui fort étrange, à nous spiritualistes à des degrés divers, mais qui paraissait au contraire fort plausible aux intelligences plus ou moins matérialistes de ce temps-là. Il prétendait rendre compte de l'excellence intellectuelle et morale de l'homme par la conformation de la main, cette main si souple, si déliée, dont le pouce s'oppose si heureusement aux autres doigts. Et il ajoutait avec une sorte de brutalité : Si le bras de l'homme se terminait

par un sabot, l'homme ne serait que l'égal du cheval. A quoi je réponds très-péremptoirement par un argument très-simple, et de nature à fermer la bouche à tous les Helvetius présents et à venir : Si l'homme l'emporte sur les autres mammifères, qui n'ont que des pieds, parce qu'il a deux mains, le singe, qui en a quatre, doit l'emporter sur lui, parce qu'il en a quatre : le singe l'emporte-t-il sur l'homme ? — Vous comprenez, messieurs, sans que j'insiste davantage, qu'il y a plus d'un enseignement à recueillir du parallèle de l'homme et de la nature animée et inanimée.

Messieurs, c'est en m'inspirant de ces pensées que je me suis proposé de consacrer le cours de la présente année scolaire à comparer les facultés de l'âme humaine aux facultés et aux propriétés des êtres inférieurs ; en un mot, à esquisser une sorte de *Psychologie comparée*.

Les difficultés dont est hérissée cette carrière, je ne me les dissimule pas ; mais je me sens le courage de les braver, non sans quelque espoir d'en venir à bout. *Audaces fortuna juvat !*

Une première difficulté, qui n'est sans doute pas la plus sérieuse, mais à laquelle je suis particulièrement sensible, c'est la perspective d'une rupture complète avec mes anciens maîtres de l'école éclectique et psychologique contemporaine. Déjà blâmé, je lève aujourd'hui l'étendard de la révolte. Mais comment faire ? Il n'y a rien de moins libre que le développement de l'esprit. Il ne dépend pas de moi de passer ma vie à tourner sur moi-même dans l'étroit espace où l'école éclectique et psychologique contemporaine prétend emprisonner les recherches philosophiques. Voyez, en effet, messieurs, comment on procède dans cette école. On commence par creuser comme un large fossé tout autour de l'homme, afin de l'isoler complètement de la société, dont il est membre, et de la nature, dont il fait partie : première abstraction. Cet homme solitaire, on le dépouille ensuite de son corps, pour le concentrer exclusivement dans l'âme, comme si l'âme, durant la vie terrestre, pouvait

s'exercer, ou même exister, sans le corps, son siège, sans les organes, ses instruments : deuxième abstraction. Cette âme sans corps, on lui retranche toutes les opérations qu'elle accomplit sans conscience, c'est-à-dire, outre la catégorie entière des fonctions vitales auxquelles elle préside, tous les actes instinctifs et habituels, pour la réduire au moi qui se sait, grâce à la conscience, et se possède, grâce à la volonté : troisième abstraction. Ce moi, qui périt dès qu'il s'oublie, qui a ses éclipses totales et partielles comme la lune et le soleil, on le considère uniquement dans sa force et sa maturité, comme s'il ne traversait pas différents âges dans l'individu, différentes époques dans l'humanité : quatrième abstraction. Ce moi civilisé et adulte, on le considère uniquement dans l'état de santé, comme s'il n'était pas malade avec le corps, comme s'il ne délirait pas dans la fièvre, n'extravaguait pas dans la folie : cinquième abstraction. Ce moi sain, raisonnable et maître de lui, on le considère uniquement dans l'état de veille, comme s'il ne dormait pas avec le corps, comme s'il n'avait pas ses pensées nocturnes, aussi nombreuses, aussi diverses, plus piquantes que celles du jour : sixième abstraction. Et c'est cet être, six fois abstrait, cette abstraction à la sixième puissance, que j'observerais, que j'analyserais, croyant observer, analyser l'homme véritable, par la plus étrange et la plus fatale des illusions ! Eh bien ! non, messieurs, je ne ferai pas cela, quoi qu'il m'en coûte. Puisque le moi s'endort, je veux suivre le moi de la veille dans le sommeil ; puisque le moi souffre, je veux suivre le moi de la santé dans la maladie ; puisque le moi a des âges, des époques, je veux le suivre d'âge en âge, d'époque en époque ; puisque le moi n'est que l'âme consciente, et n'existe que par l'âme, je veux connaître l'âme ; puisque l'âme n'est qu'une moitié de la nature humaine, dont le corps est l'autre moitié, moitié également nécessaire, quoique d'un prix infiniment moindre, je veux connaître le corps, afin de connaître l'homme ; puisque l'homme est naturellement membre de la société, son élément, la condi-

tion indispensable de son développement physique, intellectuel et moral, je veux le connaître dans ses rapports à la société; et pour revenir au propre objet de ce cours, puisque l'homme est à la fois l'abrégé et la merveille de l'univers, je veux le connaître en regard de tous ces corps, organiques et inorganiques, de tous ces êtres, animés et inanimés, dont il est le frère par les ressemblances, et le roi par les différences.

Une autre difficulté est dans la nouveauté; et, si je l'ose dire, l'originalité de ces recherches. Avez-vous ouï dire, messieurs, qu'un professeur de philosophie ait jamais fait un cours de psychologie comparée? Nommez-le moi, de grâce, que je lui demande conseil. Avez-vous lu, sous un titre ou sous un autre, un ouvrage de psychologie comparée? Indiquez-le moi, je vous prie, que je le lise aussi. Je ne veux rien dissimuler. Je connais les savants hommes, philosophes, médecins, naturalistes, lieutenants des chasses royales, écrivains, professeurs, qui ont traité de l'âme des bêtes, de l'instinct des bêtes, de l'intelligence des bêtes, de la perfectibilité des bêtes, du langage des bêtes. Je sais qu'Aristote, dans cette *Histoire des animaux* admirée de Cuvier en plein XIX^e siècle, a semé, sur les facultés intérieures des animaux, quelques paragraphes où se remarquent sa solidité et sa profondeur ordinaires; que Plutarque, sous ce titre : *Que les bêtes usent de la raison*, a écrit un petit dialogue, dont les personnages sont un certain Gryllus changé en pourceau, et le sage Ulysse, et dans lequel l'homme est singulièrement abaissé, l'animal singulièrement exalté; que Montaigne, dans toute l'étendue d'un long et ingénieux chapitre des *Essais*, s'est fait un malin plaisir de montrer la supériorité de l'animal, l'infériorité de l'homme; que Descartes, dans un passage du *Discours de la méthode*, a parlé de l'âme des bêtes pour la nier, mettant à sa place un pur mécanisme, un pur automatisme; que beaucoup d'auteurs à la suite, le P. Pardies, dans le *Discours de la connaissance des bêtes*; Boullier, dans l'*Essai philosophique sur l'âme des bêtes*; le P. Daniel, dans la *Suite du voyage du*

monde de Descartes, le P. Bonjeaut, dans l'*Amusement philosophique sur le langage des bêtes*, ont réfuté la thèse cartésienne ; et, se laissant emporter à l'ardeur de la controverse, ont fini par donner tant d'esprit aux bêtes, qu'ils en ont fait plus que des hommes, — des diables ; que Buffon a composé un *Discours sur la nature des animaux*, dans lequel il leur accorde et leur refuse tour à tour, par une contradiction qu'il se dissimule à lui-même, une grande partie de nos facultés intellectuelles ; que Condillac nous a laissé un *Traité des animaux*, où l'intelligence et l'instinct sont trop confondus, et le système particulier de l'auteur trop dominant ; que G. Leroy a écrit des *Lettres philosophiques sur l'intelligence et la perfectibilité des animaux*, où l'on retrouve la même confusion que dans le *Traité* de Condillac, mais sans système préconçu et avec un grand nombre d'observations intéressantes ; que F. Cuvier, le frère de l'illustre, a recueilli dans ses divers ouvrages un grand nombre de faits relatifs aux mœurs des animaux et à leurs facultés intérieures ; que M. Flourens, enfin, a résumé, développé, corrigé les travaux de ses devanciers, anciens et modernes, dans son excellent opuscule : *De l'instinct et de l'intelligence des animaux*. J'ai pris plus ou moins connaissance de tous ces écrits, et de quelques autres encore, qui m'échappent en ce moment ; mais, soit qu'on les considère chacun en particulier ou tous ensemble, il s'en faut bien qu'ils renferment une psychologie comparée, ou seulement tous les éléments d'une psychologie comparée. Aristote ne s'occupe des facultés intérieures des animaux qu'en passant, ou plutôt en courant ; Plutarque et Montaigne sont des moralistes qui prétendent faire rougir l'homme en lui montrant combien il reste au-dessous de l'animal même ; Descartes, ses disciples et ses adversaires sont des métaphysiciens qui discutent par le raisonnement, sans souci des faits, la question de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas dans l'animal un principe spirituel ; Buffon, Condillac, qui se combattent, ont le tort commun de ne connaître qu'un petit nombre de faits, et de les plier à leurs

vues systématiques ; G. Leroy, devenu par métier amateur de zoologie, F. Cuvier, M. Flourens, tous deux naturalistes, excellent à titre d'observateurs, et laissent à désirer à titre de philosophes. On trouve chez eux, surtout chez les deux premiers, beaucoup de détails et pas assez d'ensemble. Ni ceux-ci, ni les autres n'instituent une comparaison suivie, un parallèle exact et complet entre l'homme et l'animal ; de sorte que, après les avoir lus et médités, on ne sait pas précisément par quoi l'homme et l'animal diffèrent, par quoi ils se ressemblent, par quoi l'un est supérieur, par quoi l'autre est inférieur. Ajoutez qu'il n'est jamais question que de l'homme et de l'animal : des deux autres règnes et de la nature en général, pas un mot. La psychologie comparée est donc encore une science à faire. Quelques matériaux gisent épars çà et là ; les uns informes, d'autres dégrossis, ou taillés avec un soin curieux ; les fondements de l'édifice ne sont pas même creusés, le plan n'est pas même tracé.

Une troisième et dernière difficulté, la plus grave sans contredit, est dans la nature même du sujet. Comparer l'homme à l'animal, au végétal, au minéral, c'est-à-dire aux trois règnes, c'est-à-dire à toute la nature, animée et inanimée, quelle tâche ! Elle ne suppose pas moins que la connaissance, d'une part, de l'homme ; d'autre part, de l'animal, du végétal, du minéral, c'est-à-dire des trois règnes, c'est-à-dire de toute la nature, animée et inanimée. Et notez bien, messieurs, que c'est de l'intérieur des êtres qu'il s'agit, de ce qu'ils ont de plus intime et de plus secret, de leurs facultés, de leurs propriétés, de leurs opérations, de leurs fonctions, de leurs actions, et, à une plus grande profondeur, de leur essence même. Or, ce n'est déjà pas chose aisée que de découvrir l'essence de l'âme humaine, témoin les éternelles discussions des matérialistes et des spiritualistes ; que de compter, de classer, de déterminer ses facultés, témoin les diversités, les contradictions des psychologues et des philosophes. Mais qu'est-ce que ce travail, comparé à celui qui a pour but de pénétrer jusqu'à la conscience de l'animal, jusqu'à la vie

du végétal, jusqu'à l'activité du minéral ? Une sorte de jeu, en vérité ! En effet, les phénomènes de l'âme, les facultés auxquelles les phénomènes se rapportent comme à leurs causes, l'âme même à laquelle ces facultés se rapportent comme à leur commun principe, nous atteignons directement tout cela par la réflexion. Sachons faire un usage prolongé, patient, impartial, de la réflexion, nous obtiendrons sûrement une idée exacte et complète de nous-mêmes et de tout ce qui constitue notre nature. Mais dites-moi, messieurs, connaissez-vous une faculté de l'esprit, une opération de l'esprit, par laquelle nous puissions arriver directement à savoir quelles puissances s'exercent dans les organes des animaux, dans les canaux des plantes, parmi les molécules du fer ou de l'aimant ? Si une telle faculté existait, si une telle opération existait, les cartésiens eussent-ils pu assimiler les animaux aux machines que nous inventons, à une horloge ou à un tournebroche ? Certains philosophes de l'antiquité, certains naturalistes modernes eussent-ils pu attribuer aux plantes, ou à quelques plantes, la sensibilité et la faculté du mouvement volontaire ? Les premiers philosophes grecs, les philosophes d'Ionie, eussent-ils pu mettre l'animation et la vie partout, jusque dans l'aimant, objet de leur naïve admiration ? Il est trop certain que nous n'apercevons de tout ce qui n'est pas nous que le dehors ; le dedans nous fuit d'une fuite éternelle. Ce que nous supposons derrière les muscles, derrière l'écorce, parmi les molécules, nous le devinons, nous le conjecturons, nous l'induisons, à nos risques et périls, avec mille chances d'erreur, dans l'impuissance irrémédiable d'obtenir jamais ni la lumière complète, ni la certitude parfaite.

Messieurs, ces difficultés nous avertissent de procéder dans nos études de psychologie comparée avec poids et mesure, c'est-à-dire avec méthode.

Notre méthode sera fort simple, et telle que la réclament la nature et les obscurités du sujet. Nous irons sans cesse de l'homme aux êtres inférieurs, analysant d'abord ce qu'il y a en

nous de plus fondamental et de plus simple, par conséquent de plus généralement répandu dans tout l'univers, pour monter par degrés à des éléments plus compliqués, partant plus rares, à finir par ce qui, n'appartenant qu'à la seule nature humaine, la place au faite et lui donne l'empire.

Or, messieurs, ce qu'il y a de plus simple et de plus fondamental dans l'homme, c'est la force qui le constitue essentiellement. Une force, voilà ce que nous sommes au plus profond de notre être, ce que nous sommes avant tout, partout, toujours. Et, en effet, n'avons-nous pas conscience d'être naturellement actifs ? Ne nous sentons-nous pas actifs dans les décisions de notre volonté ? Actifs dans l'usage et la direction de nos facultés intellectuelles ? Actifs dans les mouvements imprimés à nos muscles, à nos organes ? Actifs dans les mille modifications produites par nous dans la nature ? Il est vrai que nous sommes passifs aussi. Mais d'abord la passion n'est qu'un état accidentel, ensuite elle est encore la manière d'être d'une force ; il ne saurait y avoir de passion sans résistance. Le nageur qui s'abandonne au courant du fleuve ne le sait pas ; qu'il essaye de s'arrêter, de se tenir immobile, il en éprouvera toute la violence. De même, si je cède à tout venant comme une cire, je ne sentirai rien, je ne pâtirai pas plus que je n'agirai. Il faut que je me roidisse, que j'oppose effort à effort pour sentir l'action étrangère par la mienne, c'est-à-dire pour pâtir. Et voilà pourquoi les âmes énergiquement trempées connaissent seules les grandes joies et les grandes douleurs. Les âmes faibles sentent faiblement, comme elles agissent faiblement.

L'homme est donc une force, mais non une force quelconque, c'est une force vivante. C'est une force qui se développe, en s'entourant elle-même des éléments matériels nécessaires à son développement, et qui joint à cette vertu la vertu plus merveilleuse encore de produire d'autres forces semblables à elle, de se prolonger dans le temps et de se multiplier dans l'espace.

L'homme est une force. Mais non une force nue, indifférente,

c'est une force qui aspire par des mouvements innés, par des élans instructifs, à des fins déterminées. Aussi, elle a des besoins comme celui qui précipite l'enfant, né à peine, vers le sein maternel; elle a des désirs comme celui qui attache l'érudit à ses livres, l'astronome à sa lunette, l'anatomiste à son scalpel, le savant à ses études et à ses veilles; elle a des affections comme celles qui réunissent les membres d'une même famille dans la même tendresse, autour du même foyer. En un mot, elle a des tendances primitives, naturelles. Ce n'est pas tout : ces tendances sont-elles satisfaites, elle en éprouve du plaisir; l'homme affamé qui mange a du plaisir; ces tendances sont-elles contrariées, elle en éprouve de la douleur; une mère tendre, un fils pieux qui se séparent ont de la douleur. Notez que le plaisir et la douleur ont un stimulant qui ajoute une énergie nouvelle à l'impulsion déjà si énergique des tendances. Mais ce n'est pas tout encore : comme des tendances primitives, naturelles, naissent le plaisir et la douleur, ainsi du plaisir et de la douleur naissent des tendances nouvelles, acquises celles-là, telles que l'amour et la haine, le regret et l'espérance, qui, de même que leurs aînées, nous mettent dans certaines voies, nous poussent vers des buts particuliers. Or, j'appelle tous ces éléments divers les tendances primitives, naturelles, origine du plaisir et de la douleur; la douleur et le plaisir, origine des tendances acquises; et ces tendances acquises elles-mêmes d'un seul mot, la sensibilité : et je dis que la sensibilité s'ajoute en nous à la force pour nous incliner avec plus ou moins de puissance, ou même irrésistiblement, dans telles ou telles directions où il est de notre intérêt de marcher.

Voilà déjà dans l'homme deux choses : une force vivante, en d'autres termes, un foyer vivant d'énergie; des tendances, mères ou filles du plaisir et de la douleur, en d'autres termes, des principes déterminants ou des mobiles. En voici une troisième : c'est à savoir des aptitudes ou, pour employer le terme consacré, des facultés. Ces facultés se rapportent aux tendances dont je viens

de parler et y sont appropriées. Elles sont les moyens naturels que nous avons de parvenir aux fins diverses de nos diverses tendances. Ce n'est pas tout, en effet, que de tendre plus ou moins énergiquement à un but, il faut encore être constitué de façon à pouvoir l'atteindre. Tel est le rôle véritable des facultés dans notre économie ; elles nous rendent capables d'arriver où veulent aller nos tendances, et d'accomplir notre destinée.

Or, quelles sont ces facultés ?

C'est l'intelligence, ou faculté de penser, dans laquelle je distingue deux parties, savoir : la puissance de connaître, et la puissance de croire ; l'une qui nous représente les objets, l'autre qui prononce sur leur existence et leur nature ; les deux puissances de connaître et de croire sont à la fois aussi indissolublement liées et aussi réellement différentes que le *recto* et le *verso* d'une feuille de papier. La première est l'endroit de l'intelligence ; la seconde en est l'envers. Comme puissance de connaître, l'intelligence comprend un certain nombre d'aptitudes spéciales : les sens internes et externes, par lesquels nous connaissons notre propre corps et les corps étrangers ; la conscience, la mémoire et la réflexion, par lesquelles nous nous connaissons nous-mêmes et tout ce qui se passe en nous ; la raison, par laquelle Dieu nous est révélé dans ses attributs divers et sa providence ; le raisonnement sous toutes les formes, par lequel nous faisons sortir de nos premières idées des idées nouvelles, et jusqu'à des systèmes, et jusqu'à des sciences ; comme faculté de croire, l'intelligence passe tour à tour par les trois degrés de la certitude, de l'opinion et du doute, qui correspondent dans les objets à l'évidence, à la probabilité et à la possibilité simple.

Une autre faculté, c'est la volonté ou faculté de se déterminer. La volonté a deux manières d'être : tantôt elle se détermine *ex abrupto*, sans délibération et sans choix, et par conséquent n'est pas libre ; elle est alors la volonté proprement dite ;

tantôt elle se détermine après délibération et avec choix, et par conséquent est libre ; elle est alors le libre arbitre.

Une autre faculté, c'est l'activité. La force que nous sommes, ainsi que je l'ai déjà remarqué, est tour à tour passive et active. Passive dans les sens, la raison, la conscience, elle est active dans la mémoire ou la réflexion, et plus encore dans les opérations logiques. Mais où l'activité paraît surtout, où elle éclate, c'est dans l'emploi et les applications diverses de nos facultés, c'est dans le mouvement imprimé à nos organes. De là ce que les philosophes ont appelé l'activité intellectuelle, laquelle serait mieux nommée, d'un terme plus général, activité interne, et ce qu'ils ont appelé l'activité motrice. Il y aurait lieu de diviser autrement l'activité, en se plaçant au point de vue des principes sous l'empire desquels notre force s'exerce ; les principes pouvant être les tendances, ou la volonté ou le libre arbitre, il conviendrait de distinguer une activité instinctive, une activité volontaire et une activité libre.

Une force, des tendances, des facultés : telle est l'âme. Mais l'âme a besoin d'instruments ; les instruments sont les organes. Vous apercevez, messieurs, la nécessité des organes et la raison profonde de l'union de l'âme et du corps.

Je ne comprends pas les mystiques comme Platon, surtout comme les alexandrins, qui maudissent le corps et le malmènent. Je ne comprends pas mieux Descartes et les cartésiens, et les spiritualistes à outrance, qui ne conçoivent pas de rapport naturel, ni même possible, entre l'âme et le corps. Il y a un rapport très-possible, très-naturel entre l'âme et le corps, le même qu'entre l'ouvrier et l'outil, le même qu'entre le pilote et le navire. Il ne faut ni maudire ni malmener le corps, parce que sans lui l'âme ne peut ni développer ses facultés, ni satisfaire ses tendances, ni vivre de la vie actuelle.

Le corps est l'instrument de l'âme ; les divers organes sont les instruments des diverses facultés ; il n'y a pas dans le corps un seul organe qui ne serve à l'âme ; il n'y a pas dans l'âme

une seule faculté qui ne serve au corps : et c'est là l'homme !

C'est , messieurs, cet être-là, dans sa riche et féconde complexité, ce sont ces éléments-là, dans l'ordre systématique où je viens de les faire passer sous vos yeux, que je comparerai tour à tour à tous les êtres de la création et aux éléments divers qu'ils renferment eux-mêmes dans leur sein.

Je dirai : L'homme est essentiellement une force ; en est-il ainsi de tous les êtres , même des derniers ? N'y a-t-il pas une force, même dans le dernier minéral ? L'homme est une force vivante ; la vie se retrouve-t-elle partout, ou seulement dans les deux règnes, végétal et animal ?

Je dirai : L'homme a des tendances primitives, d'où naissent le plaisir et la douleur, d'où naissent à leur tour des tendances acquises ; les tendances primitives se rencontrent-elles partout ou seulement à partir du règne végétal ? Le plaisir et la douleur, les tendances acquises se rencontrent-elles partout, ou seulement à partir du règne animal ?

Je dirai : L'homme a l'intelligence, c'est-à-dire la faculté de connaître avec toutes ses aptitudes, la faculté de croire avec tous ses degrés ; l'intelligence se développe-t-elle tout entière dans le règne animal, ou seulement ses facultés les plus élémentaires, même dans les espèces privilégiées ?

Je dirai : L'homme a la volonté, la volonté spontanée et la volonté libre ; se détermine-t-elle sous ces deux formes chez les animaux, ou seulement sous la première ?

Je dirai : L'homme a l'activité, l'activité interne et externe, l'activité instinctive, volontaire et libre ; s'exerce-t-elle sous tous ces aspects chez les animaux ou seulement chez quelques-uns ?

Je dirai enfin et pour terminer : La force, quelle qu'elle soit, les tendances, quelles qu'elles soient, les facultés, quelles qu'elles soient, n'ont-elles pas partout les mêmes conditions que dans la nature humaine, à savoir : des molécules matérielles juxtaposées ou organisées, des organes, une organisation ? De sorte

que, dans ce monde, il n'y aurait pas plus d'esprits sans agrégats matériels que d'agrégats matériels sans esprits?

Or, messieurs, sachez-le bien, vous n'aurez pas à craindre ce que craignait Bossuet, écrivant le dernier chapitre de la *Connaissance de Dieu et de soi-même*, auquel j'ai déjà fait allusion ; ces études comparées n'ont pas pour but et n'auront pas pour effet de rabaisser l'homme ; elles le laisseront à sa place, en montrant ses rapports aux êtres inférieurs. Je ne viens pas, selon la parole de ce grand homme, plaider la cause des bêtes contre nous-mêmes ; je viens exposer la cause de la vérité, qui ne peut que nous être favorable.

Il y a trois choses qui mettent l'homme hors de pair : l'infirmité de ses tendances, jamais rassasiées parce qu'elles sont insatiables ; la sublimité de son intelligence, capable de concevoir Dieu et la Providence ; le libre sacrifice d'une volonté maîtresse d'elle-même.

L'infinité de ses désirs, jamais rassasiés ! Avez-vous jamais rencontré dans le présent ou dans le passé un savant satisfait de ce qu'il sait ? Ou plutôt ceux qui ont le plus appris, un Newton, un Leibnitz, ne sont-ils pas les plus impatients d'apprendre ? Est-il un puissant qui ne demande plus de puissance encore ? Un conquérant qui, comme Alexandre, n'étouffe à l'étroit dans l'univers ?

La sublimité de son intelligence, capable de concevoir Dieu et la Providence ! N'avons-nous pas comme une révélation naturelle de la puissance divine à la vue des hautes montagnes, des vastes mers ? De la sagesse divine, à l'aspect du ciel étoilé ? De la justice divine, au spectacle d'une action généreuse récompensée, d'un grand crime puni ? Et dans toutes les circonstances essentielles de notre vie, un cri, une plainte, une prière, ne montent-ils pas de notre cœur à nos lèvres : Mon Dieu ! mon Dieu !

Le libre sacrifice d'une volonté maîtresse d'elle-même ! Capable de distinguer le bien du mal, libre de choisir, l'homme ne

se sent-il pas obligé de pratiquer l'un, d'éviter l'autre ? N'obéit-il pas souvent à cette loi sacrée ? Le paganisme n'a-t-il pas ses héros, le christianisme ses saints ? Et que d'abnégations cachées, que de dévouements secrets entre l'homme et la femme, entre la mère et l'enfant, dans l'ombre du foyer domestique !

Messieurs, celui qui, dans ses désirs sans bornes, poursuit la perfection et aspire à l'idéal ; qui, par la vertu mystérieuse de son intelligence, découvre et saisit partout la trace, le rayonnement de la divinité partout présente ; qui, dans la souveraineté de son libre arbitre, s'immole soi-même à la règle et au devoir ; celui-là n'a pas d'égal dans le monde ! Il est assis sur un trône que n'ébranleront ni les révolutions des peuples, ni la révolution des sphères ; il tient dans ses royales mains un sceptre qui n'en tombera jamais !

Médecine légale.

DE LA

RESPONSABILITÉ GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS

ET DE

LEUR RESPONSABILITÉ PARTIELLE (1)

Par M. A. BRIERRE DE BOISMONT.

La question de la responsabilité partielle est une des plus ardues et des plus importantes de la médecine légale des aliénés. Elle suppose de la part du médecin spécialiste que l'aliéné, en dehors de ses conceptions délirantes, de ses illusions, est responsable, jusqu'à un certain point, de sa conduite lorsqu'il a agi sous l'impulsion des motifs qui déterminent les autres hommes; elle est, pour le magistrat, l'argument sur lequel il se fonde pour appliquer à l'aliéné les peines des délinquants et des criminels ordinaires, quand il n'est pas sous l'influence de la folie; elle a même été pour plus d'un tribunal une cause de condamnation, parce que l'aliéné avait cédé à sa conception délirante: la raison en était que les motifs qui l'avaient entraîné ne différaient pas de ceux des coupables, en ce qu'ils constituaient également une satisfaction et qu'il avait comme eux l'esprit de discernement pour les combattre. L'intégrité apparente de l'esprit dans la correspondance a surtout été, dans

(1) Communication faite à la Société médico-psychologique dans sa séance du 18 mai 1863.

ces cas, une considération puissante pour requérir la peine et l'appliquer.

La doctrine de la responsabilité partielle est née sans aucun doute de l'observation des asiles. M. Belloc, dans son mémoire : *De la responsabilité morale chez les aliénés* (1), et M. Falret, dans une des dernières séances de la Société médico-psychologique, ont affirmé que l'ordre et la discipline de ces établissements reposaient sur les éloges, les encouragements, les menaces, les punitions, etc. Cette donnée est certaine ; mais il n'est pas un médecin, un employé, un infirmier, qui ne se disent aussi : « Pourquoi se fâcher contre ces malades ; leurs mensonges, leurs médisances, leurs calomnies, leurs violences, leurs coups sont les conséquences de leur état mental. »

La responsabilité de l'aliéné est donc, pour les praticiens, tout autre que celle de l'homme raisonnable, et, à ce point de vue, il ne saurait être mis sur la même ligne que les accusés ordinaires.

Cette responsabilité partielle, empruntée à la pratique des asiles publics et privés, n'est d'ailleurs qu'un accessoire de la question ; elle ne touche point sa virtualité, la responsabilité en général, la seule qui soit passible des peines de la loi.

Le premier point à rechercher est, par conséquent, de savoir si l'aliéné est responsable de ses actes comme les accusés jouissant de leur raison. En supposant la réponse négative, le second point est d'examiner s'il existe une responsabilité limitée, partielle ou *proportionnelle*, suivant la juste remarque de M. Legrand du Saulle, et quelles sont les mesures préservatrices que la Société peut prendre à l'égard des aliénés de cette catégorie ?

Théoriquement et scientifiquement l'aliéné n'est pas respon-

(1) Belloc, *De la responsabilité morale chez les aliénés à propos du rapport médico-légal sur l'état mental du sieur F. G..., accusé de parricide* (*Annales médico-psychologiques*, 2^e série, t. VII, année 1861, pp. 236 et 413).

sable. Nous avons encore présentes à l'esprit les belles argumentations soutenues dans la Société médico-psychologique sur l'unité de l'âme. Comment admettre, après les avoir entendues, que l'esprit puisse être malade sur un point et sain sur les autres ? L'unité de la vie n'est pas plus favorable à l'opinion de la responsabilité.

Des difficultés se sont élevées, il est vrai, sur cette question relativement aux délires partiels ou monomanies ; mais, même à l'égard de ces malades, des autorités d'un grand poids se sont prononcées pour l'irresponsabilité.

Paul Zacchias, dont M. Morel a invoqué avec raison l'autorité, écrivait au XVI^e siècle : « En droit, ceux qui sont affectés de délire mélancolique (monomanie) doivent être, comme tous les insensés, privés de la gestion des affaires qui exigent l'intégrité de l'entendement, par le motif que, bien qu'ils ne déraisonnent d'abord que sur un point, ils sont sujets à délirer d'un instant à l'autre sur les choses dans lesquelles ils semblent se conduire avec prudence (1).

L'illustre chancelier d'Aguesseau n'est pas moins explicite que le médecin légiste Zacchias. Parlant des aliénés qui voient partout des princesses, s'imaginent qu'on veut toujours les arrêter, se croient transformés en bête, veulent être Dieu lui-même, il dit : « Qu'on ne les interroge pas sur ces matières, dans tout le reste ils paraissent sages. Qui pourra croire cependant que de tels insensés soient en état de faire un testament (2) ? »

C'est aussi la doctrine de la magistrature actuelle en matière civile. Un jurisconsulte éminent, qui ne s'est pas montré plus équitable pour les médecins que ceux-ci n'ont été indulgents pour ses prédécesseurs, en les accusant d'avoir brûlé par igno-

(1) Pauli Zacchiæ, *Quæstionum medico-legalium libri secundi titulus primus de dementia et rationis læsione, et morbis omnibus qui rationem lædunt*, p. 150 et suiv., et questio IX. Francofurti ad Mœnum, 1588.

(2) *Œuvres du chancelier d'Aguesseau*, t. III, p. 503.

rance des milliers de fous classés parmi les sorciers, M. le premier président Troplong, professe la même opinion. Voici comme il s'exprime sur la responsabilité partielle de l'aliéné, qu'il appelle l'être délaissé de la lumière d'en haut : « Nous voyons dans la raison qui pense et qui juge une substance *une* que la diversité de ses facultés ne rend pas divisible, et pour l'intégrité de laquelle l'usage ou l'absence de l'une de ses facultés est une question d'être ou ne pas être. Eh quoi ! si, dans le corps vivant, une lésion organique profonde, alors même que la contagion du mal n'a pas gagné les autres organes, suffit pour que la santé n'existe plus, la santé de l'esprit existera-t-elle, parce que l'âme n'aura perdu que la mémoire, ou la volonté, ou le jugement ? Qui peut savoir, dans le jeu de cette admirable unité, ce qu'apportent d'essentiel la mémoire qui rassemble les éléments du jugement, le jugement lui-même qui les combine, et la volonté qui exécute ? Non, non, cela ne se discute pas (1). »

Parmi les nombreux procès en interdiction plaidés devant la cour de Paris, nous en citerons un qui résume la tendance générale de l'esprit des juges. M. l'avocat impérial Bondurand, portant la parole dans la demande en nullité du testament de la dame Lamotte, qu'on prétendait atteinte d'aliénation mentale, a défendu l'irresponsabilité de la folie partielle par une argumentation serrée, dont nous reproduisons la partie principale : « Un homme se croira fille ; vainement soutiendra-t-on que cette manie est sans influence sur le reste de ses idées ; les tribunaux repousseront, comme le fit le parlement de Toulouse, un système qui consiste à diviser le cerveau en une partie saine et une partie malade. L'unité de l'âme proteste contre de telles doctrines (2). »

(1) Citation de M. le procureur impérial Merveilleux-Duvignau dans l'affaire des soixante et onze testaments du commandeur Gama de Machado (journal le *Droit*, mars 1863).

(2) Le *Droit* et la *Gazette des tribunaux*, n^{os} des 4, 5, 6 mai 1862.

On peut donc affirmer qu'en matière civile la magistrature rejette la responsabilité des aliénés ; mais, par une contradiction pénible et qui a fait dire à Georget qu'on prenait plus soin de la fortune des gens que de leur vie, elle l'admet en nature criminelle. Il est évident que cette différence de vues tient à la conviction où est la magistrature de la nécessité de protéger la société contre les attaques auxquelles elle est continuellement en butte. Mais l'histoire et la statistique ne sont-elles pas là pour attester les effets d'une extrême sévérité, tandis que les excellents résultats de l'adoucissement de la pénalité ont été constatés par M. Bertin, rédacteur en chef du journal le *Droit*, dans son appréciation de la colonie de Mettray, et par M. Nogent Saint-Laurent, dans ses observations au corps législatif sur la nouvelle loi du Code pénal.

Pour résoudre la question de la responsabilité des aliénés, nous avons pensé que l'expérience de chacun de nous était bien préférable aux dissertations scientifiques et philosophiques. Aussi rédigeons-nous depuis de longues années un journal quotidien de tous les faits qui peuvent éclairer ce sujet si controversé, et avec le concours d'une femme dévouée et intelligente qui nous rapporte le soir ce que nous n'avons pu recueillir pendant la journée, nous croyons être arrivé par cette méthode à des résultats plus précis que ceux que la science possédait.

Nous détacherons de ce recueil deux observations qui feront connaître la direction d'idées qui a présidé à ses recherches.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Folie raisonnante alternativement exaltée et triste (double forme), hystérie (1). — Perversion des instincts. — Tendance au suicide (folie morale des Anglais).*

Madame Amélia, Italienne d'origine, âgée de vingt ans, fut

(1) Le mot *hystérie* n'est pas employé ici dans son acception ordinaire.

confiée à nos soins pour une affection mentale qui remontait à sept années. Un de ses frères était mort à vingt ans d'une maladie cérébrale; son père était excentrique, et, d'après son propre aveu, elle avait eu, à l'époque de sa formation, une maladie mélancolique qu'elle décrivait de la manière la plus fidèle.

Le désordre de son esprit se liait à la perte d'un enfant unique; il s'était annoncé par une excitation maniaque, sans conceptions délirantes ni hallucinations. Les symptômes consistaient en une activité morbide du plus mauvais caractère; cette dame prenait à part les clients de son mari, fonctionnaire public, pour les prévenir qu'il les trompait et qu'il leur réclamait des honoraires exagérés. Sa conduite avec les employés de l'administration était très-compromettante. Au dehors, elle brouillait les familles par des rapports mensongers.

Lorsqu'elle fut conduite dans l'établissement, cette dame nous prévint, ce qui était vrai, qu'elle avait été déjà placée dans plusieurs maisons de santé, et qu'elle était toujours parvenue à en sortir; elle nous déclara que, si nous la retenions, elle écrirait aux autorités et saurait bien se faire mettre en liberté.

Les premiers jours de son entrée, elle fut calme; mais bientôt elle commit des indiscretions de toute nature sur son intérieur, sa famille et les maisons où elle avait séjourné. Cette dame nous accablait d'amitiés, dont la sincérité nous était garantie par les doubles lettres qu'elle avait écrites ailleurs. Elle ne tarda pas à se montrer ce qu'elle était dans cet état, versatile, mobile, menteuse, calomniatrice, emportée, violente, excitant tous les pensionnaires et formant des complots qui troublaient la tranquillité. Des plaintes furent adressées au parquet; un médecin fut envoyé par l'autorité. Sa partialité connue contre nos établissements l'entraîna, à son insu, à rédiger un rapport favorable à la réclamation. Un appel fut fait à l'équité des magistrats, qui confièrent le second examen, à l'un de MM. les inspecteurs généraux. Le résultat fut le

maintien de cette dame ; son premier séjour dans la maison se prolongea seize mois. Peu à peu l'excitation s'affaiblit ; elle fut remplacée par la mélancolie, et la malade, qui parlait alors raisonnablement quoiqu'elle ne pût agir, retourna chez elle avec son mari.

Deux ans après, cette dame nous fut ramenée dans la période d'agitation maniaque, compliquée de phénomènes hystériques si prononcés, qu'ils exigeaient une surveillance continue. Cette rechute avait eu lieu après une fausse couche. A cette perversion des sens, qui se prolongea six mois et nous donna un exemple du délire passionnel (auquel peuvent arriver dans ce genre les femmes bien élevées), succédèrent les mensonges, les calomnies, les complots, les menaces, et même une tentative de suicide. Son esprit, cependant, n'avait plus la même ténacité dans le mal qu'à l'époque de la première admission. Cette dame recommença ses démarches pour obtenir la liberté ; mais elle changea de tactique, et, au lieu de demander à retourner chez elle, elle supplia l'autorité de la faire placer dans un couvent ; un médecin délégué partagea cette opinion. L'examen des pièces antérieures et les propres paroles de la malade, qui n'hésita pas à dire qu'elle ne voulait le couvent que pour vivre à sa guise, décidèrent de nouveau son maintien dans l'établissement.

Lorsque madame Amélia paraissait devant les mandataires de l'autorité, elle s'exprimait fort sensément. A peine son interrogatoire était-il terminé, qu'elle revenait en riant, et disait en se frottant les mains : « Je les ai mis dedans ; ça n'est pas plus difficile que cela ! » Ce fait, qui met en évidence combien ces visites passagères sont illusoires et n'ont pas plus de valeur que les écrits, sans trace de folie, ainsi que nous le démontrerons bientôt, est une preuve, jointe à des centaines d'autres, que, pour apprécier les fous ce qu'ils sont, il faut vivre avec eux et les observer sans cesse. Avec les étrangers, elle causait raisonnablement des heures entières ; elle allait à la promenade, en

visite, au spectacle, et s'y conduisait très-convenablement. Sa correspondance était souvent sans le plus léger indice de folie.

Dans l'intérieur de la maison, il ne pouvait y avoir de doute sur l'altération de ses facultés : ses contradictions étaient permanentes, instantanées ; elle se donnait les démentis les plus forts. Lui faisait-on une observation, elle vomissait des injures. Disait-on comme elle, elle se fâchait et soutenait le contraire. A chaque minute, elle changeait d'idées, de projets. Dans la même journée, elle voulait aller chez elle, en pension, au couvent, chez son père ; prendre un logement seule à Paris, etc. L'emploi de son agent n'annonçait que trop l'usage qu'elle aurait fait de sa fortune si elle eût été maîtresse de ses actions. En quelques jours, elle avait dépensé, en friandises ou en niaiseries, l'argent destiné à sa toilette ; aussi empruntait-elle au premier venu !

Il s'est fait, depuis quelques années, une croisade contre les asiles publics et privés. Sans vouloir discuter ici les motifs de ces attaques, nous serions curieux de savoir comment les aliénés de cette catégorie, et de beaucoup d'autres également nuisibles, useraient de leur liberté ? Pour avoir un exemple de la facilité des rapports avec ces malades, nous rapporterons un échantillon d'une conversation de cette dame avec son mari, à laquelle nous assistâmes. Celui-ci l'interrogeait sur sa santé ; elle lui répondit d'un ton aigre : « Que vous importe ma santé, puisque votre intention est de me laisser toujours enfermée ? — La preuve, répliqua-t-il, que je n'ai pas ce projet, c'est que je vous ai déjà retirée une fois de cette maison. — Vous avez très-mal fait, car je suis montée trois fois au grenier avec la pensée de me pendre. — J'avais donc raison d'hésiter, fit-il observer. — Vous voyez bien, s'écria-t-elle, que vous n'avez jamais voulu me reprendre ! »

L'excitation de cette dame persistant, sa famille pensa qu'un changement pourrait modifier sa position ; elle fut transportée

dans un autre établissement. Son second séjour avait été de deux ans dans notre maison.

Ainsi pendant les trois ans et demi, à deux reprises différentes, que cette dame a été soumise à notre observation, il n'y a pas eu de véritable lucidité et elle n'a jamais été responsable, c'est ce que son examen quotidien nous a constamment démontré. Nous ne croyons point qu'elle l'ait été davantage dans la période mélancolique, parce que c'était un état maladif qui succédait à un autre état maladif. Une remarque qui ne doit pas non plus être négligée, c'est qu'à la seconde entrée, il y avait un abaissement de l'intelligence, conséquence presque invariable de la visitation de la folie, et surtout de ses récidives.

Le second fait, dont la constatation a duré dix-huit ans, n'est pas moins utile à connaître pour la solution du sujet de ce travail que pour les différentes questions qu'il soulève.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Excitation maniaque. — Changement de caractère. — Nouvelle face de l'esprit. — Développement des mauvais instincts. — Affinités de la folie avec le crime. — Infériorité intellectuelle et morale résultant des récidives. — Appréciation de la responsabilité partielle. — De la liberté des aliénés.*

M. Louis, âgé de trente-six ans, né en Allemagne, grand, fort, d'un tempérament lymphatico-sanguin, intelligent, avait fait de bonnes études. Son père était mort fou, par suite d'abus alcooliques; sa mère était aliénée, et son frère original.

Lorsqu'il fut conduit pour la première fois dans notre établissement, en 1838, il avait une exaltation maniaque de nature religieuse. Il lisait sans cesse la Bible et voulait expliquer l'Apocalypse au moyen du magnétisme, qui lui avait révélé le secret de la vie. Le rétablissement fut prompt, mais il déclara qu'il recommencerait ses folies si on le mettait en liberté. Nous le gardâmes avec l'intention de l'employer à nos travaux.

Pour bien apprécier les changements qui s'opérèrent chez ce malade, il est nécessaire de le représenter tel qu'il était après sa première maladie. La raison avait repris tous ses droits ; il s'acquittait avec une extrême régularité de ses devoirs ; sa conduite était excellente. Poli, doux, modeste, obligeant, il ne refusait aucun service ; chacun le mettait à contribution, sa patience était inaltérable ; ses mœurs étaient irréprochables. Aussi vivait-il au milieu des dames et des jeunes demoiselles de la famille sans que la confiance qu'on avait en lui ait été trompée un seul instant. Un seul défaut déparait cet ensemble. Depuis sa première attaque, il lui manquait l'initiative ; il exécutait à la lettre les ordres qu'il avait reçus, mais le plus léger obstacle, la plus simple objection l'arrêtaient, et il se bornait à répondre : « On ne me l'a pas dit. »

Cet état dura cinq ans, et lorsqu'on s'y attendait le moins, on s'aperçut que ses habitudes et son caractère n'étaient plus les mêmes. Il se relâcha de son exactitude, devint plus hardi, quelque peu ironique et présenta des symptômes d'excitation maniaque, sans déraisonner. Au bout de deux mois et demi il était rendu à lui-même, mais il resta réservé, concentré et mélancolique, comme il en a fait plus tard l'aveu ; son ardeur et sa régularité au travail s'étaient affaiblies.

Ces changements, presque insensibles d'abord, prirent peu à peu une nuance plus marquée, et, vers le commencement de la septième année, quoiqu'il travaillât encore, il choisissait son temps, découchait souvent et répondait aux observations qui lui étaient adressées, que sa tête se fatiguait et qu'il avait besoin de prendre l'air. L'année s'écoula, agrandissant de plus en plus cette pente. Les approches du mal furent annoncées par l'apparition de goûts qu'on ne lui avait jamais connus : il se mit à boire et à fumer. Bientôt des sorties sans but, une loquacité qui formait un contraste étrange avec sa réserve ordinaire, une conversation libre, des paroles offensantes, un acte inconvenant, nous obligèrent à le retenir. L'accès éclata, il revêtit la forme

de l'exaltation maniaque; une nuit il mit le feu à sa paillasse avec des allumettes chimiques qu'il avait cachées dans son lit, et dansa au milieu des flammes. Il criait qu'il était Dieu, prophète, qu'on viendrait l'adorer, que nous ferions comme les autres. Cette agitation se calma au bout de dix jours, mais alors son esprit se montra sous un nouvel aspect; il ne cessait de faire des jeux de mots, des calembourgs, il en écrivait des pages entières; en même temps on vit percer des sentiments de jalousie, d'envie, qu'on n'avait pas soupçonnés. Une amélioration s'étant manifestée, il se plaignit si amèrement d'être séquestré, répétant sans cesse qu'il retomberait malade s'il restait au milieu des fous, que nous nous décidâmes, sur les instances de ses amis, à lui accorder sa demande.

Dès qu'il fut dehors, il lâcha la bride à tous ses mauvais instincts. Abusant de l'intimité dans laquelle il avait vécu, il écrivit des lettres qui nécessitèrent des explications pénibles. Son excuse, était, jusqu'à un certain point, dans ce vers bien connu :

Notre ennemi, c'est notre maître.

Mais le mal n'eut même plus besoin de prétexte. Admis dans une maison centrale pour la visiter, il envoyait quelques jours après une lettre anonyme à l'un des inspecteurs généraux de ces établissements, afin de le prévenir que le directeur était de connivence avec l'un des détenus, auquel un détournement de plusieurs millions avait valu une sorte de célébrité; il devait, ajoutait-il, le faire évader et partager avec lui le fruit de son vol. Cette dénonciation fut l'objet d'une longue correspondance. Quelque temps après, il accusait une domestique d'avoir volé des objets qui furent retrouvés; et, comme on lui reprochait sa conduite, il répondit : « C'est une balançoire ! » Le jour de son arrestation, il avait cloué la porte de sortie d'un appartement occupé par des amis pleins d'affection pour lui, et, à certains mots qu'il murmura, on put conjecturer qu'il avait eu la pensée de mettre

le feu. Il dit au sergent de ville chargé de le conduire à la préfecture de police : « On a eu bien raison de me prendre, car j'aurais fait pis encore ! »

M. Louis resta neuf mois enfermé ; au bout de ce temps, il nous pria de le recevoir de nouveau. Il causait raisonnablement, mais conservait des idées fausses sur son état ; bien qu'il ne nous parût pas complètement rétabli, nous demandâmes sa liberté qui nous fut accordée. Ayant trouvé à son retour les registres d'entrée, il en gratta les passages compromettants et les remplaça par des textes d'une explication plus facile. Ces corrections, qui faussaient la vérité, sont les analogues de celles que nous avons lues dans des réclamations récentes, et prouvent que les demi-guérís, encore illusionnés, mais entrevoyant la vérité, cherchent à en atténuer la gravité. C'est en ébauche le raisonnement de la brochure anonyme qui a paru, en 1861, chez Dentu, sous ce titre : *D'une lacune énorme à combler dans la législation française*. Écrite, selon toutes les probabilités, par un ex-habitant des maisons de santé, il serait possible qu'en cherchant bien on trouvât l'histoire pathologique et véridique, sur quelque folio du registre tenu en vertu de la loi du 30 juin 1838, et si violemment attaquée par les intéressés.

Pendant ce séjour, qui se prolongea environ deux ans, il ne put rester de doute à personne sur l'infériorité intellectuelle et morale que laisse après elle la folie, surtout quand elle a récidivé. M. Louis ne travailla plus qu'à ses heures et à ses jours ; il couchait en ville, ce qui était une dépense inutile, ne rentrait qu'au milieu de la journée, prenait ses repas d'une manière irrégulière et s'absentait de temps en temps. Il était évident qu'il n'avait plus qu'une notion confuse de ses devoirs. Nous essayâmes de lui faire des représentations, il nous écouta avec déférence, chercha même à se justifier, mais ne modifia en rien son genre de vie. Par moments, on remarquait de l'égarement dans les yeux. Nous nous tenions sur nos gardes, car la marche

fatale de la folie n'atteste que trop la tendance des crises à se rapprocher. L'imminence du quatrième accès se révéla par des notes sur les manuscrits, souvent justes, mais irritantes. Enfin, une lettre, où tout était blessant et qu'il nous lança comme le Parthe, en fuyant, nous donna la conviction qu'il était temps de nous séparer. L'épisode de l'incendie, les paroles menaçantes au sergent de ville nous faisaient une obligation de cette mesure. Cette observation, dont nous avons supprimé une quantité de détails, jette une vive lumière sur les questions relatives au changement du caractère et de l'humeur, aux faces nouvelles que peut prendre l'esprit, à la perversion des sentiments moraux et instinctifs, à l'abaissement successif des facultés, aux rapports qui unissent le crime et la folie, en un mot, aux différents éléments dont se compose la responsabilité, et enfin à la liberté des aliénés.

Un résumé rapide, embrassant la période de dix-huit ans que M. Louis a passés avec nous, fera connaître les altérations que la folie a imprimées à son organisation. Après le premier accès, on note la perte de l'initiative. Entre le second et le troisième accès, on voit d'abord se manifester l'affaiblissement de la notion du devoir, le changement du caractère, puis des goûts qu'on ne lui connaissait pas; la réserve fait place à une conversation libre, l'esprit se montre sous un autre aspect; en même temps percent des sentiments de jalousie et d'envie. La liberté, qu'il réclamait à grands cris, lui est accordée; elle ne lui sert qu'à lâcher la bride aux plus mauvais penchants: médisant, calomniateur, il trompe l'amitié, la confiance, accuse des innocents, dénonce des étrangers sous le voile de l'anonyme, jusqu'à ce qu'enfin, arrêté pour un acte répréhensible demeuré inexpliqué, commis chez les derniers fidèles à son infortune, il s'écrie, dans un éclair de raison: « Il était grand temps de me prendre, car j'aurais fait pis encore! »

L'abaissement du niveau intellectuel n'est pas moins prononcé. Après chaque attaque, l'attention, la volonté, le juge-

ment, la mémoire diminuent, et ne s'exercent plus que d'une manière incomplète. Son aptitude à remplir une profession décroît de plus en plus, et l'on entrevoit l'époque où, malgré les égards, les conseils, la liberté, il n'aura d'autres ressources que l'asile public.

L'observation de M. Louis soulève des considérations d'un autre ordre et qui appellent l'attention sérieuse des médecins, des philosophes et des législateurs, ce sont les rapports qui unissent le crime à la folie, ou plutôt les influences de la maladie sur le moral.

Dans le cas dont il s'agit (et ces faits sont nombreux dans l'aliénation), on voit un homme bien élevé, honnête, longtemps irréprochable, se transformer en fou criminel, pour nous servir de l'expression anglaise ; or, il est à remarquer que les combinaisons de ces individus pour le mal sont souvent plus dangereuses que celles des coupables ordinaires. Témoin cette folle raisonnable, qui disait à l'un de nos paralysés, dont la crainte était de ne pas guérir : « Vous ne sortirez jamais d'ici, aussi ferez-vous bien de vous tuer comme vous en avez le projet. » Ce qui fut aussitôt tenté par ce pauvre désespéré, mais heureusement sans succès. Le but de cette dame, dont la folie méchante a dépassé toute croyance, était, à ce moment, de se venger de sa séquestration, et pour y arriver, elle s'embarrassait peu de la mort d'un innocent.

En analysant les divers points que nous venons de signaler, on peut résoudre dans sa conscience la question de la responsabilité générale des aliénés et de leur responsabilité partielle.

Comment, en effet, rendre responsables des individus chez lesquels la folie détermine de telles perturbations ? Et si, dans l'intérêt de la société, on comprend la nécessité de les soumettre à des mesures préventives, n'est-il pas souverainement juste de les placer sur une ligne différente de celle des accusés qui ont conservé leur intelligence saine ?

La question du traitement et de la vie à l'air libre ne reçoit

pas un enseignement moins instructif de l'étude de l'observation précédente. La maison de santé a été pour M. Louis le patronage familial du colon de Gheel. A-t-elle empêché les récidives ? En aucune manière. Le traitement a amené une guérison plus prompte avec un isolement immédiat ; la mise en liberté, au contraire, a été suivie presque aussitôt d'une aggravation et a exigé une séquestration légale. Encore laissons-nous de côté, dans cette question du traitement à l'air libre, les différences tranchées qui séparent les passions de l'homme instruit de celles de l'ignorant, les difficultés beaucoup plus grandes que présente la surveillance du premier, et les embarras commençants, mais gros de menaces pour l'avenir, des procès en dommages-intérêts, suscités par les spéculateurs en aliénation.

De même qu'on s'est armé de la netteté des réponses dans les interrogatoires, de la sagesse apparente de la conduite pour conclure à la responsabilité partielle des aliénés, de même on a fait valoir contre eux la lucidité de leur correspondance.

M. le docteur Belloc, directeur-médecin de l'asile d'Alençon, rapporte (brochure déjà citée) qu'il fut appelé devant le tribunal de Rennes comme expert, dans l'affaire d'un nommé Grandjouan, monomane halluciné, qui, se croyant victime d'un complot, avait tué sa mère sous l'influence de son obsession. L'avocat impérial, qui trouvait l'aliéné responsable, avait tiré de son dossier une lettre écrite en prison par l'accusé, et destinée à une femme qu'il avait voulu épouser. Cette lettre, qu'il lut avec une émotion profonde, était la peinture la plus vraie, la plus attendrissante et la plus sympathique de la passion honnête pour la femme aimée. L'auditoire fondait en larmes. Se tournant alors vers M. Belloc, l'avocat impérial lui dit d'une voix pénétrée : « Eh bien ! monsieur le docteur, est-ce la lettre d'un fou ? » Le moment était solennel, car la peine de mort était demandée. Notre confrère ne se troubla pas : « A qui cette lettre est-elle adressée, répliqua-t-il ? — A Marie Velanon, répondit l'organe du ministère public avec quelque étonnement.

— Alors, dit M. Belloc, je maintiens plus que jamais la folie de Grandjouan, car il sait depuis deux ans que cette femme est mariée; il a vu de ses yeux la cérémonie et il en connaît les suites ! » L'accusé fut déclaré non coupable et envoyé dans l'asile de Rennes.

Ce fait n'est pas isolé ; les archives des asiles publics et privés en renferment les preuves les plus décisives et les plus nombreuses. Nous prendrons dans notre recueil l'exemple suivant, qui date de dix ans :

« Mes chers enfants,

» Voici bien longtemps que nous sommes privés du plaisir de causer ensemble. Je ne sais si le désir de me revoir et de m'embrasser égale chez vous celui que j'éprouve moi-même, mais je puis vous assurer que ce désir est bien vif de ma part.

» Qu'il m'a été pénible, mes chers enfants, de ne point recevoir cette année, comme de coutume, vos souhaits à tous les deux, et de ne pouvoir vous donner à l'un et à l'autre un petit cadeau que j'ai tant de plaisir à vous offrir, mais cela n'est pas perdu pour vous ; je saurai bien encore trouver quelques objets qui vous plairont. Ce qui est perdu pour moi, ce sont ces témoignages d'affection filiale, ces souhaits de bonne année, si chers aux cœurs des pères et des mères, c'est un devoir qui vous a échappé, mes chers enfants. Lorsqu'on est éloigné les uns des autres, la correspondance tient lieu de paroles, et vous pouviez très-bien m'écrire. J'ai vivement senti cet oubli de votre part; il m'a été très-pénible, mais n'en parlons plus.

» Ma santé se remet de jour en jour; bientôt je rentrerai au sein de la famille pour y jouir des joies et des consolations que le bon Dieu veut bien encore m'accorder.

» J'ai une petite recommandation à vous faire, mes chers enfants ; voici le carême commencé, n'oubliez pas qu'il est un devoir rigoureux, commandé par notre sainte mère l'Eglise : celui de faire vos pâques. Préparez-vous-y dès à présent par une bonne confession ; vous ne sauriez me faire un plus grand chagrin l'un et l'autre que de manquer à ce devoir.

» Adieu, mes chers enfants, aimez votre mère comme elle vous aime, et vous la satisferez complètement. Je vous embrasse tous deux dans toute l'affection de mon cœur.

» Votre mère, votre meilleure amie. »

Qui donc a composé cette lettre ? Une aliénée dans l'excitation maniaque, atteinte d'un troisième accès de folie à double forme, qui a débuté il y a dix-sept ans ; nymphomane, d'une méchanceté calculée, persévérante, qui a dépassé tout ce que

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 4^e série, t. II. Septembre 1863. 3. 13

nous avons observé en ce genre. C'est entre deux accès qu'elle est écrite ; l'un où cette dame s'imagine donner un bal costumé aux domestiques de la maison, invités par lettres, les voit danser, prendre des rafraîchissements dans une salle sans lumière ; l'autre où elle se roule par terre comme une insensée, en poussant des cris perçants. Le lendemain, par un de ces contrastes si familiers à la folie, cette dame écrit cette seconde lettre à son mari :

« Oublie-moi, mon cher ami, tu ne reverras plus la femme que tu as méconnue, sois heureux avec ton or. Achète-moi un pot de cold-cream, 250 grammes de poudre de riz ; envoie-moi un beau poulet, un canard, une boîte de harengs-saurs, du gibier et cent douzaines d'huîtres fraîches ! »

Si, lorsque M. l'avocat impérial eut lu la lettre de Grandjouan, M. Belloc eût sorti de son portefeuille un écrit semblable, il est à présumer que les larmes de l'auditoire eussent été promptement séchées.

Il est donc certain que des malades peuvent parler, agir, écrire d'une manière raisonnable, sans que leur folie soit contestable ; ce serait, par conséquent, commettre une grave erreur que de déclarer les aliénés libres ou responsables, parce qu'ils ont bien répondu dans leurs interrogatoires ou écrit des lettres fort sensées, lorsqu'on a des preuves palpables, multipliées, que ces éclairs d'intelligence peuvent se manifester entre deux crises, et souvent même dans un état permanent de folie.

On oublie trop que l'aliéné ne diffère de l'homme raisonnable que par l'impossibilité ou l'extrême difficulté d'exercer un contrôle sur lui-même. Mais ce pouvoir, il peut le reprendre par un violent effort de volonté ou sous l'influence d'une impression nouvelle ; seulement la tension n'a qu'une durée momentanée. Il a posé devant le public ; il jette le masque dans la maison de santé. Là, sa physionomie, ses paroles, ses actes, ses tics, ses manies, sont minutieusement enregistrés et con-

nus; et quelles que soient ses précautions, il ne peut échapper à la loi commune : celle de se montrer tel qu'il est.

De l'ensemble de ces faits et de tous ceux que nous avons recueillis, il résulte pour nous la conviction que l'aliéné, atteint d'un délire partiel, d'une folie raisonnante, ne saurait être rendu responsable des actes dont il est accusé tant qu'il est sous l'influence de son mal; car, comme l'a judicieusement remarqué lord Brougham, « la tranquillité de l'esprit pendant l'acte n'est qu'apparente; elle est l'image exacte du dépôt au fond d'un vase : agitez l'eau claire qu'il contient, elle se trouble à l'instant même, et le dépôt remonte à la surface (1). »

Un observateur distingué, M. Baillarger, a dit qu'au début le délire peut être très-circonscriit, et qu'il n'empêche pas les facultés de s'exercer librement sur les autres sujets. Il n'y a rien d'absolu dans le monde, et nous croyons que cela peut exister, comme l'atteste l'exemple donné par l'honorable M. Baillarger; mais il manque cependant à ce fait un critérium important, celui du journal quotidien de ces malades. Nous n'avons pas oublié l'observation d'un officier qui, pendant vingt-sept ans, assailli par une conception délirante, la cacha à tout son entourage. Lorsque nous eûmes gagné sa confiance, le récit qu'il nous fit de ses longues luttes, de ses tortures morales, nous porta à penser que l'indépendance de l'esprit sur les autres sujets était loin d'être établie, et que la responsabilité, dans ce cas, n'avait plus ses coudées franches.

La responsabilité des aliénés, d'après notre expérience, est donc très-limitée, puisque nous ne l'avons jamais constatée chez ceux avec lesquels nous avons constamment vécu. Notre opinion à cet égard est tellement arrêtée, que, lorsque nous avons vu mettre en liberté des malades dont l'interrogatoire avait paru satisfaisant aux magistrats et aux médecins délégués, nous avons

(1) Lord Brougham, *De la folie partielle, ou monomanie*, traduit de l'anglais par A. Brierre de Boismont (*Annales médico-psychologiques*, 2^e sér., 1851, t. III, pp. 105).

eu la certitude que ce renvoi serait pour les uns un sujet continu de plaintes et le tourment du foyer ; pour les autres une cause de séparation ; pour plusieurs une occasion de mort ; pour le plus grand nombre un retour définitif à la maison de santé, et nos prévisions ne se sont que trop souvent et trop heureusement réalisées.

Est-ce à dire que nous rejetons toute responsabilité en matière d'aliénation mentale ? Telle n'est pas notre pensée. Elle ne saurait être contestée dans les intervalles lucides véritables, dans ceux que d'Aguesseau a comparés à un beau jour entre deux nuits, et dont MM. Renaudin et Legrand du Saulle ont très-bien établi les caractères. Mais, même dans ce cas, nous sommes d'avis que l'application de la responsabilité doit être mitigée par la considération des anciens accès ; l'individu qui a subi l'étreinte de la folie a droit à l'indulgence.

Sans attacher à la responsabilité partielle des asiles publics et privés la valeur que lui donnent MM. Belloc et Falret, parce que la maladie la modifie singulièrement, nous estimons qu'il y a des cas où elle peut être admise dans une certaine mesure ; tels sont les monomanes dont parle le professeur Casper, dans le premier volume de la médecine légale. « Ces individus, dit-il, restent toute leur vie dans le même état, sans qu'il se manifeste en eux aucune réaction générale, mais sans qu'ils puissent s'affranchir de leur idée fixe, dont ils sont cependant maîtres ; ils la reconnaissent comme telle ; ils l'avouent même en riant. Souvent, ce qui est de la plus haute importance pour le diagnostic, ils consentent à ce que l'on combatte leur idée fixe. Ceux-ci, ajoute-t-il, sont évidemment responsables, même des actions commises en vertu de leur idée fixe (1). »

(1) Casper, *Traité pratique de médecine légale, d'après les observations personnelles*, traduit de l'allemand, sous les yeux de l'auteur, par Gustave-Germer Baillière, t. I, 1862, p. 25 ; analysé par A. Brierre de Boismont (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, t. XVIII, 2^e sér., 1862, p. 438).

Nous partageons presque complètement l'opinion de M. Casper, pour ce qui touche les actes commis en dehors de la conception délirante, quoiqu'il manque encore, dans ces cas, le critérium de l'observation quotidienne; mais nous protestons avec force contre l'extension de la responsabilité aux actions commises sous l'empire de l'idée fixe, parce qu'il n'y a aucune solidarité possible entre l'erreur de la raison et l'acte accompli sous son influence, fût-il raisonnable ou coupable?

Toutefois, en admettant la responsabilité partielle pour cette catégorie et celle des monomanes qui dissimulent leur conception délirante avec le plus grand soin, ou l'expliquent par des motifs très-plausibles, nous n'en persistons pas moins à croire que la raison, ne fût-elle lésée que sur un seul point, n'a plus sa liberté d'action, et que cette responsabilité ne saurait être mise sur le même plan que celle des coupables dont l'intelligence n'a pas souffert.

Ce sont les différences existant entre ces deux espèces de responsabilité qui nous ont engagé, il y a dix-sept ans, à proposer pour les vagabonds et les aliénés dits criminels, un asile spécial, d'après ce qui a été fait en Angleterre et en Irlande, avec les perfectionnements que comportent les progrès de la science. Nous sommes heureux d'avoir vu cette opinion défendue par MM. Belloc et Legrand du Saulle. Si cet établissement eût existé en France, des insensés, dont les condamnations ont douloureusement affecté les hommes éclairés, eussent été mis dans l'impossibilité de nuire à la société, sans avoir encouru la flétrissure des peines infamantes, et le catalogue du crime n'eût pas été grossi inutilement.

Pour compléter jusqu'à un certain point ce qui a rapport à cette importante question, nous aurions à examiner la responsabilité partielle chez les aliénés à instincts irrésistibles, à folie transitoire, chez les faibles d'esprit (*pesants* de Ferrus) et chez les épileptiques. L'étendue de cette communication ne nous permet pas d'entreprendre cette tâche, et nous renvoyons

aux travaux de MM. Auzouy, Delasiauve, Morel, J. Falret, Baillarger, etc.

Il nous resterait à faire connaître nos idées sur les établissements spéciaux, destinés aux fous dits criminels, et auxquels la dénomination de dangereux est beaucoup plus applicable; la même raison qui nous a forcé à laisser de côté les aliénés à instincts irrésistibles, les faibles d'esprit et les épileptiques nous engage à ajourner cette question. Il nous suffira de dire maintenant qu'en adoptant la pratique anglaise, notre intention a été d'assurer la sécurité des asiles et de soustraire des fous à des peines qui n'ont pas leur raison d'être.

En terminant ce discours, qui n'était pas préparé, puisque nous ne devons prendre la parole que dans une autre séance, nous nous étions borné à quelques considérations, notre projet était de traiter de nouveau la question dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, en lui donnant de plus grands développements. Un de nos amis et collègues nous ayant objecté que nous avions évité de conclure, nous répondrons à cette critique par le résumé de notre travail.

1° La responsabilité des aliénés dans les asiles ne saurait à priori être comparée à celle des accusés ordinaires, parce que, dans le premier cas, la raison est malade, tandis qu'elle est saine dans le second.

2° Le meilleur critérium de la responsabilité des aliénés est le journal quotidien et longtemps continué de leurs paroles et de leurs actes.

3° Les monomanies (délires partiels), les folies dites raisonnantes, sont les catégories qui réunissent le plus d'exemples propres à éclairer la question.

4° Les observations des malades appartenant à ces sections établissent de la manière la plus incontestable qu'ils sont mobiles, variables, inconsistants, sans esprit de suite, cédant à tous les courants d'idées, artificieux, rusés, menteurs, irritables, pensant tout haut, divulguant leurs projets, et par consé-

quent incapables de se conduire comme les autres hommes parce qu'ils ont perdu le pouvoir de se contrôler.

5° Ces caractères ne sont pas les seuls qui modifient la responsabilité ; elle est encore fortement influencée par les changements du tempérament, de l'humeur, l'affaiblissement, l'abaissement du niveau intellectuel et moral, la perversion des instincts, l'éclosion des plus mauvais sentiments, etc.

6° Un fait d'une haute importance, c'est qu'il n'est pas rare, au milieu de cette variété de phénomènes morbides, de voir les malades parler, agir, écrire très-raisonnablement, dans les intervalles souvent fort courts de leurs accès.

7° Les monomanies, les folies dites raisonnantes, peuvent se manifester tantôt avec de l'excitation, tantôt avec de la dépression, et ces deux formes, qui se succèdent souvent, constituent des états également maladifs.

8° Sans nier la responsabilité partielle que nous admettons pour les intervalles lucides, pour les monomanes au début, dont parle M. Baillarger, et pour ceux du professeur Casper, qui restent toute leur vie dans le même état, nous estimons que l'altération de l'intelligence, limitée à un seul ou à un petit nombre de points, suivie dans ses manifestations consécutives, ne nous permet pas de ranger cette responsabilité sur le même plan que celle des accusés dont la raison est intacte. C'est aussi la conséquence qui résulte de la doctrine de l'unité de l'âme.

9° Si les aliénés accusés de crime ne peuvent être punis comme les coupables ordinaires, ils doivent être séquestrés, dans leur intérêt et dans celui de la société.

10° Ce sont les différences tranchées qui séparent ces deux responsabilités, qui nous ont fait proposer un asile particulier pour cette catégorie d'insensés.

11° Les recherches sur la responsabilité des aliénés doivent être étendues aux aliénés à instincts irrésistibles, à folie transitoire, aux faibles d'esprit et aux épileptiques, parce qu'il est

également impossible de contester que l'impuissance de la volonté, l'imperfection native du cerveau, au point de vue physique et intellectuel, la complication de la folie avec l'épilepsie, ne soient des conditions toutes-puissantes qui changent la nature des actes criminels.

12° Pour établir une doctrine sur ces questions capitales, il faut faire entrer dans l'éducation les notions de la science de l'homme (rapports du physique et du moral), qui ont été jusqu'alors complètement bannies de l'enseignement.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

de M. TRÉLAT,

Médecin à l'hospice de la Salpêtrière,

SUR

L'ÉTAT MENTAL DE JOSEPH-ANTOINE-MARIE DROUIN

ACCUSÉ D'AVOIR TUÉ SA FEMME.

Nous soussigné, médecin en chef à la Salpêtrière, sur la réquisition de M. le procureur général et par suite d'une ordonnance de M. le président de la cour d'assises du département de Seine-et-Marne, qui nous a commis à l'effet d'examiner le nommé Drouin, traduit devant les assises, avons procédé comme suit à l'accomplissement de notre mandat.

FAITS.

Le 15 février 1862, Drouin avait été amené devant la cour d'assises. Il parut atteint d'une maladie nerveuse, réelle ou simulée, qui fit douter qu'il eût le plein exercice de ses facultés intellectuelles.

La cour, après avoir entendu M. le docteur Saint-Yves, médecin de Melun, renvoya l'affaire à une prochaine session, et, par une ordonnance du même jour, son président, M. Mongis, décida la translation de l'accusé dans l'asile de Bicêtre pour y être étudié et examiné par nous.

Drouin, gravement malade à la suite de l'audience, ne fut jugé en état d'être transféré que le 20 février, et la translation ne s'effectua que le 25.

Nous fûmes averti le 1^{er} mars et prêtâmes serment le 11, devant M. le président Mongis.

ACTE D'ACCUSATION.

« Le procureur général près la cour impériale de Paris expose que, par arrêt du 13 décembre 1861, la chambre d'accusation de ladite cour a renvoyé devant la cour d'assises de Seine-et-Marne pour y être jugé conformément à la loi :

» Le nommé Joseph-Antoine-Marie Drouin, né à Villeneuve-sur-Bellot, arrondissement de Coulommiers (Seine-et-Marne), le 21 septembre 1802, propriétaire, demeurant au hameau du Fant, commune de Villeneuve-sur-Bellot, détenu.

» Déclare le procureur général que, des pièces et de l'instruction résultent les faits suivants :

» Au mois de novembre 1861, les époux Drouin, propriétaires, habitaient ensemble le hameau du Fant, commune de Villeneuve-sur-Bellot, arrondissement de Coulommiers ; ils paraissaient faire bon ménage. Toutefois, dans les derniers temps, un désaccord s'éleva entre eux au sujet du partage de leurs biens, que Drouin tenait à faire par anticipation entre ses neveux et ceux de sa femme, tandis que celle-ci, après avoir paru consentir à l'exécution de ce projet, voulait en retarder l'accomplissement jusqu'à l'émancipation d'un de ses neveux. Le 12 novembre dernier, les nommés Barbier, Hurand et Triconnet vinrent passer la soirée avec les époux Drouin. L'accusé était calme, mais il parla du désir qu'il avait d'effectuer le partage dont il vient d'être question, et parut vivement contrarié de la résistance de sa femme qui lui dit de se tranquilliser, en ajoutant que cela se ferait lorsqu'il irait mieux. Drouin, en effet, était souffrant depuis quelques jours. L'accusé et sa femme se couchèrent vers neuf heures et demie ; dans la même nuit, entre trois et quatre heures du matin, Drouin se rendit chez le sieur Barbier, son voisin, et lui dit qu'il venait de faire mourir sa femme. Celui-ci refusa de croire à la vérité de ce propos et suivit pourtant Drouin, après s'être fait accompagner de Triconnet, neveu de l'accusé. Arrivés chez ce dernier, ils trouvèrent étendue sur son lit, la femme Drouin, qu'ils avaient laissée quelques heures auparavant pleine de vie, et constatèrent que ce n'était plus qu'un cadavre. Elle portait les traces de la lutte violente à la suite de laquelle elle avait succombé. Le maire de la commune fut aussitôt averti ; il arriva accompagné du sieur Pégot, médecin, qui dit à l'accusé : « Vous êtes un malheureux, vous venez d'assassiner votre femme. — C'est vrai, répondit en tremblant Drouin. Je suis un malheureux ; il faut que je périsse ! »

» Il fut procédé à l'examen du cadavre. Le corps portait la trace de nombreuses excoriations, la figure était fortement ecchymosée, l'écume sortait de la bouche, la poitrine conservait l'empreinte de la compression des doigts. La mort de la femme Drouin avait eu pour cause l'asphyxie par strangulation, produite par une main étrangère.

» L'accusé a donné lui-même tous les détails de la scène qui avait eu

lieu pendant la nuit. Il déclare qu'après s'être couché avec sa femme, et quand la lumière a été éteinte, il lui a reparlé du partage. Sa femme a refusé de l'entendre et l'a repoussé, alors il s'est jeté sur elle et, la saisissant d'une main par le cou, a cherché à l'étrangler, tandis que de l'autre il la frappait à coups redoublés sur la tête et sur la figure, et lui comprimait la bouche afin de l'empêcher de respirer. Elle se débattait et poussait des cris inarticulés. Elle lui a égratigné le visage et mordu une de ses mains ; puis il lui a placé ses deux genoux, l'un sur le ventre, l'autre sur la poitrine, et n'a cessé de frapper que lorsqu'il l'a crue morte. Quelques instants plus tard, il s'est aperçu qu'elle s'agitait encore et l'a achevée. Il a ensuite lavé ses mains couvertes de sang, s'est habillé, et est allé prévenir le sieur Barbier.

» A l'entendre, il était exaspéré contre sa femme, non-seulement à cause de la résistance qu'elle lui opposait au sujet du partage, mais surtout parce qu'elle avait pris dans un tiroir une petite somme d'argent pour la donner à un de ses neveux, au préjudice de ceux de son mari, tandis qu'il prétendait les traiter tous sur le pied d'une parfaite égalité.

» Dans un de ses premiers interrogatoires, Drouin a prétendu qu'en se sentant repoussé par sa femme, il avait cru qu'elle en voulait à sa vie, et qu'il avait pris le parti de la tuer pour se défendre. Cette explication n'a pas été reproduite par lui dans son dernier interrogatoire.

» En conséquence, Joseph-Antoine-Marie Drouin est accusé :

» D'avoir, en novembre 1861, en la commune de Villeneuve-sur-Bellot, volontairement commis un homicide sur la personne de la femme Drouin, crime prévu par l'article 304 du Code pénal.

» Fait au parquet de la cour impériale de Paris le 18 décembre 1861.»

EXAMEN.

Nous avons visité et examiné Drouin dans l'asile de Bicêtre dès le mercredi 12 mars.

Il est séquestré dans le *bâtiment de sûreté* de cet hospice.

Notre premier examen a eu lieu dans le cabinet et en présence de M. le docteur Voisin, dans le service duquel se trouve l'accusé. M. le directeur de Bicêtre et les élèves assistaient aussi à cet examen.

Drouin est un petit vieillard paraissant plus que son âge, affaîssi sur lui-même, maigre, ayant des membres chétifs, la marche traînante, le regard sombre, l'expression lypémanique. Il gémit sans cesse et est affecté d'un tremblement continu des bras et des jambes.

D. Pourquoi tremblez-vous ainsi ; pourquoi gémissiez-vous ?

Il ne faut point avoir peur. Rassurez-vous ; nous ne voulons pas vous faire de mal.

Le tremblement et les gémissements continuent.

— Taisez-vous et cessez de vous mouvoir ainsi ; vos gémissements gênent l'accomplissement de notre mandat. Pour nous écouter, il faut cesser de vous plaindre.

La main appuyée sur les genoux de Drouin arrête pour quelques instants le mouvement des jambes. Les plaintes s'interrompent en même temps.

D. Écoutez-nous ! (Drouin paraît écouter.) Où êtes-vous ici ?

Il regarde sans répondre.

D. Répondez-nous. Nous connaissons votre situation ; elle est grave. Vous ne pouvez l'améliorer qu'en l'expliquant. Vous nous entendez fort bien : répondez aux questions que nous vous adressons. Pourquoi êtes-vous ici ?

R. Je ne sais pas, mon ami ; je ne sais pas, mon ami.

Le tremblement et les plaintes recommencent.

D. Calmez-vous donc ; vous m'appellez votre ami, vous me voyez pour la première fois ; je ne puis être ni votre ami ni votre ennemi. Répondez ; dites pourquoi vous êtes ici ?

R. Je ne sais pas, mon ami ; je ne sais pas, moi : on m'a ensorcelé.

Plaintes plus vives.

D. Que voulez-vous dire par ces paroles : « *On m'a ensorcelé* ; qu'entendez-vous par là ?

R. On m'a ensorcelé, mon ami ; oui, on m'a ensorcelé, on m'a jeté un sort.

D. Vous ne pensez pas ce que vous dites ; vous n'êtes point un imbécile, vous saviez ce que vous faisiez ; vous conduisiez vos affaires, et vous les faisiez bien. Voyons, répondez-nous, répondez-nous. Nous ne pouvons nous contenter de vos gémissements et de vos sorciers, auxquels nous ne croyons pas. Ce ne sont pas les sorciers qui vous ont fait tuer votre femme ; Pourquoi avez-vous tué votre malheureuse femme ?

Gémissements.

D. Répondez-nous, allons, allons, répondez.

R. Ils m'ont jeté un sort.

D. Encore ! Nous vous disons que nous ne voulons pas de cette réponse. Vous aviez passé la soirée du 12 novembre dernier avec votre femme, un voisin et vos neveux. Quand vous vous êtes séparés, rien ne pouvait faire pressentir ce qui est arrivé. Un de vos neveux est resté à coucher dans votre maison, mais dans une chambre séparée de la vôtre par un corridor, conséquemment par une double porte. Il était fatigué, s'est endormi et n'a rien entendu. Que s'est-il donc passé entre vous ? Racontez-nous ce qui a eu lieu. Vous l'avez déjà raconté plus d'une fois ; redites-le ici dans toute l'exacte vérité.

R. Ils m'ont jeté un sort ; ils m'ont fait faire ce que j'ai fait.

D. Qu'avez-vous fait ?

R. J'ai tué ma femme.

D. Pourquoi l'avez-vous tuée ?

R. Elle se jetait sur moi ; je croyais qu'elle voulait me tuer.

D. Est-ce elle qui voulait vous tuer ?

R. Je l'ai tuée pour n'être pas tué par elle.

Drouin recommence à gémir, à trembler ; il nous est impossible d'obtenir de lui d'autres réponses.

M. Voisin lui adresse quelques questions auxquelles il ne répond que ceci : « Ils m'ont jeté un sort, ils m'ont fait faire ce que j'ai fait.

Dans une autre visite, faite par nous quelques jours plus tard, nous nous faisons amener Drouin dans le cabinet de M. Voisin ; nous disons aux surveillants de s'éloigner et nous restons seul avec lui.

Il a la figure enveloppée. Nous venons d'apprendre qu'il s'écorche si fortement le visage, qu'on a été obligé plus d'une fois de lui mettre la camisole, et que les plaies qu'il s'est faites

ont nécessité l'application de cataplasmes. Toutefois, il est plus tranquille en ce moment que lors de notre première visite.

D. Nous voici seuls, vous et moi ; vous ne pouvez être effrayé par le nombre des personnes qui nous entourent. Vous vous êtes plus d'une fois expliqué sur ce que vous avez fait : pourquoi donc, à ma dernière visite, ne m'avez-vous pas mieux répondu ? Parlez-moi aujourd'hui avec plus de liberté, avec plus de confiance. Voyons, dites-moi tout ce que vous avez à me dire.

R. Ils m'ont fait du mal pour me faire faire du mal à ma femme.

D. Qui donc vous a fait du mal ?

R. Mes parents, qui voulaient que je leur donne partage.

D. Comment ont-ils pu vous faire mal ?

R. Ils m'ont ensorcelé ; ils m'ont...

D. Dites, dites, qu'ont-ils fait ?

R. J'avais la fièvre, j'avais une grande fièvre.

D. Qu'avez-vous fait ayant la fièvre ?

R. Je croyais que c'était un démon, moi j'en étais un autre ; elle se jetait sur moi, et moi je me suis jeté sur elle.

D. Sur votre femme ou sur le démon ?

R. Je croyais que c'était un démon !

D. Est-ce que vous le voyiez ?

R. Je ne savais pas ce que je faisais ; j'avais la fièvre.

D. Et vous l'avez étranglée ?

R. Je ne sais pas.

D. Vous savez fort bien.

R. Je ne savais pas ce que je faisais ; je ne voyais pas clair.

D. Pourquoi n'allumiez-vous pas la chandelle, que vous avez bien su allumer après avoir tué votre pauvre femme ?

Aucune réponse, plusieurs gémissements ; il s'écorche le visage.

D. Aviez-vous déjà précédemment la pensée de tuer votre femme ?

Pas de réponse.

D. Répondez-moi. Aviez-vous déjà pensé à tuer votre femme ?

Gémissements et tremblement des membres.

D. Vous avez tort de ne point répondre ; vous me devez les éclaircissements que je vous demande. Y avait-il longtemps que vous aviez l'intention de tuer votre femme ?

R. Elle s'est jetée sur moi. J'ai cru qu'elle voulait me tuer.

D. Vous dites cela aujourd'hui, mais jamais votre femme ne vous avait fait de mal. Rien ne pouvait vous faire craindre des mauvais traitements de sa part.

Pas de réponse ; les gémissements recommencent.

D. Si vous me répondiez mieux, je pourrais peut-être obtenir quelque chose pour vous.

R. (Après quelques instants de silence.) Je ne sais pas ce qu'on me veut ; je ne sais pas ce qu'on veut faire de moi.

D. Personne ne vous veut de mal. On vous a amené ici pour que vous nous répondiez, et vous nous répondez à peine. Par la franchise de vos réponses, aidez-nous à vous prouver que nous ne sommes pas votre ennemi. Suis-je votre ennemi, moi ?

R. Ils m'ont ensorcelé ; ils m'ont jeté un sort.

Pendant toute la durée de notre présence, Drouin cherchait à s'écorder le visage, et ne cessait de le faire que lorsque nous lui en faisons l'observation et la défense.

Avant de le faire emmener, nous prenons quelques renseignements près des hommes de service. Il mange médiocrement, dort dans la première partie de la nuit, s'éveille entre minuit et une heure, et reprend le cours de ses plaintes, que l'arrivée du jour n'interrompt pas.

Il y a, dans sa tristesse, dans son accablement et dans ses plaintes, des alternatives marquées. On le voit parfois plus sombre et plus accablé ; cette modification ne suit pas les visites que nous lui faisons. Il était plus agité à son arrivée dans l'asile qu'il ne l'a été quelques jours après, et depuis il a été repris encore pendant deux jours d'une assez vive agitation.

Nous l'avons vu deux fois depuis les visites que nous venons de raconter, et nous n'avons pu tirer de lui autre chose que la pensée dominante qu'on lui a fait du mal, qu'on veut lui faire du mal, qu'on lui a jeté un sort, qu'on lui a fait faire ce qu'il a fait.

Notre dernière visite (vendredi 18 avril) a été faite dans le lieu même qu'il habite, dit *pavillon de sûreté*. C'est le quartier où l'on retient quelques aliénés très-dangereux ou cherchant à s'échapper, et plusieurs accusés livrés à l'observation des médecins pour qu'ils jugent de l'état de leur raison.

Nous avons trouvé Drouin dans sa cellule, à genoux et marmottant devant l'espèce de banc ou de petite table qui est fixée au sol. Continuellement gémissant, il est pris de temps en temps d'accès de frayeur, faisant des mouvements d'effroi, comme si quelqu'un ou quelque chose le menaçait.

Dans cette dernière visite, nous n'avons pu obtenir de lui aucune réponse. Seulement, quand nous lui avons parlé de plusieurs personnes de sa famille en altérant volontairement leurs noms, il les a rectifiés tout bas. Nous disions *Huraud* ; il a dit à voix extrêmement basse : *Hurand*. Nous disions *Triconnet* ; il a dit de même *Triconnet*, mais nous n'avons pu rien obtenir de plus.

Du matin jusqu'au soir, jusqu'à son coucher, il se tient dans la même situation, faisant entendre les mêmes plaintes, ayant la même expression de frayeur ; il faut le faire lever pour le faire marcher, il faut l'exciter à manger, il faut le faire mettre au lit ; il est sans résistance opiniâtre, mais aussi sans initiative. Il se met debout parce qu'on le prend par le bras et qu'on a l'air au moins de le soulever ; il se met au lit parce qu'on commence à le déshabiller ; il en est de même du lever.

Il ne verse jamais de larmes, quoiqu'il gémissse souvent.

COMMÉMORATIF.

Drouin est fils d'un père et d'une mère aliénés l'un et l'autre.

Il avait neuf ou dix ans, nous a-t-on dit, quand son père, qui avait toujours été faible d'intelligence, est devenu fou; il devait avoir trente ans lors de la mort de son père, qui s'est jeté dans un puits pour éviter *les sorts* et les poursuites du démon. Il existe aussi dans le pays une autre version, que nous trouvons dans une lettre de M. le juge de paix de Rebais (6 février 1862).

« Le père, qui aimait le bien de son prochain, avait toujours peur des gendarmes. Il paraît qu'un jour, les croyant dans son hameau, il est allé se cacher dans un carrefour proche d'un puits, et que, pour se soustraire aux regards, il se mit la tête dans ce puits. La tête entraînant le reste du corps, il y tomba. Quand on le retira, il était encore vivant, mais il expira presque aussitôt. »

La mère de Drouin s'est laissée mourir de faim par avarice, couchée sur une somme assez forte de pièces de cinq francs, cachée dans sa paille.

Le frère (frère de l'accusé), qui était faible d'esprit, est devenu fou dangereux vers quarante et quelques années, et a été séquestré dans l'asile de Clermont (Oise). Il y est mort le 26 février 1855, à l'âge de cinquante-cinq ans, après un séjour de dix ou douze ans.

Ce frère était très-peureux avec les grandes personnes, mais il aimait à tourmenter, même à maltraiter les enfants, et cette triste disposition augmentait de jour en jour. On le surprit tenant un enfant au-dessus d'un réservoir d'une grande profondeur. Le pauvre petit, plein d'effroi, s'agitait vivement et eût pu lui échapper et périr. Ce fait, rapporté au maire, décida sa séquestration.

Quoique faible d'esprit, il pouvait travailler la terre, et était occupé chez son frère, dont il est question ici. Celui-ci le frappait quand il n'était pas content de son travail, mais il suffisait ordinairement de lui parler des gendarmes pour le faire mettre en besogne. La femme Drouin le gourmandait souvent. Quand

cela lui déplaisait trop, il s'en allait quelquefois deux, trois jours, et même davantage (1).

Très-craintifs près des forts, les frères Drouin aimaient l'un et l'autre à dominer plus faibles qu'eux.

M. le maire de la commune de Villeneuve-sur-Bellot, qui connaît les deux familles, parle encore d'oncles paternels et maternels, les uns et les autres très-faibles d'intelligence.

Dès l'âge de vingt et quelques années, Drouin a eu un premier accès de folie : il s'affubla de plusieurs chemises blanches et se mit à courir les champs. Une vigoureuse correction (2) appliquée par un de ses cousins, fit cesser les courses, mais ne modifia pas le fond.

Toute sa vie, il a été d'une rare pusillanimité. Lorsqu'il faisait un marché, si minime qu'il fût, ou s'il avait des difficultés avec ses voisins, il tremblait de tous ses membres. Il était d'une grande économie, même d'une grande avarice. On savait dans le pays qu'il y avait des moments où il n'était plus dans son état habituel; aussi tolérait-on de sa part ce qu'on n'eût supporté d'aucun autre.

« Il était souvent porté à convoiter la terre de ses voisins, mais, à cause de sa petite tête, il n'avait jamais eu de procès pour cette façon d'agir, les menaces ayant toujours suffi pour lui faire rendre ce qu'il avait pris (3). »

Il existe des exemples assez nombreux de pareils faits. Des aliénés, honnêtes dans leur période de raison, peuvent devenir voleurs pendant la durée de leur accès. Un certain nombre d'entre eux savent qu'ils commettent le fait, se lèvent et sortent pour l'exécuter, prennent des précautions pour qu'on l'ignore, restent accessibles à la menace, à la crainte, mais sont devenus, pendant la période morbide, incapables d'apprécier la moralité de leur action.

(1) Lettre de M. le juge de paix de Rebaix.

(2) Lettre de M. le maire de Villeneuve-sur-Bellot du 24 mars 1862.

(3) Lettre du 6 février 1862 de M. le juge de paix de Rebaix.

Tel était Drouin pendant ses accès.

Sa femme avait-elle ce qu'il faut pour en adoucir les exacerbations ?

« Elle était loin de posséder les qualités morales d'une bonne compagne (1). Caractère têtu, toujours maugréant, avarice sordide par crainte de manquer pour vivre, intelligence extrêmement bornée. Elle faisait son ménage seulement et avait la manie de cacher l'argent, à ce point qu'il a été trouvé, au moment de l'apposition des scellés et de l'inventaire, une somme d'environ mille francs dans de vieux sabots, de vieux paniers et chiffons. »

Drouin, qui a souvent supporté avec beaucoup de patience ce qu'il ne pouvait empêcher, se montrait quelquefois découragé, abattu, désespéré.

Écoutons le récit d'un de ses neveux, orphelin, qui a été élevé chez lui, y est resté pendant treize ans, et a pu l'étudier et le connaître parfaitement. Ce récit, que nous trouvons au dossier, est plein d'intérêt et de lumière.

« Il était toujours timide et tremblant. Quand il avait quelque démêlé ou affaire épineuse avec quelqu'un, il était tout consterné, hors de lui-même, ça le rendait comme imbécile, car il n'a jamais eu la tête solide, et même dans sa jeunesse, après que son père et sa mère sont tombés en aliénation mentale, lui-même a été aussi dérangé.

» Par suite de l'intérêt et de pas trop mauvaise chance, il est parvenu à s'amasser une petite propriété assez convenable pour le faire vivre dans l'aisance. Moi étant établi depuis cinq ans au même pays, je n'ai jamais eu aucune difficulté avec lui ; je le regardais comme mon père, et lui me regardait comme son fils ; il me donnait un coup de main en cas de besoin, mais pour autre chose, il ne m'en aurait pas plus fait qu'aux parents de sa femme.

» C'est depuis quelque temps qu'il me paraissait drôle, pas comme d'habitude ; il faut croire que quelque chose le tourmentait. Mon beau-frère l'invita à sa noce. À table, on le voyait drôle ; il était rouge, et ne parlait que quand on lui adressait la parole. Le dimanche suivant, ma belle-mère l'invita à dîner chez elle avec nous et mon beau-frère. Ce jour-là, il n'y tenait plus, il ne pouvait pas manger ; il sort dehors pour prendre l'air : il aperçoit quelques voisins qui riaient ensemble ou

(1) Lettre de M. le maire de Villeneuve-sur-Bellot du 24 mars 1862.

qu'il croit voir rire. Il rentre dans la maison, refuse ce qu'on lui présente, et pour le départ, il nous dit de nous en aller avec lui. Il nous fait entrer chez lui, et nous demande pourquoi on riait de lui, et que nous riions avec les autres : et pourtant c'était bien faux. Nous avions beau lui dire que c'était une idée qu'il se faisait ; il ne voulait pas nous croire et il n'en croyait qu'à ses yeux.

» Un jour ou deux se passent, ma marraine (1) vient me trouver en me disant qu'il pleure toujours, et qu'elle craint qu'il ne devienne comme ses parents. En entrant chez lui, je le vis assis auprès du feu, la tête dans ses mains et accoudé sur ses genoux en pleurant à chaudes larmes. Je lui demandai la cause de ses pleurs, il me dit : « Je n'ai jamais fait de tort à personne, mais j'ai été trop avare ; je n'ai pas assez soulagé les pauvres, je n'ai pas été assez à l'office le dimanche. J'ai toujours la pensée qu'on veut me dénoncer, pourtant je n'ai jamais rien fait à personne ; je suis toujours tourmenté. » Je lui dis qu'il se tranquillise, qu'il ne se fasse pas de mal de la sorte, qu'il se retire ces idées-là de la tête. Il me promet de ne plus y penser, mais c'était plus fort que lui. Quelques jours après, ma marraine vient de nouveau me chercher ; ça me tourmentait aussi bien fort en voyant comme ça tournait, et pour cette fois, elle me dit qu'ils voulaient donner partage. Il y avait longtemps qu'ils en avaient la pensée, mais ils attendaient que le deuxième fils de Triconnet (de Chézy) fût en âge et que la location de leurs terres fût à bout de bail.

» C'était le 9 novembre, le clerc de M. Lemaire, notaire à Villeneuve, ne connaissant pas sa position sans doute, et sachant qu'il devait avoir de l'argent à placer en viager, vint chez lui et lui demanda s'il en avait à placer. Il se leva et dit que « c'était un *entendu* ; qu'il y en était venu il y a quinze jours, et que c'était pour prendre son argent ; que s'il en avait, c'était pour ses héritiers. » Le clerc se retira et vit bien qu'il n'avait pas l'esprit présent.

» Il demande à voir M. Plateau (le maire), qui ne tarda pas à venir, parce qu'il (Drouin) a toujours été bien venu dans sa commune. Il tâcha de le consoler, et ils lui parlèrent de leurs partages. C'est de ce jour que nous avons commencé à le veiller, moi et Adolphe Triconnet ; il ne dormait presque pas. Le 10 novembre (2), on envoya chercher le médecin ; il disait qu'il avait honte de paraître devant le monde, qu'il n'osait plus sortir. Parfois il devenait rouge, d'autres fois blanc comme du papier ; il était très-tourmenté, il regardait souvent à la glace, qu'on a été obligé de retirer, en disant qu'il était un homme perdu, qu'il allait mourir ; il avait si peur de mourir, qu'il voulait qu'on lui fasse serment comme quoi il ne mourrait pas. En voyant sa position, on envoya chercher ses deux beaux-frères qui arrivèrent le lendemain ; c'est ma belle-mère qui passa cette nuit en couchant dans le lit de la maison. Ses beaux-frères arrivèrent le 11. Dans l'après-midi, il m'envoya chercher ; il disait que c'était le jour de la Saint-Martin, et qu'il voulait donner partage à ses héritiers.

(1) Femme de Drouin.

(2) Les dates ont une grande importance. C'est le surlendemain 12 novembre que la femme Drouin a été tuée.

Il dit à ma marraine qu'il voulait la justice : « Tes héritiers sont là » comme de mon côté ; tu vas leur montrer l'argent ; il doit y avoir » dans les mille francs ici. » Ma marraine consentait bien au partage, mais pour l'argent, elle ne voulait pas le montrer, en disant qu'il n'y avait pas seulement cinq cents francs. Lui, il persistait à vouloir qu'elle le montre, car c'est elle qui avait toujours les clefs. Elle s'en va en pleurant dans la cour, disant *qu'elle allait se noyer !* qu'elle ne voulait pas rester avec lui. Moi et la cousine Virginie Barbier, nous lui disions de ne pas le contrarier, quand même elle le montrerait, qu'on ne le lui prendrait pas ; elle le montra avec peine et en plusieurs fois. Il compta l'argent lui-même ; il y avait douze cent quatre-vingt-dix francs, dont deux billets de la valeur de trois cents francs, après quoi il ramassa l'argent et dit qu'il le donnerait quand les partages seraient passés. Ses deux beaux-frères ont passé cette nuit auprès de lui.

» Le lendemain 12 novembre, ma marraine voulait bien encore consentir au partage, mais elle voulait que mon parrain donne à ses parents (à ses parents à elle) ce qu'elle m'a donné pendant que je suis resté chez eux. Les treize années passées chez eux, ils ne m'ont donné aucun gage, et pour ne pas les altérer, ma marraine m'a donné un arpent de son côté et un arpent de ce qu'ils ont acheté de communauté, à n'en jouir qu'après le décès des deux, et encore j'en ai payé les frais.

» En voyant comme sa position empirait, elle disait qu'elle serait obligée de me le remettre ou de le placer à l'hospice. Je ne peux présumer qu'elle ait été conseillée par ses frères.

» J'ai été à Villeneuve lui chercher une médecine pour prendre le lendemain. En la lui portant, il était sept ou huit heures du soir ; étant très-fatigué et le voyant assez tranquille, je leur demandai s'il fallait que je passe la nuit auprès d'eux. Ils me dirent que non, que ses beaux-frères étaient partis, mais qu'Alexandre Triconnet était arrivé et qu'il gîterait chez eux. Adolphe Triconnet et le cousin Barbier ont veillé la soirée, mais vers les deux heures (1) leurs femmes viennent m'éveiller en m'apprenant la malheureuse nouvelle. Je m'habille à la hâte et ils m'accompagnent sans faire de bruit jusqu'à la maison. En entrant, il nous dit : « J'ai tué ma femme, » de l'air le plus tranquille. Nous l'avons questionné sur quel sujet il l'avait fait ; il dit qu'elle l'avait repoussé et qu'il s'est jeté sur elle croyant terrasser un monstre ; il ne savait pas si c'était sa femme. Le cousin Barbier partit à Villeneuve et l'on éveilla quelques voisins, afin de pouvoir le contenir, d'où il essaya quelquefois de vouloir sortir ; mais dès que M. Plateau, maire, et M. Pégot, médecin, furent arrivés et qu'il eut connaissance de son fait, il devint calme et comme terrifié. Le cousin Barbier dit que dès qu'il eut commis le crime, il frappa à la porte en leur disant qu'il venait de tuer sa femme. Ils ne le croyaient pas, mais cela n'était que trop vrai.

Pour éclairer davantage encore la situation, il ne nous reste

(1) Erreur d'une heure.

qu'à citer une lettre de M. le curé de Villeneuve-sur-Bellot, sous la date du 10 février 1862 :

« Jamais avant son affaire, cet homme n'avait fait mal parler de lui. Lorsqu'il fut aux prises avec sa maladie, on vint me prier d'aller le visiter pour le consoler et lui rendre le calme qu'il cherchait lui-même et qu'il lui semblait impossible de recouvrer. Tout lui faisait frayeur, jusqu'au moindre mouvement de ses entrailles. Ce n'était partout qu'ennemis qui venaient l'assaillir. Il manifesta le désir de se confesser et il le fit de manière à faire espérer que le calme allait renaître chez lui ; mais bientôt après, à son air hagard, surexcité, je dus conclure que cet homme avait affaire à un ennemi intérieur qui pouvait nécessiter la présence d'un médecin. C'est l'avis, au reste, que je donnai à sa femme et aux autres membres de la famille, qui se trouvaient présents. D'autres personnes, avant moi, après moi, sont venues exhorter cet homme à se rassurer, lui répétant qu'il se faisait des fantômes et qu'il avait mille fois sujet de se tranquilliser. Cependant cinq ou six jours plus tard, Drouin, sans qu'on s'en doutât et sans que l'on soupçonnât préméditation de sa part, commit le plus noir forfait, qui jeta notre population dans le plus grand étonnement. On n'a pu s'empêcher de dire, qu'à l'imitation de quelques membres de sa famille, il fallait bien qu'il fût fou. C'est ce que je suis porté à croire moi-même, après l'avoir vu dans son état de sollicitude imaginaire, quoique pourtant, en causant avec lui, il me semblait n'avoir pas perdu toute présence d'esprit, mais il y avait sans doute chez lui un démon plus fort que lui, qui mettait sa tête à l'envers et le bouleversait. Je crois que pour bien apprécier son état d'alors, il aurait fallu être lui. Plus tard, sa femme, qui l'avait consolé avec larmes, serait-elle venue le contrarier au fort de ses idées noires en matière de partage de biens, dont on avait déjà parlé à différentes reprises, sans qu'il fût même possible alors d'entamer sérieusement cette question ? C'est ce que l'on ne sait pas. Toujours est-il qu'il y a eu un crime commis par un homme qu'on n'eût jamais soupçonné capable de l'exécuter, à moins d'avoir perdu la tête (1). »

Cette lettre est bien remarquable dans sa naïveté professionnelle.

« Il y avait sans doute chez lui un démon plus fort que lui, qui mettait sa tête à l'envers et le bouleversait. — Tout lui faisait frayeur, jusqu'au moindre mouvement de ses entrailles. »

Il est impossible de peindre plus vivement et en moins de mots l'état réel de Drouin. — C'était un hypochondriaque lypé-

(1) Cette pièce fait partie du dossier.

maniaque, et cette double forme de son délire ne le rendait que plus dangereux.

Les deux pièces qui viennent d'être reproduites portent avec elles témoignage de leur sincérité. Au besoin elles contiendraient à elles seules toute l'affaire et pourraient suffire à dicter la conclusion du rapport.

DISCUSSION ET CONCLUSION.

Drouin, qui a tué sa femme dans la nuit du 12 au 13 novembre 1861, était-il sain d'esprit quand il l'a tuée ? Y a-t-il eu de sa part crime ou folie ?

Les visites que nous avons faites à Drouin dans l'asile de Bicêtre ne peuvent nous laisser de doute sur son état actuel.

A son attitude, à ses plaintes et gémissements, à l'expression de sa physionomie, à son regard sombre, à sa défiance et à son effroi, à ses écorchures au visage, à sa manière de répondre, nous avons reconnu en lui un aliéné, un aliéné dangereux, un lypémaniaque bien caractérisé.

Cet état n'est point simulé ; notre examen prolongé a établi notre conviction. Elle est déjà partagée par ceux qui ont lu le compte rendu de cet examen.

Mais Drouin, accusé de meurtre, ne pourrait-il être devenu aliéné depuis l'accusation qui pèse sur lui ?

Drouin était-il aliéné quand il a tué sa femme ?

Les renseignements que nous avons pris, la voix publique que nous avons interrogée, les faits irrécusables qui sont venus à notre connaissance, leur constatation à dates précises ne peuvent nous laisser la moindre incertitude.

Drouin était aliéné avant le meurtre.

Mais pourtant un certain nombre de témoins interrogés n'ont jamais reconnu en lui un aliéné.

Il faut des preuves bien éclatantes pour qu'elles frappent tous les yeux. Remarquons que les hommes cultivés, les esprits

exercés à observer de près, ont su reconnaître que toute sa vie Drouin a été plus ou moins affecté dans son intelligence. C'est ce qui résulte des lettres de M. Lemaire, notaire, de M. Laurent, juge de paix, de M. Plateau, maire, de M. Froment, curé. Toutefois, un simple maçon, nommé Dufournieux, qui causa avec Drouin le lundi 11 novembre, s'aperçut bien aussi que *ses réponses n'étaient pas naturelles* (1).

Drouin a été aliéné peu après l'âge de vingt ans.

Depuis ce moment, il avait des accès de folie, et alors même qu'il n'était pas en proie à ces accès, il était un être anormal, défiant, méticuleux, hypochondriaque, devenant plein de trouble et d'agitation toutes les fois qu'il avait une affaire.

Mais quelque temps déjà avant le meurtre, Drouin était tourmenté par un accès bien caractérisé.

Sa famille, ses voisins, ses amis se sont préoccupés de l'état de sa santé. Le médecin a été appelé pour les souffrances du corps ; le prêtre a été appelé aussi pour celles de l'âme.

Le médecin a prescrit des sangsues et la diète.

De pareils moyens n'arrêtent pas un accès de lypémanie, au contraire.

L'exposé si naïf et si lumineux qu'un neveu de Drouin a écrit sur la situation de son oncle, nous prouve à nous, médecin d'aliénés, que l'accusé était fou dès le jour où, invité à une noce et aux repas qui la suivirent, il crut voir plusieurs personnes qui riaient de lui. Dès ce jour, il fut en proie à ses défiances, à ses anxiétés, à ses frayeurs ; il eut la fixité des lypémaniques, et leur disposition et leur promptitude à se livrer aux actes les plus violents. Dès ce jour, un médecin d'aliénés eût reconnu en lui un fou dangereux, et s'il n'eût pas encore exigé qu'on le séquestrât immédiatement, il eût prévenu au moins ceux qui l'entouraient de se bien garder de l'irriter et même de le contrarier.

(1) Déposition Dufournieux, au dossier.

Est-ce ce qu'on a fait, quand on a passé plusieurs heures, plusieurs jours à le tourmenter, à le blesser dans ses volontés ?

Il voulait faire ses partages entre ses neveux et ceux de sa femme.

Sa femme s'y opposait.

Il voulait que ce partage se fît avec la plus parfaite égalité.

Sa femme ne le voulait pas ; elle avait détourné de l'argent pour un de ses neveux. Quelques jours auparavant, elle avait voulu donner à son beau-frère la vache qui était dans l'étable.

Enfin, le 11 novembre, il dit qu'il doit y avoir à la maison un millier de francs, il demande que l'on compte l'argent, — sa femme, qui a toujours la clef, s'empare, elle affirme qu'il n'y a pas seulement 500 francs ; il insiste, elle paraît se sauver et dit qu'elle va se noyer. — Elle revient pourtant, et l'argent est compté. — On trouve près de 1300 francs.

Ces scènes de violence, cette menace de se tuer, cette volonté si hautement exprimée de faire un partage injuste, étaient ce qu'il y avait de plus propre à irriter un lypémaniaque et à le pousser aux plus terribles extrémités.

C'est ce qui arriva.

On a vu comment le meurtre a été commis.

Immédiatement après, à la vue du cadavre de sa victime, ce lypémaniaque furieux rentre tout à coup en lui-même, et loin de fuir, il va frapper chez son voisin pour lui dire qu'il a tué sa femme. C'est ainsi que se comportent ces malades.

Il répète les mêmes paroles à toutes les personnes qu'il voit. Un moment il cherche bien à sortir de la chambre où on le retient, mais il n'insiste pas et dit à l'un des assistants (au nommé Dufournieux) : « Je suis comme un homme qui va mourir, car je viens de tuer ma femme. »

Cette même matinée il répond à M. le juge de paix qui l'interroge :

» Je dois vous dire que j'avais juré en moi-même que le partage de ce que nous possédions aurait lieu, et c'est avec cette idée que j'enlantai

la discussion en nous couchant hier vers neuf heures et demie du soir. Je ne puis vous dire ce qu'a duré la discussion avant que je me porte aux actes de brutalité dont ma femme a été victime. Tout ce que je puis dire c'est qu'elle me repoussa, et que l'idée me vint à ce moment que c'était un monstre qui voulait me tuer. Dès lors, je pris le courage de me défendre et le parti de tuer plutôt que de me laisser tuer ; et plus elle criait, quoique je voulusse l'en empêcher en lui portant la main dans la bouche (c'est ce qui vous explique les morsures que je porte à la main gauche), plus ma fureur s'en est augmentée, et je n'ai abandonné ma victime que quand j'ai été certain qu'elle était morte, car je l'avais abandonnée, et comme elle faisait encore un mouvement, je me suis de nouveau jeté sur elle et l'ai frappée à coups redoublés avec mon poing, jusqu'à ce qu'elle ne bougeât plus ; je la prenais pour un démon. A la deuxième fois que je me suis jeté sur elle, je lui ai appuyé le genou sur la figure, c'est ce qui explique la tache de sang que vous voyez à mon caleçon ; cette scène a eu lieu dans l'obscurité. Je suis alors descendu de mon lit ; quand j'ai été bien sûr qu'elle ne bougeait plus, je me suis habillé ou j'ai allumé la chandelle, ne me rappelant pas quelle opération j'ai fait la première, tant j'étais bouleversé. Je me suis lavé les mains et je suis allé trouver M. Barbier, mon voisin, pour lui dire que je venais de tuer ma femme. »

Ainsi se conduisent les lypémaniques homicides. C'est ce que confirment les observations recueillies. Ils frappent leur victime avec fureur, se calment ordinairement tout à coup après sa mort et racontent avec une tranquillité effrayante tous les détails de la lutte.

Le calme qui suit l'acte de violence dure plus ou moins de temps ; après quoi, le malade tombe ordinairement dans un état d'affaissement qui peut être marqué ou brisé par des périodes successives de calme ou d'agitation.

Il peut y avoir, comme ici, des alternatives de prédominance tantôt hypochondriaque et tantôt lypémanique.

Ces malades, quand ils sont calmes, peuvent s'exprimer comme des gens en possession de leur raison. Lors de notre seconde visite (1), Drouin nous répond comme le ferait un coupable cherchant à s'excuser :

(1) Voyez plus haut, seconde visite, commençant par ces mots : « Dans une autre visite faite par nous quelques jours plus tard, nous nous faisons amener Drouin dans le cabinet de M. Voisin, nous disons aux surveillants de s'éloigner et nous restons seul avec lui. »

« Je ne savais pas ce que je faisais, — je ne voyais pas clair, — j'avais la fièvre, » — ou bien il paraît choisir les demandes auxquelles il lui convient de répondre.

L'examen de ces malades peut présenter des difficultés, mais une étude suffisante en vient à bout.

Pour ceux que l'observation a familiarisés avec ces difficultés, il semblerait qu'on ait cherché le moyen le plus infailible pour irriter Drouin et pour le pousser à la violence.

Ce malheureux, fils de père et de mère aliénés, après avoir eu lui-même, à une vingtaine d'années, un accès de folie, après avoir été pendant toute sa jeunesse et son âge mûr plus ou moins déraisonnable, est devenu fou dangereux à l'âge auquel son père fou s'est jeté dans un puits. C'est aussi dans une période avancée de sa maturité que son frère était devenu fou dangereux. La séquestration de celui-ci, effectuée à temps, a peut-être seule prévenu les accidents qu'eût pu produire une conduite moins prévoyante et moins ferme.

Il faut ménager beaucoup les lypémaniques quand ils sont libres.

Il faut les séquestrer quand ils sont dangereux.

Drouin était un lypémanique devenu dangereux.

Il n'était pas sain d'esprit, il n'était pas responsable quand il a tué sa femme.

Il n'y a pas eu crime de sa part, — il y a eu folie.

Il doit être, pour la sûreté des autres et pour lui-même, séquestré et indéfiniment retenu dans un asile d'aliénés.

En foi de quoi nous avons fait et signé le présent rapport.

TRÉLAT.

Drouin, reconnu privé de son libre arbitre, a été envoyé et séquestré dans un asile d'aliénés.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Extrait de la séance du 30 mars 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Du secret médical dans ses rapports avec l'aliénation, notamment au sujet du mariage, par M. le docteur Casimir Pinel.

§ I.

La question du secret médical a été appréciée et jugée diversement, et l'on n'a pu, jusqu'à ce jour, arriver à une solution concluante et définitive. Des médecins ont pensé que le secret devait être, en toute circonstance, une règle sans restriction, et que l'article 378 du Code pénal en faisait une application absolue. Ce sont MM. les docteurs Caffé, Roubaud, Sales-Girons, Dechambre, Piogey, aux opinions desquels s'ajoute l'avis exprimé par plusieurs sociétés médicales.

D'autres ont cru, au contraire, qu'il est des cas et des situations où les prescriptions légales peuvent être éludées et où le médecin ne doit prendre conseil que de sa raison et de sa conscience. Parmi ces derniers figurent MM. Gaide, Amédée Latour, Brochin, Boys de Loury et les Sociétés médicales des 2^e, 3^e et 10^e arrondissements.

Le docteur Sales-Girons, dans la *Revue médicale*, exprime le vœu que la Société de prévoyance des médecins établisse à cet égard une espèce de code médical, qui puisse leur servir de guide et de critérium.

Le docteur Caffé voudrait à son tour qu'une consultation, à laquelle on donnerait le nom de *jury conjugal expert*, et à laquelle ne participeraient pas les médecins de la famille, décidât si le mariage serait possible et non dommageable. « N'a-t-on pas le droit, dit cet honorable confrère, d'exiger pour la race humaine les précautions prises pour la conservation des races animales ou végétales qui lui sont soumises ? »

Dans un remarquable article de la *Gazette hebdomadaire*,

le docteur Dechambre a largement discuté le point de jurisprudence inhérent au secret médical, et, persuadé de l'équité parfaite et du sens absolu de l'article 378, il demande que le médecin y conforme rigoureusement sa conduite.

M. Brochin, dans des considérations fort judicieuses, a émis une opinion moins exclusive, en déclarant que, si, en tant que règle générale, l'observance du secret est un devoir, il est des cas où le médecin, soustrait par la nature même des circonstances, des intérêts et des responsabilités à la lettre de la loi, peut et doit agir dans la liberté de ses sentiments.

En présence de cette double tendance et de ces conclusions opposées, il nous semble tout d'abord indispensable de caractériser avec précision l'esprit de l'article 378.

Cet article est ainsi conçu :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que » les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dé- » positaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie, qui, » hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront » révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois » à six mois et d'une amende de 100 francs à 500 francs. »

J'ai cru devoir, messieurs, pour m'édifier pleinement sur le vrai sens de ce texte de loi, m'adresser à un ami, aussi compétent qu'il est possible de l'être en cette matière, à M. Rogron, jurisconsulte distingué, et je ne saurais mieux faire que de reproduire sa lumineuse interprétation.

Il n'existait pas dans l'ancien droit, a fait remarquer le savant juriste, de disposition semblable à celle de l'article 378, et, depuis son introduction dans le Code pénal de 1810, il a pris place dans nos lois plutôt comme moyen intimidateur que comme mesure répressive.

On ne connaît pas de monuments de jurisprudence où l'on ait fait de cet article une application directe. Ce qu'il y a surtout ici de digne d'attention, c'est que ce n'est pas contre les médecins, chirurgiens, ecclésiastiques, avocats, qu'il a été invoqué, mais bien par eux-mêmes pour se dispenser de prêter serment et de déposer en justice des faits venus à leur connaissance dans l'exercice de leur profession. Cités comme témoins, ils se sont, en toute occasion, retranchés derrière les termes de l'article 378, et les tribunaux ont constamment accueilli leur réclamation.

La question est neuve quant à l'application directe de cet article aux médecins révélant hors justice les secrets connus dans leur pratique professionnelle. Pour se former une opinion ferme et

motivée sur la portée de l'article 378, il faut, de toute nécessité, ramener la question à deux termes fondamentaux :

1° Les médecins sont-ils tenus au secret, alors même qu'il ne leur est pas recommandé, par cela seul qu'il s'agit de maladies d'une certaine nature ?

2° La révélation des secrets n'est-elle passible de l'article 378, qu'autant qu'il y a, de la part du révélateur, intention coupable ?

Malgré les termes de cet article : « les médecins ou toutes autres personnes, dépositaires par état ou par profession du secret qu'on leur confie », M. Rogron n'hésite point à conclure que le secret doit être gardé par les médecins, bien qu'on ne le leur ait pas confié et qu'on ne l'exigeât point de leur discrétion. Les mots qu'on leur confie ne se rapportent qu'aux autres personnes, dépositaires par état ou par profession, et aux médecins qui se trouvent, pour certaines affections du moins, dépositaires de secrets, par cela seul qu'ils sont appelés à traiter les malades qui en sont atteints.

« Ce n'est, dit M. Faustin Hélie, qu'au cas où les médecins n'ont connu les faits que par les soins qu'ils ont été appelés à donner, où les maladies par leur nature exigent le secret, ou, enfin, que le secret leur a été demandé, qu'ils sont tenus à une inviolable discrétion. »

Le second point est d'une importance bien supérieure, à savoir s'il faut une intention coupable chez le révélateur pour motiver l'application de l'article 378.

La doctrine est ici d'accord avec la jurisprudence de la cour de cassation. L'orateur du tribunal au corps législatif s'exprimait ainsi :

« Cette disposition est nouvelle dans nos lois; il serait à désirer que la délicatesse la rendit inutile. Mais combien ne voit-on pas de personnes, dépositaires de secrets dus à leur état, sacrifier leurs devoirs à leur causticité, se jouer des secrets les plus graves, alimenter la malignité par des révélations indécentes, des anecdotes scandaleuses, et déverser ainsi la honte sur les individus, en portant la désolation dans les familles ? »

Est-il besoin de méditer longtemps ces paroles, dit encore M. Rogron, pour demeurer convaincu que, dans l'esprit du législateur, c'est l'intention coupable, la pensée de nuire, qu'a voulu atteindre et frapper la loi nouvelle ?

« Ce délit, font observer MM. Chauveau et Faustin Hélie, ne peut exister que par le concours de trois circonstances distinctes : le dépôt d'un secret dans le sein d'une personne qui, par état ou profession, est tenue de le garder fidèlement; la divulgation de

» ce secret par le fait de cette personne ; l'intention criminelle qui
 » doit accompagner cette révélation. »

La cour suprême a consacré le même principe, en déclarant, dans un arrêt du 23 juillet 1830, « que l'article 378 est placé sous
 » la rubrique des calomnies, injures et révélations de secrets ; qu'il
 » a pour objet de punir les révélations *inspirées par la méchanceté*
 » et par le dessein de diffamer et de nuire. »

Nous ne trouvons à cette doctrine juridique qu'un seul dissident spécial. C'est M. le professeur Rauter, qui semble admettre l'application de l'article 378 pour les circonstances mêmes où l'intention coupable n'existe pas. « En effet, dit-il, le délit consiste dans
 » la violation du dépôt de confiance fait aux personnes dont il
 » s'agit. L'intention criminelle existe donc par cela seul que le dépo-
 » sitaire viole volontairement ce dépôt et se met ainsi au-dessus de
 » la loi ; il n'est donc pas besoin qu'il veuille nuire à la personne
 » dont la confiance est lésée, il suffit qu'il veuille nuire au dépôt
 » qu'il a reçu. »

Mais cette opinion, suivant M. Rogron, ne saurait prévaloir contre la doctrine de la cour de cassation et celle de tous les auteurs spéciaux. Elle est d'ailleurs victorieusement combattue par MM. Chauveau et Faustin Hélie dans leur théorie du Code pénal, relative à l'article 378. A leur avis, l'interprétation qui fait de l'intention de nuire l'élément essentiel du délit « est seule conforme
 » aux règles générales de la loi pénale. La volonté, considérée
 » comme élément d'un délit, renferme essentiellement l'intention
 » de nuire. Si l'on fait abstraction de cette intention, il ne reste
 » plus qu'un fait matériel, préjudiciable sans doute, mais dépouillé
 » de la criminalité qui seule le rend punissable. La révélation du
 » secret est une sorte de diffamation ; or, l'intention d'injurier,
 » d'outrager et de diffamer est nécessaire pour constituer le
 » délit de diffamation, d'outrage et d'injure. *Injuria ex effectu fa-*
 » *cientis.* »

On ne peut admettre, avec M. Rauter, que l'intention criminelle existe par cela seul que le dépositaire du secret viole involontairement ce dépôt, car il n'existe point en droit pénal de preuve nécessaire d'une intention criminelle ; mais, de même que cette intention est présumée en matière d'injure quand les expressions sont par elles-mêmes injurieuses, le seul fait d'une indiscretion volontaire doit faire présumer l'intention de nuire, et c'est au prévenu à justifier qu'il n'avait pas cette intention.

» Ainsi point d'injure sans esprit d'injure ; point de délit de révélation de secret sans l'intention de violer la foi due au secret, de

» nuire à la personne qui l'a confié; enfin, point de preuve nécessaire du délit dans l'indiscrétion même du dépositaire. Ces règles ne sont que celles du droit commun, et l'article 378 n'a point soustrait à leur application le délit qu'il prévoit.

» ...Si la divulgation était le résultat d'une circonstance fortuite, la réparation du préjudice ne pourrait être poursuivie par la voie criminelle, car la négligence, l'imprudence même ne peut remplacer la volonté, élément essentiel de tout délit. (1) »

A ces considérations, M. Rogron en ajoute une fort concluante, à savoir que si la révélation imprévoyante d'un médecin occasionnait un préjudice, la personne lésée pourrait, devant les tribunaux civils, exercer une action en dommages-intérêts, conformément à l'article 1384. Les juges apprécieraient également l'intention qui aurait dicté la révélation à laquelle s'abandonnerait un médecin consulté par un ami ou un parent immédiat, à l'égard de l'affection dont serait ou aurait été atteinte une personne qu'il aurait traitée, et pour laquelle existeraient des projets de mariage ou de tout autre établissement. Il appartiendrait aux magistrats de décider si l'intention était criminelle ou désintéressée.

Cette doctrine de MM. Chauvin et Faustin Hélie est partagée par MM. Morin et Dalloz. Celle de M. Rauter reste complètement isolée.

Un avocat à la cour de cassation, M. Bozérien, a publié dans le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques* (2), une note qui jette sur le sujet de vives clartés.

« A en croire certaines personnes, dit M. Bozérien, le médecin, comme tout individu dépositaire par profession des secrets qu'on lui confie, ne pourrait, dans aucun cas, révéler ces secrets sans tomber sous l'application de l'article 378. Il existerait un antagonisme déplorable entre la loi morale et la loi écrite; pour se mettre d'accord avec sa conscience, le médecin devrait nécessairement se mettre en désaccord avec le Code; il lui faudrait choisir entre deux culpabilités; il aurait l'alternative d'une double condamnation. Hâtons-nous de le dire bien vite et bien haut pour l'honneur de notre législation, jamais elle n'a entendu soumettre à une semblable épreuve ni le médecin, ni les personnes dont parle l'article 378. Si cet article avait une telle portée, il serait immoral au premier chef; mais il ne mérite pas ce reproche d'immoralité... Pas de délit sans intention coupable... S'il n'existe

(1) Tome VI, page 527.

(2) 28 février 1863.

» pas de délit sans intention coupable, n'est-il pas évident que le
 » médecin qui, dans un but de haute moralité, qui, dans l'intérêt
 » des familles et dans l'intérêt plus grand encore de la société, pré-
 » fère céder aux inspirations de son cœur plutôt que de se sou-
 » mettre au rigorisme du serment hippocratique, n'est-il pas évi-
 » dent que ce médecin n'a rien à craindre du Code pénal ? N'est-il
 » pas évident que l'antagonisme signalé entre la loi morale et la loi
 » écrite n'existe pas ? N'est-il pas évident enfin qu'en cette matière
 » comme en bien d'autres, le médecin n'est justiciable que de sa
 » conscience, et qu'il peut agir sans crainte, dans la plénitude de
 » son indépendance et de sa liberté ? »

On peut, ce nous semble, conclure des opinions que nous venons d'exposer, et qui sont celles d'éminents jurisconsultes et de la cour de cassation, que l'article 378, d'accord en ceci avec les constantes inspirations de la morale et du devoir professionnel, ne fait aux médecins une obligation absolue du secret que dans quelques cas et pour certaines maladies dont la nature commande impérieusement une entière discrétion. Il ne peut être justiciable de ce texte de loi que si, à la divulgation de ce qui lui a été confié, se joint l'intention coupable de nuire, d'injurier, de diffamer.

Loin d'ailleurs d'être un épouvantail et une menace pour les praticiens honorables, l'article 378 invoqué par eux leur a servi de palladium toutes les fois que cités en justice, ils ont cru devoir se taire sur les faits venus à leur connaissance dans l'exercice de leur profession.

§ II.

Nous avons rapporté le texte de la loi et cité l'opinion exprimée par de savants jurisconsultes sur la signification, le but et la portée de l'article 378. Voyons maintenant, messieurs, quelles ont été, quant au secret médical, les tendances et les applications des médecins.

La question se posait ainsi :

Interrogé sur l'état maladif de ses clients, le médecin doit-il garder, en toutes circonstances, un silence absolu, ou n'écoutant, dans certains cas, que les impulsions de sa conscience, faire comprendre par une réserve significative ou par une révélation sincère que le mariage (c'est communément ce genre d'intérêt qui se trouve en jeu) offre des inconvénients graves, peut produire de déplorable conséquences, et qu'il faut le rejeter complètement ou du moins le différer ?

Se taire toujours, en se retranchant systématiquement derrière l'article 378, a dû sembler d'un rigorisme exagéré, contraire même parfois à la morale sociale et aux devoirs professionnels, parce que le médecin doit être un honnête homme avant tout et qu'il est souvent un père de famille.

Notre savant maître Delpech, convaincu de cette vérité, y subordonna sa conduite. L'affreuse vengeance dont il fut victime a-t-elle donné raison à l'assassin ? Si elle a mis l'instrument de mort entre les mains du meurtrier, y a-t-elle mis aussi la logique ? Et qui a pu blâmer le professeur de Montpellier d'avoir, avec les ménagements délicats, la finesse et la discrétion de langage qu'il possédait à un degré si supérieur, conseillé d'éviter une alliance qui devait nécessairement se transformer en une poignante déception pour une jeune femme et pour sa famille ?

Condamner le médecin à un silence sans loyauté et sans prudence, alors que, malgré ses avis éclairés et ses sollicitations pressantes, le client qu'il se serait appliqué à éloigner du mariage persisterait à le contracter ; lui interdire d'insinuer à la famille qui l'interroge, à laquelle il donne peut-être des soins, dont il pourrait se faire qu'il fût l'ami ou l'allié, que l'union projetée doit être rompue ou ajournée ; l'inciter à commettre un véritable attentat moral, à rester muet, impassible en présence d'une mère éplorée qui le conjure de lui dire si elle peut sans crainte unir sa jeune fille chaste et pure à un homme qu'il traite pour une syphilis invétérée, un cancer ulcéré ou pour une impuissance virile ; à un individu dont les testicules sont atrophiés ou amputés, dont la verge a été rongée par des chancres ; à un épileptique, à un aliéné, à un paralytique général, serait faire fatalement prédominer une doctrine exclusive qui prend sa source dans un texte de loi arbitrairement interprété, et contre lequel se soulèvent d'instinct toutes les impulsions intelligentes et tous les sentiments généreux. L'essentiel, ici, est de proportionner, pour ainsi dire, ses divulgations à la stricte nécessité. Mais quel est le médecin qui ne trouvera point dans son expérience et les ressources de son esprit le moyen de se faire entendre sans violer directement le secret médical ? Il ne s'agit pas, en effet, de révéler l'affection du client à la personne intéressée à la connaître, mais de faire uniquement sentir que le mariage serait une inopportunité et même un péril.

Ce que veulent la loi et le devoir professionnel, c'est que le médecin se maintienne dans une discrétion entière quant à la nature de la maladie et aux diverses particularités qui s'y rapportent. Son rôle, si délicat qu'il puisse paraître, est simple au fond. Agir d'abord

sur son client, s'appliquer à le convaincre que dans l'union projetée il y a danger pour lui-même ; faire appel à son honneur, et, à supposer que le désir du mariage voile à des yeux prévenus les malheurs qu'il peut entraîner, en admettant que le médecin ait affaire à une nature assez dépravée, à une âme assez vile pour rester insensible à ses conseils judicieux, à ses charitables instances, ou à une intelligence troublée, il doit alors déclarer loyalement au malade que, sans trahir le secret de son affection, il s'emploiera de tout son pouvoir à dissuader d'une telle alliance la famille qui l'a consulté. Ainsi fera le médecin pénétré de ses obligations et de sa responsabilité morales.

Mais j'entrerais dans le sujet plus avant encore, en esquisant, messieurs, quelques-unes des situations où l'application du secret médical peut causer à l'homme de l'art des perplexités.

Un jeune homme, à la veille de contracter un mariage, est atteint de folie. On le soigne à domicile, et l'on vient, comme médecin du malade, vous interroger de la part de la famille étrangère sur la nature et la gravité de son affection. A cette question, vous n'avez rien à répondre. Mais le malade guérit, et l'on n'ignore pas qu'il a éprouvé un accès de délire ou de fièvre chaude. On tient à savoir si la rechute est à craindre, et si la maladie ne serait point héréditaire ; car les personnes intéressées ont appris que le père, la mère ou d'autres parents du jeune homme avaient ressenti des accidents analogues aux siens, et qu'ils ont terminé leurs jours dans des asiles d'aliénés.

Ici, une extrême circonspection est obligatoire : la réponse doit être évasive ; pas de prononcé formel ; de simples doutes : conseiller, en tous cas, l'ajournement. Le médecin n'articulera pas le mot *folie*, mais celui d'*affection nerveuse*. Toutefois, si ces restrictions d'un côté sont rigoureusement indispensables, de l'autre elles s'effaceront devant une complète sincérité et un jour éclatant. Le médecin réclamera de la famille du malade l'abandon de l'union projetée, en s'autorisant des indications de la science, qui signalent une telle union comme nuisible et propre à faire récidiver la maladie ; il fera valoir enfin l'influence héréditaire qui marquerait les enfants (s'il en survenait) de la fatale empreinte de l'aliénation.

En quelques circonstances pourtant, le médecin peut croire qu'en vertu de certaines dispositions physiques et morales, et grâce au peu de gravité de la maladie, un mariage contracté après l'intervalle suffisant pour parfaire la guérison et pour permettre d'en constater positivement la réalité, serait plutôt utile que nuisible.

C'est à son expérience à peser ces éventualités et à y subordonner sa conduite.

Se montre-t-il des prodromes de démence ou de paralysie générale; des accès nerveux donnant à craindre une épilepsie ou des accidents épileptiformes, des hallucinations et des conceptions délirantes d'un caractère alarmant; un penchant plus ou moins manifeste au suicide ou à l'homicide, des impulsions irrésistibles, ou tout autre signe révélateur? Nulle hésitation n'est admissible; il faut proscrire complètement et sans retour le mariage.

Ces différentes formes de folie peuvent être assez peu prononcées pour que les parents, les amis, les gens du monde, ceux qui n'ont pas observé attentivement le malade se fassent illusion et ne voient dans ces actes insolites que les résultats d'un caractère excentrique. Mais le médecin aliéniste qui connaît toute la gravité de cette situation, qui mesure le mal et se rend compte de son importance, ne saurait honnêtement autoriser une union dont les effets seraient désastreux pour le malade, pour son futur conjoint et pour la descendance que pourrait engendrer cette alliance funeste.

Nous ne rappellerons pas, messieurs, tous les travaux qui démontrent l'influence considérable de l'hérédité sur la production des névroses en général, et en particulier de l'aliénation. On sait avec quelle fatalité irrésistible la folie se transmet des pères et surtout des mères aux enfants, lesquels, à leur tour, lèguent à leurs descendants, de génération en génération, le germe morbifique qu'ils en ont reçu.

Comment dès lors un médecin aliéniste fermerait-il les yeux sur les périls imminents d'un mariage où l'un des conjoints est plus ou moins vicié originellement? Qui ne conçoit que, si les familles étaient plus scrupuleuses, si les médecins étaient communément moins indifférents à ces périls, moins servilement observateurs d'une discrétion systématique et de prescriptions légales mal interprétées, la folie serait plus rare et la détérioration de l'espèce moins rapide? Quelle tâche supérieure pour la science, pour la raison, pour l'humanité que d'empêcher la transmission de cette maladie terrible qui, loin d'aller en s'affaiblissant des pères aux fils, va au contraire en s'aggravant, en abâtardissant de plus en plus la race humaine! Que de fous, d'imbéciles, d'idiots et d'épileptiques de moins si les mariages n'avaient lieu qu'entre personnes saines de corps et d'esprit!

Sans transformer le médecin en réformateur social, violent, à sa guise et dans l'arbitraire de ses impulsions, les secrets des familles,

les convenances communes et la loi, il nous est permis de souhaiter qu'il ne s'occupe pas seulement comme hygiéniste de soustraire ses clients à l'action des causes physiques et morales défavorables qui les entourent ; à la viciation de l'air, des aliments et des boissons ; à l'insalubrité des localités, aux miasmes délétères, aux passions mauvaises, à l'ignorance ; mais qu'il s'applique encore, par de sages conseils et de généreux efforts, à améliorer l'espèce humaine, en signalant avec persévérance les moyens d'annihiler ou d'amoindrir les causes de dégénérescence ? Ces soins, ne les prend-on point en médecine vétérinaire, et les éleveurs ne font-ils pas choix pour la reproduction de mâles et de femelles sans défaut, sans prédispositions morbides ?

La folie n'engendre pas seulement la folie, mais une foule d'affections graves du système nerveux. Beaucoup des individus victimes de ces dégradations congénitales peuplent les bagnes et les prisons où les conduisent des penchants pervers, des instincts brutaux et des passions indomptables.

Or, il est indubitable, car toute cause amène ses effets, que ces dégradations natives s'éteindraient progressivement avec plus de circonspection dans les alliances, en en écartant les sujets tarés et qui sont sous le coup d'affections transmissibles par génération.

Il y a donc plus qu'un intérêt individuel, circonscrit à deux familles, dans l'action qu'exerce le praticien aliéniste, à l'égard des unions projetées entre conjoints qui sont ou ont été atteints de folie.

Son premier soin, quand des renseignements lui sont demandés sur la convenance d'un mariage, sera de se rendre chez son client et dans sa famille ou de leur écrire s'ils sont éloignés, après avoir éludé de s'expliquer avec les personnes qui ont sollicité de lui des informations précises, en alléguant (prétexte toujours plausible) qu'il a besoin, pour répondre, de réfléchir.

Près de son client, si ce dernier est sous l'influence d'un des graves états que nous venons de signaler, le médecin en sera véritablement pour ses peines. Le malade, en effet, n'ayant qu'une conscience vague ou nulle de sa situation, trouvera tout simplement extraordinaire qu'on essaye de le détourner d'une union qui résumait tous ses désirs. « Il ne s'est jamais mieux porté, dira-t-il, et sa constitution lui fait une loi de renoncer au célibat ; mais comme il a des principes religieux qui lui défendent les relations illégitimes, le mariage dès lors lui est commandé d'une façon également impérieuse par la morale et la nature. » En vain s'efforcerait-on de

le persuader ; heureux si l'on obtient de sa condescendance un ajournement.

Quant à la famille, malheureusement ses dispositions seront assez souvent analogues ou peu s'en faut. La guérison du malade lui paraît certaine. Le mariage fera disparaître ce qui reste de son affection, laquelle n'a jamais été une véritable folie. La satisfaction d'avoir une compagne dans la vie ; l'usage modéré des *droits si naturels* du mariage ; le bonheur apporté par les enfants qu'il est permis d'en attendre ; toutes ces circonstances favorables ne sont-elles pas de nature à triompher des faibles accidents, des phénomènes légers que les aliénistes sont trop enclins à rapporter à leur spécialité ?

La famille avec laquelle on projette de s'allier, dira-t-on encore, sait parfaitement tout ce qui s'est passé ; elle a vu, observé, étudié attentivement le malade sans pouvoir apercevoir en lui le moindre signe d'un dérangement intellectuel.

Tous ces arguments seront inévitablement produits, mais ils n'ébranleront pas le médecin, qui s'efforcera de montrer l'erreur et de combattre une sécurité sans base. Il insistera non-seulement sur l'alarmante éventualité d'un tel mariage, mais aussi sur la nécessité rigoureuse d'en dévoiler les périls en toute franchise à la famille intéressée, sous peine d'une tromperie coupable. Il s'élèvera avec énergie contre la supposition absurde que le mariage pourrait être avantageux ; il affirmera, au contraire, qu'une union conjugale formée au sein de telles conditions devient toujours funeste, en ramenant (ne fût-ce que par les contrariétés) les phénomènes cérébraux, s'ils ont disparu, ou en les exaspérant, s'ils subsistent encore, de manière que le mal fait des progrès rapides et qu'une explosion se manifeste fréquemment sans retour possible vers la santé.

On ne doit pas d'ailleurs tenir secret qu'on a été consulté par l'autre famille, ajoutant qu'il serait loyal et délicat d'éviter au médecin l'embarras de la position qui lui est faite, en cherchant un motif spécieux pour rompre honorablement l'alliance projetée.

Peu de personnes, il nous semble, résisteraient à l'autorité persistante de conseils puisés dans les sentiments les plus respectables du cœur humain. S'il en était autrement, il faudrait en gémir, et conclure avec Helvétius que l'homme est l'ennemi de l'homme : « *Homo lupus homini.* » Mais il n'en est rien, grâce à Dieu, et il ne faut communément qu'atteindre le préjugé dans sa racine, toucher la raison et le cœur à l'endroit sensible.

Voici pour les états graves. Mais si l'affection mentale n'offre pas de complication, si elle se manifeste pour la première fois, soit chez un jeune homme sage et continent ayant des pertes séminales, soit chez une jeune fille nerveuse, hystérique, douée d'un tempérament passionné, et, de plus éprise de son prétendu; s'il n'existe de part ni d'autre aucune circonstance héréditaire, le médecin aliéniste n'aurait point à faire d'objections, dès que la guérison serait établie, à une alliance qui ne présenterait dans ces hypothèses que d'heureuses probabilités.

Lorsqu'un malade est placé dans un asile public ou privé consacré au traitement de la folie, il est impossible aux intéressés de concevoir le moindre doute sur la nature de l'affection (à moins qu'on admette aussi dans l'établissement des malades non aliénés), et il ne s'agit plus alors que de savoir si elle est curable, si elle pourrait, après guérison, récidiver, enfin si elle est héréditaire, et serait susceptible de passer par voie de transmission à la descendance ?

Que fera le médecin en présence d'une telle situation ?

En premier lieu, suivant nous, il devra faire remarquer que l'asile est une maison murée, un sanctuaire discret, où les noms des malades ne sont connus que de leurs familles, et qu'il n'a point à dire si la personne, objet des questions posées, a été ou non soignée dans la maison spéciale qu'il dirige.

Mais il se pourrait qu'on sût d'une manière positive que cette personne y a été ou s'y trouvé encore. Sa propre famille peut en avoir fait l'aveu ; un parent, un ami, des domestiques, l'avoir révélé et affirmé. Un membre du conseil de famille, par exemple, est venu voir le malade et n'a pas cru devoir garder le secret sur cette visite ; le commissaire de police, le maire, le juge de paix, le procureur impérial, ses substituts en sont instruits par suite même de leurs fonctions, et peuvent être intéressés à obtenir des renseignements. On conçoit qu'à supposer cette notoriété, la dissimulation serait puérile, et de plus équivoque et dangereuse, puisqu'on pourrait mal interpréter, d'une part, la conduite du médecin, et, d'autre part, en induire que l'état du malade est plus grave qu'il ne l'est véritablement. Il n'y a certes point obligation de confesser qu'on lui a donné ou qu'on lui donne encore des soins, mais cette réserve, quelque licite qu'elle puisse être, nuit au malade au lieu de profiter à ses intérêts. Évidemment, en pareil cas, un milieu est à garder entre le silence et l'aveu. Ce qu'on doit taire sans restriction, c'est le nom, le genre et la gravité de l'affection mentale.

Souvent les familles ont recours spontanément à leur médecin pour prendre les informations, et c'est à des confrères, des condisciples ou des maîtres, qu'il faut répondre, afin de résoudre des questions délicates posées sous le sceau du secret. Un chef d'asile peut alors d'autant moins garder le silence, que la nature du mal est connue.

Les renseignements d'ailleurs ne concernent pas toujours directement la personne malade; ils ont très-souvent pour objet d'établir si le fils, la fille, le frère, la sœur de l'aliéné, guéri ou non, peut se marier sans avoir à craindre l'influence héréditaire.

Ne pas faire sentir la gravité de cette cause prédisposante, alors surtout qu'elle se rencontre chez les ascendants du côté paternel et maternel, ainsi que dans la descendance, serait manquer de prudence et de discernement; mais, tout en montrant l'écueil des affinités consanguines et des transmissions génératives, on doit en même temps faire observer qu'une bonne éducation physique et morale peut et doit, si l'un des parents est parfaitement sain, modifier et changer même la disposition organique des enfants. En ce cas, la prohibition cessera naturellement d'être absolue.

Nous venons d'indiquer quelques conditions délicates de la situation du médecin d'asile dans le problème en discussion. Il en est d'autres.

Ce médecin n'a pas seulement à se prémunir contre une famille étrangère qui veut s'allier à celle du malade; il n'a pas à lutter uniquement contre l'aliéné qui se trouve guéri et se déclare bien portant, contre des parents qui partagent ses convictions et l'encouragent à y persister; il lui faut aussi se tenir en garde contre les mauvaises passions de certains collatéraux ou d'autres gens intéressés, dont les uns veulent empêcher le mariage d'un parent qui a été atteint d'une aliénation mentale légère, en le faisant passer pour incurable ou comme menacé d'une rechute; d'autres, des étrangers, cherchent à abuser de la faiblesse intellectuelle du malade, et convoitent sa fortune en l'engageant à contracter une union qui est souvent le désespoir des familles. Ils s'autorisent parfois, pour le succès de leurs convoitises, de l'avis du médecin, sollicitent de lui des attestations, exagèrent ou atténuent l'état du malade.

Le médecin aliéniste, appelant la vérité au secours de la morale, et caractérisant la situation réelle de l'aliéné guéri, rendra ainsi service à son client, en déjouant de honteuses manœuvres et de cupides espérances.

§ III.

Nous croyons, messieurs, qu'on a pris en général trop à la lettre l'article 378 du Code pénal, et qu'on a méconnu l'intention du législateur.

Les rédacteurs du Code n'ont certainement pas voulu que le médecin dût, en toute circonstance, garder le secret, notamment à l'égard de l'aliénation mentale. Mais bien que la pénalité de cet article atteigne, nous le répétons, l'homme de l'art qui, sans nécessité, sans motifs avouables, ferait connaître, par une funeste étourderie ou dans une intention méchante, afin de faire scandale ou de porter atteinte à la considération, la maladie d'un client ; qui en dévoilerait la nature, la gravité, les particularités, désignerait les médicaments, leur emploi spécial, etc., le législateur n'a pas entendu s'opposer à ce que le médecin déclarât, en cas d'urgence, qu'il a donné pour une affection dont il tait le caractère, des soins généraux non spécifiés. La violation du secret ne saurait, suivant nous, exister que dans la première hypothèse, parce qu'il y a alors dessein prémédité de nuire et divulgation d'une maladie alarmante et grave, sans but honnête ni moral.

Un de nos honorables confrères est consulté par un fou lucide qui menace la vie de l'Empereur et la sécurité de plusieurs personnes. L'aliéné s'est procuré des pistolets pour la perpétration du meurtre. Dans un juste sentiment de sollicitude et de responsabilité morale, notre confrère prévient la police de l'insanité du malade. Celui-ci fut arrêté, et il succomba après plusieurs séquestrations dans une maison d'aliénés. Qui oserait dire que ce médecin n'ait pas agi sagement, et qui ne suivrait son exemple ?

Un second malade, traité déjà dans un asile, se sentait dominé par une tendance homicide. Il avoue ses tourments à monseigneur Sibour, qui se borne à des exhortations et ne suit pas l'avis que lui donne le savant spécialiste d'avertir la police. Peu de temps après, une femme devient la victime de cet aliéné.

Verger, que la médecine mentale considère comme un aliéné, et que nous avons nous-même signalé comme tel dans une lettre écrite à son avocat, avait révélé ses conceptions délirantes à un évêque, qui eût sagement fait en invoquant l'intervention de l'autorité, puisqu'il eût prévenu un grand scandale et un grand malheur. L'avenir eût inévitablement prouvé la folie de Verger, folie d'autant plus certaine aux yeux de la science, que divers membres de sa famille étaient aliénés.

Il est incontestablement des situations où une réserve absolue est commandée; mais ces situations sont et ont été de tout temps perceptibles à la conscience médicale.

Vous avez accouché une jeune fille séduite; une autre a fait une fausse couche ou même provoqué peut-être un avortement, et elle a eu recours à vos soins; une troisième a été infectée du virus syphilitique, et vous l'avez assistée avec succès; une femme mariée, loin de son mari absent, vous a fait appeler comme accoucheur; un jeune homme a contracté une maladie vénérienne qui a cédé à votre médication; un mari a communiqué une affection honteuse à sa femme, ou l'a reçue d'elle, et vous lui avez rendu la santé; un de vos clients a été atteint d'un accès de manie ou d'un léger délire; une jeune demoiselle a éprouvé des accidents hystériformes, une atteinte d'érotomanie ou de nymphomanie; le mal est resté ignoré, au moins dans sa nature, et vos prescriptions en ont triomphé; vous avez pansé un blessé politique; on vous avoue la paternité ou la maternité d'un enfant malade; un individu vous livre un secret pendant sa maladie; dans ces circonstances et dans toutes les positions identiques, le silence est un devoir, un devoir selon la morale convenablement interprétée, un devoir selon la loi bien comprise. Le médecin qui s'abstiendrait de le respecter serait peu digne de l'estime publique, et c'est dans ce cas vraiment qu'il transgresserait le serment professionnel.

Les familles, quand elles confient un malade au médecin, comptent, sans la réclamer même, sur sa discrétion. Mais elles sont bien souvent les premières à divulguer le fait qu'elles ont un intérêt moral à dissimuler, par suite de leur conduite inconséquente ou peu réfléchie.

En province, dans les petites villes et à plus forte raison dans les villages, il est en quelque sorte impossible de voiler le caractère de la maladie; le médecin est à chaque instant interrogé par des parents, des amis, des voisins, auxquels il ne peut, malgré sa circonspection et ses scrupules, donner des réponses toujours évasives.

Si un aliéné est placé dans un asile, on ne saurait empêcher qu'on ne l'apprenne bientôt et qu'on ne connaisse par conséquent la nature de l'affection dont il est atteint. Les placements, d'ailleurs, sont presque toujours tardifs et n'ont lieu que quand la ville entière a servi, pour ainsi dire, de théâtre et d'écho aux extravagances du malade. Le silence ne serait-il point alors fâcheux et sans but utile? Et comment prétendre qu'en pareille occurrence, un médecin fût astreint à se taire s'il était consulté sur la convenance d'une alliance avec son ancien client? Une telle conduite, sous tous les rapports

serait irrationnelle et funeste. En effet, si le mal est léger, sans circonstances aggravantes, et si une solide guérison paraît probable, ou est déjà établie, ne pas parler serait lui nuire dans le présent et dans l'avenir. D'autre part, ne point exprimer sa pensée s'il existe des symptômes graves, des tendances homicides ou suicides, la probabilité ou l'imminence même d'une rechute s'il y a eu des accès antérieurs, lorsque enfin l'hérédité est notoire, n'est-ce point agir sans discernement et sans prudence à l'égard du malade, sans loyauté envers la famille étrangère, et ne tenir aucun compte des intérêts de la société elle-même ?

Que le médecin soit ensuite appelé devant la justice pour avoir manifesté son opinion, que pourra-t-il craindre si ses intentions ont été pures, et si sa conduite, au lieu d'être inspirée par de mauvaises passions, est le résultat d'un sentiment généreux ?

En 1832, après les journées de juin, quand on eut l'immorale idée d'indiquer au préfet de police deux édits de 1666 et de 1788, confirmés par une ordonnance du 17 ventôse an IX, mais postérieurement abolis, qui astreignaient l'homme de l'art à se porter dénonciateur, le corps médical n'exprima-t-il point par une réprobation énergique sa résistance à des prescriptions contraires à l'honnêteté publique et à l'honorabilité professionnelle ? « Je ne connais pas, dit noblement Dupuytren aux magistrats instructeurs, je ne connais pas d'insurgés dans mes salles ; je n'y ai vu que des blessés. » Si les médecins d'alors, au nom de la morale, rejetèrent les édits de 1666 et l'ordonnance de ventôse, qui les obligeaient à parler, pourquoi les médecins d'aujourd'hui ne repousseraient-ils pas, au nom de l'humanité, l'article 378, qui, par une abusive interprétation, les forcerait à se taire ?

Mais admettons qu'en plaçant l'aliéné dans un asile, on n'ait rien laissé transpirer de son état, et qu'on ait sollicité le secret, à quoi, dans cette hypothèse, sera tenu le médecin ? Tout simplement à ne dire à personne, si ce n'est à l'administration, aux inspecteurs, à ceux, en un mot, qui ont le droit légal ou administratif de le savoir, que le malade a été dans l'asile, ou qu'il y est encore. Mais pourrait-il empêcher que le secret, étendu à ce cercle inévitable, le franchisse ; qu'il soit connu, par exemple, des serviteurs et des employés de l'établissement ? Sa promesse le lie-t-elle à perpétuité, et pour ces occurrences si communes où, ayant cherché vainement à détourner d'un mariage le malade et sa parenté, en les prévenant qu'il parlera, l'autre famille est exposée, dans un de ses membres, par suite de l'ignorance de la maladie, à de désastreuses conséquences ?

Encore une fois, c'est la conscience, la probité, l'inspiration honnête et convaincue qui doit être ici la règle et la loi.

Une différence sensible se rencontre, on le conçoit, dans la situation respective du médecin d'un asile public et du médecin d'un asile privé. Évidemment on ne peut, en fait de réserve, demander au premier ce que l'on demanderait au second.

Les personnes, au reste, qui provoquent l'admission des malades dans les asiles publics, ne se préoccupent pas d'ordinaire de la question de divulgation. C'est dans les classes supérieures, où l'on connaît les préjugés relatifs à la folie, et où l'on apprécie d'ailleurs avec plus de sagacité les conséquences de cette affection, qu'on fait du secret un intérêt prépondérant. Aussi la discrétion et la prudence sont-elles, dans les asiles privés, bien plus strictement nécessaires que dans les asiles publics.

Nous avons montré l'impossibilité morale d'appliquer une responsabilité judiciaire au médecin, lorsque, convaincu des fâcheux résultats qu'aurait un mariage pour le malade, le conjoint, les familles et la société elle-même, il donne à entendre qu'il y aurait danger à le contracter.

Plus que tous les autres hommes voués à la délicate et pénible carrière de la médecine, les aliénistes reçoivent des confidences et surprennent des intentions d'un caractère d'autant plus grave, que chez leurs clients, la raison est ou nulle ou imparfaite. Beaucoup de malades, nous l'avons dit, sans avoir été séquestrés ou ne l'étant plus, vivent dans leur milieu social habituel, où ils sont considérés comme des natures excentriques et bizarres, mais nullement comme des aliénés, bien qu'ils soient sous l'empire inaperçu de fausses sensations, d'idées délirantes, d'une monomanie suicide, homicide, érotique, etc. Souvent ils vont consulter le médecin en lui avouant la tyrannie qu'exerce la maladie sur leur volonté, et leur penchant à commettre des actes contraires à la morale et à la loi.

Un homme honorable et revêtu de hautes fonctions était, sous une influence héréditaire, tourmenté d'impulsions irrésistibles; plusieurs fois, il s'était senti entraîné à se jeter sur des passants pour les frapper ou les étrangler, ou sur des femmes pour assouvir une passion brutale. Il se marie en dissimulant avec soin à tout le monde les dispositions morbides qui l'asservissent. Mais cette union imprudente ne fait qu'en accroître la vivacité, et l'un de ses enfants accuse des phénomènes nerveux de nature fâcheuse. La femme et la famille de celle-ci se plaignent amèrement alors d'avoir été trompées, et l'on ne peut, en définitive, soustraire le malade au séjour d'une maison spéciale.

Riche, bien élevé, appartenant à une famille de distinction, M. X... est sous le coup d'un délire partiel très-circonscriit, méconnu par son entourage. Sa conduite pourtant fait scandale; il se livre, sans pudeur et presque sans conscience, à des goûts dépravés et contre nature, associe des pratiques religieuses à la sodomie, et réunit à une même table des ecclésiastiques et des misérables tenant des maisons de prostitution. En même temps, il recherche en mariage la sœur d'un homme avec lequel il avait eu des rapports suspects. Ses lettres n'accusent aucune trace de délire; elles ont de la suite et de l'enchaînement; ses conversations sont lucides, et, dans le monde et le commerce des affaires, rien n'y trahit l'insanité. Ses actes, en revanche, sont déraisonnables et profondément immoraux; ils déterminent finalement l'isolement du malade dans notre maison, malgré l'opposition de quelques parents qui le jugeaient sain d'esprit.

M. X... a eu déjà cinq ou six atteintes d'aliénation. Il a des inclinations socratiques très-prononcées, et fréquente des gens tarés et crapuleux, compromettant ainsi l'honorabilité et la position élevée de sa famille. Ayant manifesté l'intention de se marier, la future et ses parents sont prévenus par le médecin de M. X... du danger d'une telle alliance; on néglige son avis, et la prudence cède à la cupidité. M. X..., peu de temps après le mariage, est pris d'un nouvel accès d'aliénation dont l'intensité laisse appréhender les plus tristes conséquences.

M. X... a des vertiges épileptiformes. En vain le fait est porté à la connaissance de la famille et de la personne dont il sollicite la main. L'union s'accomplit. Frappé d'impuissance, le coït lui est impossible. Dans l'intervalle des accès, il jouit d'une intégrité parfaite de l'intelligence, qui lui permet de diriger une administration importante, et les personnes distinguées avec lesquelles il est en relation journalière ne se doutent même pas de son état. En dernier résultat, M. X... fait sur sa femme plusieurs tentatives d'homicide et se suicide après la dernière.

Mademoiselle X... est prédisposée héréditairement à la folie. Elle éprouve des accidents nerveux et montre des tendances mélancoliques qui inspirent, à juste titre, des craintes sérieuses. On la marie dans l'espoir de la guérir, et les phénomènes nerveux se transforment en une aliénation des plus graves.

M. X..., sous l'influence de l'hérédité, devient hypochondriaque et mélancolique. Le médecin de sa famille propose le mariage pour le rendre à la santé. On dissimule la gravité de cet état à l'autre famille, et, peu de temps après, un accès de délire se manifeste.

M. X... présente les symptômes précurseurs de la paralysie générale avec une vive excitation génésique. Il épouse une jeune personne accomplie. Après quelques semaines, sur notre avis, on est forcé de le séquestrer, et il meurt au bout de deux ans, des suites de son affection.

Un monomane vient nous faire part des soupçons qu'il nourrit à l'égard de sa femme et de plusieurs individus dont il cite les noms, et qu'elle introduirait clandestinement, la nuit, dans sa chambre. Il est résolu à la tuer, ainsi que ses amants prétendus. On s'efforce, en pure perte, de lui démontrer l'invraisemblance de ses craintes ; ni sa conviction, ni sa résolution n'en sont ébranlées, car, sous l'empire d'hallucinations, il croit formellement entendre la conversation des personnes qu'il suspecte, et qui se tiennent cachées, dit-il, dans la chambre de sa femme, où couchent d'ailleurs sa jeune fille et une servante. Nous prévinmes l'épouse menacée des projets du malade et du péril qu'elle courait. Le mariage s'était accompli malgré la famille.

Les larmes aux yeux, M. X... va confesser à un homme de l'art le penchant qui le porte au suicide, et lui cause d'autant plus d'effroi que plusieurs de ses proches ont mis fin volontairement à leurs jours. On lui indique le mariage comme diversion morale et moyen de curabilité. Que doit-il faire ? Peu de jours après, la famille étrangère réclame, à son tour, un avis. La réponse fut ce qu'elle devait être doublement négative.

Un autre malade est en proie à une grande surexcitation ; il se sent dominé par des impulsions violentes qui le portent à commettre des actes criminels ou immoraux. Sans notre intervention opportune, ses parents l'eussent marié dans la confiance imprévoyante que les relations sexuelles et les douceurs de la vie domestique étaient de nature à dissiper ses mauvaises idées ; mais il nous était impossible de partager cette opinion.

Une profonde mélancolie s'est emparée de X... On suppose dans sa famille qu'elle s'effacera par un mariage. Mais X... confie au médecin aliéniste qu'il s'est livré dans sa jeunesse à la masturbation avec excès, n'a jamais connu de femmes, et qu'il est impuissant depuis plusieurs années, sans érections et sans désirs vénériens. Pouvait-on conseiller le mariage ? Certainement non. Cependant on passa outre.

M. X... est hypochondriaque. Il se marie ; mais l'acte génésique ne peut s'accomplir ; après plusieurs mois, sa femme est encore vierge. M. X... tombe dans une tristesse sombre et essaye, à plusieurs reprises, de se suicider. C'est alors qu'on vient nous consulter.

Un jeune homme appartenant à une famille titrée est atteint d'aliénation ; nous parvenons à le rendre à la santé. Peu de mois après, l'idée d'un mariage vient à sa famille ; nous l'en dissuadons par plusieurs raisons et surtout par la probabilité d'une rechute que font appréhender certains antécédents héréditaires. Les organes sexuels sont à l'état rudimentaire et les érections fort douteuses. Ce jeune homme est, en outre, menacé d'une tuberculisation pulmonaire. Notre avis prévaut ; l'union est heureusement différée, et six mois ne s'écoulent pas, qu'il faut de nouveau séquestrer le malade, lequel meurt phthisique après deux années.

Une jeune Anglaise, d'une beauté et d'une instruction également remarquables, a éprouvé une excitation maniaque avec idées érotiques prédominantes. Elle est fiancée à une personne qu'elle affectionne ; deux mois suffisent à la convalescence pour s'établir, et le mariage a lieu quelques jours après sa sortie. Notre improbation ne porta, dans cette circonstance, que sur la célébration hâtive de cette union ; mais un départ obligatoire pour l'étranger en justifiait le prompt accomplissement. Il n'y avait d'ailleurs aucune prédisposition innée ; le trouble mental avait été peu sensible, et les conjoints s'aimaient tendrement. Un tel mariage était, dans ces conditions, possible, et pouvait même être favorable.

Autre exemple, mais en sens contraire :

Héréditairement prédisposé, M. X... est atteint de folie. Après six mois de séjour dans une maison spéciale, il reconquête la raison et la conserve dans son intégrité pendant quinze ans. Sans consulter les médecins qui l'ont traité antérieurement, un père de famille honorable lui accorde la main de sa fille. Mais deux jours après le mariage, une exaltation maniaque se déclare, et M. X... vient présenter lui-même sa jeune femme au directeur de la maison de santé, où l'on fut forcé de le retenir. Cette maison était la nôtre. Si l'on nous avait préalablement interrogé, nous eussions insisté sur le danger d'une telle alliance, le père, le frère et la sœur du malade ayant eu des atteintes d'aliénation. Ce mariage amena de funestes conséquences. La jeune femme succomba après avoir donné naissance à un enfant, et le mari la suivit dans la tombe à peu d'intervalle. On nous exprima des regrets tardifs. La famille, en effet, était coupable d'une grande imprudence ; elle avait fermé les yeux sur le péril, puisqu'elle savait d'une manière positive que le malade avait été traité dans notre établissement.

C'est maintenant un malade bouffi d'orgueil, nourrissant des projets déraisonnables et trahissant une certaine hésitation dans la parole. Il exalte sa puissance virile, révèle des inclinations dépravées

à l'égard des femmes, et des pratiques du plus révoltant cynisme. Cet homme, affecté d'une syphilis invétérée, est sur le point de s'unir à une jeune personne appartenant à une famille des plus respectables, qui demande, en toute sincérité, à être éclairée. Quel aliéniste hésiterait en pareil cas, et, après avoir échoué auprès du malade lui-même, laisserait s'accomplir en silence cette fatale union?

M. X... a ressenti les symptômes d'une paralysie générale, parfaitement caractérisée. Sous l'influence de l'isolement et des soins qu'il a reçus, tous les phénomènes ont à peu près disparu. Il éprouve une rémission complète, qui fait croire à une guérison. Il demande alors la main d'une jeune personne. Nous sommes consulté, et déclarons sans retour qu'une rechûte ne se fera pas attendre. En effet, quelques mois après, de nouveaux accidents se manifestent et se terminent par la mort deux ans plus tard.

En citant un certain nombre de faits que nous aurions pu multiplier encore et en soulevant un coin du voile qui reconvre les tristes mystères de la vie sociale et de la pathologie mentale en particulier, nous avons caractérisé par ces exemples l'indigne procédé du médecin qui, en présence de telles situations, aurait le courage ou plutôt la coupable faiblesse de se taire. Il nous reste à résumer maintenant par des conclusions précises l'esprit de ces diverses considérations.

Disons tout d'abord, quant aux moyens réglementaires proposés, qu'il nous semble difficile, sinon impossible, que l'Association générale des médecins de France, ainsi que le demande l'honorable docteur Sales-Girons, puisse faire une espèce de code médical portant que « le médecin interrogé sur la santé d'un client à l'occasion » du mariage, doit se renfermer dans le plus complet silence. » Quel droit aurait-elle de rédiger un pareil acte? Dans tous les cas, il n'engagerait que ceux qui l'auraient approuvé et nullement ceux qui ne voudraient pas s'y soumettre.

Il nous paraît également que la consultation d'où serait exclu le médecin de la famille, proposée par notre honoré confrère le docteur Caffé, sous le nom de *jury médical expert*, consultation appelée à décider si le mariage est ou non possible, serait presque toujours inacceptable et, dans tous les cas, blessante. En effet, qui provoquerait cette consultation? Qui voudrait se soumettre à un pareil examen? Le secret ne serait-il pas d'ailleurs plus menacé que jamais par cette espèce d'enquête médicale?

Des médecins réunis pour statuer sur les vices *redhibitoires* (expression de notre estimable confrère) d'un jeune homme ou d'une

jeune fille qui leur seraient inconnus, voudraient certainement accomplir leur mission d'une manière irréprochable pour arriver à la vérité. Or, comment atteindre ce but, si ce n'est en examinant avec scrupule et attention les qualités physiques et morales de la personne soumise à leur examen ? Comprend-on des parents qui auraient assez peu de dignité pour permettre que leur jeune fille subît une pareille visite, et que la pudeur de cette dernière ne s'y refusât point ?

Le médecin de la famille connaît au contraire tout ce qui est relatif à la santé des membres de ceux qui la composent. Il n'a pas besoin d'avoir recours à de nouvelles investigations pour décider si le mariage peut ou non se faire sans crainte, et, s'il pensait qu'il dût les renouveler, il ne trouverait ordinairement aucune opposition, car tout se ferait naturellement sans bruit et, pour ainsi dire, en famille.

Notre savant confrère, par un sentiment de philanthropie exagéré, se laisse entraîner un peu loin ; il va jusqu'à proposer la castration des crétins, afin d'empêcher leur propagation et l'abâtardissement de l'espèce humaine. C'est un moyen un peu énergique que nous signalons aux médecins qui se sont occupés de crétinisme. Ceux qui ne l'approuveraient pas pourraient se demander pourquoi l'on n'entendrait pas cette mesure tant soit peu draconienne aux idiots, aux épileptiques, aux aliénés, aux cancéreux, aux phthisiques ? M. Caffé reconnaîtra sans nul doute qu'en toute chose il est une limite qu'on ne saurait franchir. *Est modus in rebus.*

Quant au silence volontaire et systématique dans toutes les circonstances et pour tous les cas, nous avons déjà dit qu'il nous paraissait contraire à une saine logique et à l'honnêteté professionnelle.

Les opinions de MM. Gaide, A. Latour, Brochin, Boys de Loury, moins exclusives et plus réfléchies, nous semblent préférables.

Nous pensons en définitive que :

Le secret absolu est imposé à l'homme de l'art et plus particulièrement au médecin aliéniste, sur le genre, la nature, la gravité et les diverses circonstances de la maladie ;

Qu'il ne doit fournir, en aucun cas, ni détails, ni renseignements sur la méthode de traitement, les soins particuliers et les médicaments qu'il a prescrits ;

Que le médecin d'asile ne doit pas divulguer à des étrangers qui l'ignorent, le séjour du malade dans l'établissement ;

Que, si la présence de l'aliéné dans l'asile est connue, le médecin

est tenu alors de faire comprendre qu'il n'a point à s'expliquer sous ce rapport, à moins que ses explications ne puissent avoir pour son client un avantage assuré ; en tout état de cause, la divulgation ne franchirait pas la limite tracée dans les paragraphes 1 et 2 ;

Que si le mariage projeté semble au médecin nuisible à l'un des conjoints et fatalement grave par ses conséquences ; que l'influence héréditaire se fasse craindre, et partant, la détérioration de l'espèce, l'homme de l'art, justement préoccupé de l'intérêt des familles et de celui non moins sacré de la société, doit user de tous les moyens en son pouvoir pour empêcher une telle union et les malheurs qui en seraient inséparables ;

Que, dans un langage réservé, mais loyal et ferme, il doit prévenir d'abord son client, puis les parents du malade, et, s'il n'est point écouté, ne leur laisser point ignorer son intention irrévocable de faire sentir à la famille qui le consulte la nécessité d'ajourner le mariage ou d'y renoncer complètement ;

Qu'il trouvera avantage et convenance, toutes les fois que la possibilité s'en présentera, à s'entendre avec le médecin des consultants, lequel, grâce à la confiance que sa position lui assure, pourrait, en blessant moins directement leurs susceptibilités intimes, les dissuader plus aisément et plus sûrement du mariage.

Telle est, messieurs, dans une question bien délicate, obscure encore ou plutôt mal définie et imparfaitement délimitée, mais opportune, la conclusion à laquelle nous ont conduit l'étude de la législation qui régit le secret médical, l'expérience acquise par une pratique spéciale de trente années et le sentiment des devoirs supérieurs de conscience et d'humanité qui, plus encore que l'éclat de la science, honorent la profession à laquelle nous sommes heureux d'appartenir.

Extrait de la séance du 30 mars 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

De la responsabilité morale et de la responsabilité légale des aliénés, par M. le docteur Jules Falret.

1. — Dans la dernière séance, notre honorable collègue M. Legrand du Saulle a soulevé devant la Société une question grosse de périls, la plus délicate peut-être que l'on puisse aborder dans notre spécialité. Sans doute on eût mieux fait de ne pas la poser, parce que sa discussion peut entraîner des inconvénients graves dans les rapports des médecins légistes avec les magistrats, et nuire à la cause des

aliénés au lieu de la servir. Mais, maintenant qu'elle est soulevée, on ne peut plus l'éluder; il convient de l'aborder franchement et résolûment. Elle a, du reste, été examinée déjà plusieurs fois dans divers recueils, soit en France, soit à l'étranger; on peut même dire qu'elle est réellement à l'ordre du jour de la science, et si notre Société l'évitait, d'autres s'en empareraient et la discuteraient devant un public moins compétent.

Cette question est celle de la responsabilité partielle des aliénés. Peut-on considérer les aliénés comme partiellement responsables de certains actes, étrangers à la sphère de leur délire, et les condamner pour ces actes, tout en les absolvant pour d'autres qui sont liés plus intimement à leur état maladif? Peut-on, en un mot, chez un même malade, scinder la liberté humaine en deux parties, le déclarer responsable de certains faits et irresponsable de certains autres? Telle est la question grave qui nous est soumise et à laquelle ont déjà répondu affirmativement plusieurs médecins spéciaux, tels que M. Delasiauve (*Ann. méd.-psych.*, 2^e série, t. V, 1853), M. Belloc (*Ann. méd.-psych.*, 1861), et d'autres spécialistes, en France, en Allemagne et en Angleterre.

Je viens, pour ma part, combattre cette doctrine avec énergie. Elle me paraît féconde en conséquences funestes. Si elle était généralement adoptée par les magistrats, elle n'aboutirait à rien moins qu'à faire condamner un grand nombre d'aliénés, sous prétexte qu'ils ont conservé une large part de responsabilité, malgré leur délire limité à quelques objets.

Deux procédés de réfutation se présentent à mon esprit. Le premier consisterait à recueillir beaucoup de faits délicats, soumis à l'examen des médecins légistes, et à montrer par l'étude attentive et minutieuse de ces faits particuliers, à quelles difficultés inextricables s'exposerait le médecin, s'il acceptait dans la pratique une pareille doctrine. Ce procédé serait certainement le plus démonstratif, mais il exigerait un long travail, un véritable mémoire, et ne peut être employé dans un discours.

Le second procédé consiste à se borner à des considérations générales tendant à prouver les inconvénients graves du critérium nouveau que l'on voudrait introduire dans la médecine légale des aliénés, et les avantages incontestables de celui que nous possédons aujourd'hui et que nous devons éviter avec grand soin de laisser échapper de nos mains. C'est là ce que nous allons chercher à faire dans ce discours.

II. — Lorsque le philosophe et le médecin réfléchissent pro-

fondement sur les divers degrés du libre arbitre à l'état sain et à l'état maladif, ils ne peuvent s'empêcher de reconnaître que la liberté humaine est variable, non-seulement chez les différents hommes, mais chez le même individu selon les moments. Depuis l'homme le plus élevé en intelligence et en moralité, qui a reçu de la nature de hautes facultés intellectuelles et morales, développées harmoniquement et convenablement pondérées, qui joint à cet heureux privilège de la naissance celui d'une éducation bien faite, laquelle a développé en lui les bonnes tendances et atténué les mauvaises, et qui lui a fait contracter de bonne heure l'habitude d'exercer de l'empire sur lui-même, de refréner ses penchants, de se dominer, en un mot; depuis cet homme type, en quelque sorte, qui représente le plus haut degré de la responsabilité humaine, jusqu'à ces malheureuses natures qui, non-seulement présentent une organisation native vicieuse, mais qui ont vécu dans un milieu désastreux, lequel a encore accru leurs fâcheuses dispositions, au lieu de contribuer à les refréner (comme il en existe beaucoup, surtout parmi les populations des grandes villes, presque vouées dès le bas âge à peupler plus tard les maisons centrales, les prisons ou les bagnes); entre ces deux extrêmes, dis-je, de la liberté humaine à l'état normal, il y a une foule de degrés intermédiaires de responsabilité que le philosophe est forcé de reconnaître, lorsqu'il cherche à pénétrer profondément dans la nature intime de l'homme.

Il en est de même du médecin qui observe attentivement les aliénés. Il ne peut s'empêcher de constater qu'il existe des degrés nombreux d'irresponsabilité chez ces malades. Depuis les aliénés simplement excentriques, ou aliénés raisonnants, qui vivent encore dans le monde et jouissent de tous les privilèges de la liberté; depuis les malades à délire très-limité, qualifiés à tort du nom de monomaniaques, jusqu'aux mélancoliques de plus en plus troublés, jusqu'aux maniaques, enfin jusqu'aux malades atteints de délires aigus voisins des délires fébriles, et à ceux qui sont affectés de maladies organiques du cerveau, ayant presque anéanti toutes les facultés intellectuelles et affectives, on observe comme une chaîne non interrompue d'états intermédiaires; dans ces états, les malades eux-mêmes, comme les médecins, constatent la persistance de moins en moins évidente d'un certain degré de libre arbitre, qui permet à ces aliénés de se déterminer volontairement, de s'abstenir de certains actes ou d'en accomplir d'autres, d'après des mobiles analogues à ceux qui dirigent l'homme à l'état normal, et étrangers à ceux qui leur sont inspirés par leur état maladif.

Non-seulement le philosophe et le médecin sont contraints par l'observation de chaque jour d'admettre ces degrés divers de la responsabilité chez l'homme sain et chez l'homme malade ; mais le législateur, le moraliste et l'éducateur se servent de cette connaissance pour diriger, élever ou punir différemment les enfants et les hommes, selon qu'ils reconnaissent en eux plus ou moins de force de volonté ou d'entraînement involontaire, et pour appliquer aux uns les mesures de la sévérité et aux autres celles de l'indulgence, ou même du pardon. Les médecins qui dirigent de grands asiles d'aliénés emploient également à chaque instant, avec ces malades, le blâme et l'éloge, les punitions et les récompenses, le mobile de la crainte et celui de l'amour-propre et de l'émulation, pour tâcher d'obtenir d'eux qu'ils refrènent leurs impulsions malades dans la limite du possible.

Pour bien faire comprendre ces degrés différents de la responsabilité chez l'homme sain d'esprit et chez l'aliéné, nous ne connaissons pas de meilleur moyen que d'employer une comparaison très-simple, celle de deux échelles, l'une ascendante, l'autre descendante, se touchant par la base.

L'échelle descendante représente les divers degrés de la responsabilité physiologique, depuis le point le plus élevé de liberté auquel l'homme puisse parvenir, par l'effet de la nature et de l'éducation, jusqu'à ces états mixtes de l'intelligence et du moral, qui sont placés tout à fait au bas de l'échelle, sur la limite de la raison et de la folie, et dont les divers représentants vont souvent plus tard peupler les maisons centrales ou les asiles d'aliénés.

L'échelle ascendante, au contraire, représente les degrés successifs de l'irresponsabilité à l'état maladif, depuis les états de folie raisonnante ou de folie lucide, dans lesquels la constatation de la maladie est souvent douteuse, jusqu'aux délires partiels, d'abord très-restreints, puis de plus en plus étendus, enfin jusqu'aux états incoercibles, doués d'une sorte de fatalité malade, où la part de la liberté humaine disparaît tout entière, c'est-à-dire jusqu'aux délires aigus, fébriles ou toxiques, et jusqu'aux maladies aiguës du cerveau autres que la folie.

Cette échelle physiologique descendante et cette échelle pathologique ascendante indiquent très-clairement, selon nous, les différents degrés de la responsabilité humaine à l'état sain et de l'irresponsabilité à l'état maladif, et nous dispensent d'entrer ici dans d'autres détails pour bien faire comprendre notre pensée.

Mais, après avoir ainsi exprimé notre opinion sous le rapport théorique ; après avoir indiqué la solution spéculative que peut

recevoir, selon nous, la question de la responsabilité partielle, tant que l'on reste dans le domaine de l'observation philosophique ou médicale, il s'agit maintenant d'aborder le terrain de la pratique, c'est-à-dire celui de l'application médico-légale. Il faut prouver que, sur ce terrain, les distinctions entre les divers degrés de responsabilité et d'irresponsabilité ne sont plus admissibles ; qu'il existe une différence essentielle entre la responsabilité morale de l'homme et sa responsabilité légale ; que, dans le domaine de la loi, on ne peut admettre les distinctions flottantes basées sur des degrés souvent inappréciables ; qu'on a absolument besoin d'un critérium fixe, inébranlable, précis, facile à saisir, et qu'on ne peut se contenter de l'appréciation individuelle, et sans point d'appui fixe, qui suffit au philosophe et au médecin.

III. — La question posée aujourd'hui par les magistrats aux médecins experts, dans tous les pays, est toujours la même : L'individu soumis à l'examen était-il aliéné ou sain d'esprit au moment où il a accompli l'acte qui lui est reproché ? S'il était sain d'esprit, on doit le condamner ; s'il était aliéné, on doit l'absoudre, le considérer comme non coupable et l'envoyer ensuite dans un asile d'aliénés, par mesure administrative, s'il est regardé comme dangereux pour la société.

Telle est la jurisprudence actuelle : irresponsabilité et folie sont deux termes connexes et synonymes aux yeux des magistrats comme aux yeux des médecins. Le médecin expert, chargé par la justice d'examiner un individu soupçonné de folie et accusé d'un acte dit criminel, n'a donc qu'une seule question à décider : Cet individu était-il aliéné, et partant irresponsable, au moment où il a accompli l'acte incriminé ? Et c'est une jurisprudence aussi sage, qui fait au médecin la part si belle et si large et qui fournit à la médecine légale un critérium net et précis, le critérium de la maladie, que des médecins prétendent changer, au grand détriment des malheureux aliénés et de leur propre compétence ! Les magistrats nous ont concédé péniblement cette conquête précieuse ; ce n'est pas à nous de l'abandonner !

On ne s' imagine pas assez, en effet, les difficultés insurmontables que l'on rencontrerait dans la pratique, si on laissait échapper ce critérium positif de la maladie pour lui substituer celui de la responsabilité partielle de certains aliénés. Dès qu'on renoncerait à considérer l'irresponsabilité absolue comme liée nécessairement à l'état de folie, on ouvrirait la porte à toutes les discussions et à toutes les contestations possibles.

Comment limiter exactement la sphère dans laquelle s'exerce le délire ? Comment affirmer que tel acte, accompli dans tel moment, est totalement étranger aux conceptions délirantes de l'individu, tandis que tel autre acte, commis au même instant, doit être attribué à une impulsion malade ? Comment fragmenter ainsi l'âme humaine, et faire deux parts distinctes dans ce qu'il y a de plus indivisible chez l'homme, sa personnalité, son libre arbitre, sa responsabilité ? Comment le punir en même temps pour certains actes et l'absoudre pour certains autres ? Qui pourrait prétendre apprécier avec certitude ce qui se passe dans l'intimité même de la conscience, en dehors de tout témoin intérieur ou extérieur ? Qui pourrait peser, mesurer le degré d'impulsion qui a entraîné le malade à l'action et le degré de résistance qu'il a pu y opposer ? Qui a la prétention de posséder un *phrénomètre*, c'est-à-dire un instrument assez précis, assez rigoureux, pour calculer avec exactitude, dans cette statique intellectuelle et morale, dans ce mécanisme compliqué des facultés intellectuelles, morales et instinctives, la puissance des forces d'impulsion et le contre-poids exercé par les forces de résistance, et pour indiquer avec vérité de quel côté se trouve la résultante de toutes ces forces combinées agissant simultanément, c'est-à-dire l'acte accompli ; qui pourrait déterminer s'il a été le produit de la décision libre de l'individu, ou bien, au contraire, s'il a eu lieu malgré lui et à son insu, par suite d'une impulsion malade supérieure à sa volonté ? Cette mensuration exacte des forces psychiques et de leurs résultats est tout simplement impossible. Ceux qui tentent de la réaliser, médecins ou magistrats, livrent sa solution au hasard et à l'arbitraire des appréciations individuelles, variables selon les moments et selon les circonstances. Et c'est à l'aide de cette appréciation arbitraire, si sujette à l'erreur et sans critérium certain, que l'on voudrait décider de la vie ou de l'honneur des individus et de leurs familles !

Non, le médecin légiste, pour apprécier si un individu soumis à son examen doit être puni ou absous, s'il est coupable ou s'il doit être exonéré de toute responsabilité, a besoin d'un moyen de jugement plus certain et moins contestable.

Or, comme nous venons de le dire, il n'en est qu'un seul qui puisse remplir ce but, c'est celui que l'on tire de l'état de santé ou de l'état de maladie du sujet examiné. Si, en l'observant attentivement, on arrive à se convaincre qu'il présente les caractères de l'état de raison, quel qu'ait été d'ailleurs chez lui l'entraînement de la passion ou des circonstances, on doit admettre qu'il était libre, qu'il aurait pu résister ; que, chez lui, les forces d'impulsion n'étaient

pas irrésistibles et auraient pu être contre-balancées par les forces de résistance, s'il eût voulu s'en servir; par conséquent, qu'il est coupable et condamnable pour l'acte auquel il s'est livré. Tout ce qu'on peut alors demander pour lui, c'est le bienfait des circonstances atténuantes. Dans le cas opposé, au contraire, si le médecin expert arrive à constater l'état de folie du sujet confié à son examen, quels que soient la forme ou le degré de cette folie, quelque apparence de raison et de liberté morale que cet individu ait conservée, il doit être considéré comme irresponsable. On doit admettre qu'il a été entraîné malgré lui; que, chez lui, les forces de résistance étaient insuffisantes pour lutter avec avantage contre l'entraînement des impulsions malades, en un mot, qu'il n'est pas coupable, qu'il n'était pas libre, et l'on doit l'absoudre comme malade! En dehors de ce critérium net et positif, on ne peut rencontrer dans la médecine légale que contradictions, obstacles insurmontables et situations insolubles. Si l'on admet, par exemple, que certains aliénés ont un délire assez limité, assez nettement circonscrit, pour qu'il soit facile de discerner si un acte accompli par eux est, oui ou non, compris dans la sphère de leur délire, ne voit-on pas immédiatement qu'il sera impossible de fixer une limite à cette extension du libre arbitre ou de la responsabilité partielle chez les aliénés? Qui pourra affirmer que le même individu, supposé libre dans un moment donné, le sera également dans un autre instant? Qui pourra mesurer les degrés divers d'intensité de la maladie, selon que le même malade sera dans une rémission ou dans un paroxysme? Qui peut être certain de la limite exacte où s'arrête dans l'intelligence ce délire prétendu partiel, restreint à une seule idée ou à une seule série d'idées? Qui peut assurer que l'acte incriminé n'a pas été le produit indirect et détourné de cette situation malade? Quel est le médecin qui, ayant jugé un jour qu'un acte a été indépendant du délire, ne serait pas exposé à s'apercevoir plus tard qu'il s'était trompé, que cet acte avait été réellement le produit indirect des conceptions délirantes, et qui ne serait pas ainsi obligé de rectifier le lendemain, à la suite d'une observation plus attentive, le jugement trop précipité de la veille?

Et puis, je le demande, où s'arrêter dans l'application de cette doctrine de la responsabilité partielle aux aliénés? S'arrêtera-t-on aux aliénés dits raisonnants, chez lesquels la maladie consiste plutôt dans l'altération des sentiments et des penchants que dans celle de l'intelligence? Mais ces malades, malgré leurs apparences de raison, sont précisément ceux chez lesquels peut-être les actes ont

le plus d'irrésistibilité, chez lesquels la maladie réside surtout dans le caractère involontaire et automatique de ces actes plutôt que dans un trouble étendu de l'intelligence; par conséquent, ils doivent être considérés comme les moins libres dans l'accomplissement de ces actes, quoiqu'ils conservent en général beaucoup d'intelligence pour les expliquer et les justifier au besoin. S'arrêtera-t-on aux délires partiels les plus limités, aux prétendus monomanes, chez lesquels on croit pouvoir restreindre exactement le trouble intellectuel à une ou à quelques séries d'idées bien déterminées, en dehors desquelles l'esprit resterait sain sous tous les autres rapports ?

Sans contester, pour le moment, cette analyse psychologique, qui nous paraît tout à fait contraire à la véritable observation des aliénés, à quels monomaniaques serait-il possible de limiter ce bénéfice ou ce danger de la responsabilité partielle ? Ceux qui, au premier abord, semblent avoir le délire le plus restreint, ne sont-ils pas souvent ceux qui présentent en réalité le délire le plus complexe, lorsqu'on les soumet à une observation plus complète et surtout plus prolongée dans des conditions différentes ? Le même aliéné, atteint de délire partiel, n'est-il pas très-différent de lui-même, selon qu'on l'observe dans un moment ou dans un autre, dans une période de rémission ou dans un paroxysme ? Si l'on proclame la responsabilité partielle de certains monomaniaques, ne sera-t-on pas forcé également de l'admettre pour un grand nombre de mélancoliques qui sont souvent aussi rapprochés de la raison ? Ne serait-ce pas alors étendre le principe de la responsabilité partielle à un nombre considérable d'aliénés (car tout le monde sait combien est grand le chiffre des aliénés atteints de délire partiel), alors qu'on croyait au contraire ne devoir accepter cette doctrine que pour quelques cas exceptionnels ? Une fois entré dans cette voie, on ne peut plus s'arrêter. Les difficultés, les impossibilités surgissent à chaque pas, et elles sont insolubles dès que le principe de la culpabilité possible de certains aliénés a été accepté. Les maniaques eux-mêmes, dans certaines périodes et à certains moments de leurs accès, ne savent-ils pas parfaitement ce qu'ils font, lorsqu'ils veulent frapper ou faire une mauvaise action ; ne pourraient-ils pas, le plus souvent, se retenir au moment de l'accomplir, même au plus fort de leurs accès, s'ils étaient retenus par un mobile puissant, celui de la crainte ou de l'intimidation par exemple ? Où s'arrêter, lorsqu'on a laissé franchir à la responsabilité la seule limite naturelle, celle de la maladie ? Où trouver, même chez les aliénés les plus automatiques et les plus

incoercibles, la preuve certaine de l'irrésistibilité absolue de toutes les paroles et de tous les actes ?

Nous avons insisté sur l'impossibilité de fixer une ligne de démarcation précise à la responsabilité partielle, dès qu'elle est admise chez les aliénés, parce que là réside, selon nous, la preuve la plus convaincante de la nécessité de conserver dans la médecine légale le critérium clair et positif de la maladie opposé à celui de la santé. Mais d'autres considérations que nous allons maintenant présenter viendront encore corroborer notre manière de voir.

IV. — Les magistrats et les médecins sont placés à deux points de vue tout à fait différents quand ils ont à juger des actes soumis à leur appréciation. Les magistrats jugent l'acte en lui-même, dans les circonstances qui l'ont précédé, accompagné ou suivi; les médecins, au contraire, font porter leur examen sur l'individu tout entier, comme auteur de l'acte incriminé.

Aux yeux des magistrats, la morale et la raison sont unes. Ils supposent tous les hommes identiques, ou du moins, s'ils admettent entre eux des différences de nature ou d'éducation, ils n'en tiennent presque aucun compte dans l'appréciation de la culpabilité. C'est à peine si ces diversités natives ou acquises peuvent motiver à leurs yeux l'admission de circonstances atténuantes ou aggravantes. Souvent même, les hommes féroces, pervers par nature, obtiennent moins d'indulgence de leur part que les natures douces et bienveillantes.

Les dispositions fatales de la naissance, jointes aux vices d'une éducation incomplète et d'un entourage détestable, ne font qu'exciter la colère et la vengeance des magistrats, et provoquent de leur part un excès de sévérité bien loin de les porter à l'indulgence.

A l'exception des enfants, qui sont exonérés de la responsabilité légale, tous les hommes sont donc égaux devant la loi. Celle-ci repose sur la fiction de la raison uniforme chez tous les hommes, et elle leur applique la même pénalité lorsqu'ils ont commis le même crime ou le même délit. Les magistrats n'envisagent donc, dans l'application de la loi, que l'acte en lui-même. Ils ont établi des gradations de culpabilité, basées sur certaines circonstances déterminées à l'avance, qui peuvent aggraver ou atténuer la criminalité de l'action; ils se demandent, par exemple, s'il y a eu préméditation, escalade ou effraction, etc.; à chacun de ces degrés de l'acte criminel correspondent des pénalités différentes, prévues par les codes et que les magistrats appliquent indistinctement à tous les hommes, dès lors qu'il est démontré qu'ils ont accompli tel ou tel acte, dans

telle ou telle condition. La seule question que les magistrats aient à examiner est donc de savoir si l'acte a réellement été commis par l'homme qui en est accusé. Lorsque la réalité du fait est démontrée, l'individu est condamné à une peine prévue par la loi et graduée d'après la gravité de l'acte et des diverses conditions qui l'ont accompagné. Les circonstances atténuantes et aggravantes, lorsqu'on les admet, se tirent beaucoup plus des faits qui ont eu lieu lors de l'accomplissement de l'acte que de la nature spéciale de l'homme qui s'en est rendu coupable.

Cette fiction légale de l'identité de la raison et de la liberté chez tous les hommes à l'état normal, le magistrat l'a transportée dans le domaine de la maladie. Il a admis l'irresponsabilité égale de tous les aliénés devant la loi. Il a fait de la folie, comme de la raison, un type identique, et il a recherché également dans l'étude de l'acte incriminé et de ses détails la preuve de la folie de l'individu qui l'a accompli. Pour juger si le prévenu traduit devant les tribunaux est, oui ou non, atteint de folie, le magistrat se demande si l'acte a été exécuté sans motif et sans intérêt ; s'il a été instantané ou prémédité ; si celui qui l'a commis en a conservé le souvenir ; s'il s'en vante ou s'il en a honte ; s'il s'est livré lui-même à la justice. En un mot, il recherche dans les circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi l'acte incriminé, la preuve de l'état d'aliénation mentale de l'individu soumis à l'examen. Tel est le point de vue auquel se placent les magistrats.

Les médecins, au contraire, appelés comme experts devant la justice, procèdent tout autrement. Ce n'est pas l'acte incriminé et ses détails qu'ils doivent surtout examiner, c'est l'état mental de l'individu lui-même, avant, pendant ou après l'accomplissement de l'acte. L'homme malade, dans ses antécédents, dans ses dispositions d'esprit au moment de l'action et dans sa situation mentale ultérieure lorsqu'il est appelé à l'observer, tel doit être l'objet principal de l'investigation du médecin.

Sans doute, la médecine légale des aliénés a offert, sous ce rapport, deux tendances bien différentes, selon les auteurs qui s'en sont occupés, et il importe de les rappeler ici.

Beaucoup de médecins légistes se sont malheureusement placés à un point de vue voisin de celui des magistrats. Ils ont fixé de préférence leur attention sur les détails de l'acte accompli, et ils ont cherché dans ces diverses circonstances les preuves principales à l'appui de la démonstration de la folie. Comme les magistrats, ils se sont demandés, par exemple, si les actes de vol, de meurtre ou d'incendie, reprochés à des aliénés, avaient été commis avec ou

sans motifs raisonnables, avec ou sans intérêt, et ils ont tiré surtout les preuves de la folie de l'examen des détails de l'acte incriminé plutôt que de l'observation directe de l'individu lui-même; mais, même pour ces médecins légistes, trop fortement préoccupés de l'étude des actes, l'individu malade, avant, pendant et après l'action, a été toujours un sujet principal d'investigation. Toutefois, cette tendance de la médecine légale des aliénés, qui a été très-générale, ne saurait être trop combattue; on a accordé aux actes accomplis par les aliénés une importance exagérée; on en a fait le centre et la caractéristique de la maladie; on a créé ainsi des monomanies artificielles, reposant uniquement sur les actes de vol, de meurtre, d'incendie, etc., sous les noms de kleptomanie, de pyromanie, de monomanie homicide; on a été même jusqu'à admettre que, dans certains cas, l'acte incriminé pouvait être la seule manifestation de la maladie et suffire pour la caractériser.

Cette étude trop exclusive des actes exécutés par les aliénés a conduit les médecins légistes à exagérer encore la doctrine des monomanies admise comme exception dans la pathologie; elle amènerait, si l'on n'y prenait garde, à faire proclamer la théorie de la responsabilité partielle comme conséquence naturelle de cette doctrine de la monomanie poussée à l'extrême. Les médecins viendraient ainsi en aide aux magistrats. Ils leur indiqueraient le moyen de déduire de leurs principes une conséquence qui s'y trouve implicitement contenue, mais que jusqu'à présent, du moins en France, ils n'ont pas osé tirer eux-mêmes de leur manière d'envisager les actes commis par les aliénés. On les entraînerait naturellement à conclure que certains actes accomplis par des aliénés peuvent être attribués à une impulsion malade, mais que d'autres actes, faits par le même individu, peuvent être considérés comme étrangers à la maladie, et par conséquent comme condamnables! Si les magistrats n'ont pas encore déduit cette conséquence de leurs prémisses, c'est qu'ils ne l'ont pas crue possible; ils ont été arrêtés par la pensée de punir comme coupables de malheureux malades, et ils ont cru encore qu'irresponsabilité et folie étaient deux termes inséparables; mais les médecins, en persistant dans la voie déplorable que nous venons de signaler, pourraient les pousser à cette conclusion fatale aux aliénés comme aux médecins eux-mêmes, et qui aurait pour résultat inévitable de faire condamner un très-grand nombre d'aliénés! Gardons-nous donc d'ouvrir, par nos discussions, à la magistrature cette porte encore fermée, par laquelle elle pénétrerait dans la place, nous chasserait nous-mêmes de nos retranchements et nous ferait perdre en un jour tout le terrain si péniblement

conquis par nos prédécesseurs depuis le commencement de ce siècle !

Le médecin ne doit pas abandonner le domaine qui lui appartient essentiellement, celui de l'individu malade. Au lieu de dissenter, comme un avocat ou un juge d'instruction, sur les mobiles ou les détails des actes soumis à son examen, de se livrer à une enquête contradictoire des documents le plus souvent incomplets, ou recueillis par des personnes incompetentes, qu'on lui présente ; au lieu de concentrer toute son attention sur le fait lui-même, qui seul captive le magistrat, qu'il cesse donc de limiter son observation à un point aussi restreint et aussi secondaire ! Qu'il tienne grand compte sans doute de ces diverses circonstances dans son jugement ; qu'il en profite comme d'un élément utile dans son appréciation, mais qu'il reste avant tout médecin et qu'il se pose en observateur en présence de l'individu malade. Voilà son véritable objet d'examen, celui pour lequel sa compétence spéciale ne peut jamais être contestée ! Qu'il cherche à reconstituer, à l'aide de son observation directe et des documents qui lui sont fournis, l'histoire complète de la maladie depuis son origine jusqu'au moment actuel ! Qu'il tâche de mettre le fait en litige à la place qui lui appartient dans cette histoire générale de la maladie ! Qu'il cesse de fragmenter le tableau de l'affection mentale et de la résumer tout entière dans l'exaltation d'un penchant unique, dans l'explosion subite d'une folie instantanée, ou dans une monomanie caractérisée uniquement par un acte, par une seule idée ou par la lésion d'une seule faculté, instinctive, intellectuelle ou morale ! Qu'il envisage, en un mot, la totalité de l'état maladif, l'homme malade tout entier dans son passé, dans son présent et dans son avenir ! Qu'il compare le fait qu'il a sous les yeux à tous les cas analogues déjà observés antérieurement, ou dont les observations sont consignées dans la science et n'ont pas été produites tout exprès pour les besoins de la cause ! Alors, il peut être assuré de constater un grand nombre de faits destinés à prouver l'existence de l'état maladif, en dehors des caractères spéciaux du fait incriminé. Il peut être certain de trouver dans sa science spéciale de nombreux arguments pour porter la conviction dans l'esprit des magistrats ; de découvrir des symptômes multiples pour détruire l'idée de la monomanie, partant de la responsabilité partielle qui en découle naturellement ; il peut être assuré enfin d'être toujours consulté par les magistrats, de ne voir jamais contester sa compétence spéciale, d'être inexpugnable dans le domaine réservé où il s'est retranché, parce qu'au lieu de dissenter, comme l'avocat ou le juge, sur les divers détails de la

cause, sur les mobiles et les caractères de l'acte soumis à l'examen des juges comme des médecins (enquête pour laquelle les hommes de lois doivent se croire autant et même plus aptes que lui) ; il se pose sur le terrain solide de ses connaissances spéciales ; il ne base ses arguments et ses preuves que sur la connaissance de l'individu malade, des phases de son affection, et sur sa comparaison avec les cas analogues antérieurement observés dans des conditions où l'on n'avait aucun intérêt à simuler ou à dissimuler un état maladif quelconque.

Voilà comment l'étude isolée des actes des aliénés, telle que la conçoivent les magistrats et certains médecins légistes, a conduit à la doctrine des monomanies et amènerait inévitablement à la doctrine non moins dangereuse de la responsabilité partielle. Voilà comment, au contraire, la médecine légale des aliénés ramenée dans ses voies naturelles, c'est-à-dire dans l'observation des individus malades, envisagés dans leur ensemble et dans la totalité de leurs phénomènes morbides, arrivera à reconnaître la non-existence des monomanies et à conserver le critérium si précieux de l'irresponsabilité absolue de tous les aliénés, que les magistrats nous accordent encore et que nous devons nous garder de laisser briser entre nos mains.

V. — M. Legrand du Saulle m'a reproché de m'être mis en contradiction avec le principe de l'irresponsabilité absolue des aliénés, lorsque j'ai imprimé, dans mon travail *Sur l'état mental des épileptiques* (1), la phrase suivante : « Dans les cas douteux, on doit faire pencher la balance du côté de la validité des actes toutes les fois qu'il s'agit de questions civiles, tandis qu'on doit la faire pencher du côté de l'irresponsabilité lorsqu'il s'agit de questions criminelles. »

Je ferai d'abord remarquer que, dans cette phrase, je ne voulais parler que des épileptiques non aliénés ; or dans ces cas, où le trouble de l'intelligence peut exister à un certain degré, surtout dans certains moments, sans mériter cependant le nom de folie, la question de la responsabilité peut être douteuse, comme l'est celle de l'aliénation mentale, même aux yeux de ceux qui admettent que l'irresponsabilité absolue est inséparable de l'idée de folie. J'ai donc pu dire que, dans ces cas bien déterminés d'épilepsie sans aliénation, le magistrat et le médecin devaient faire pencher la balance

(1) *Archives générales de médecine*, n° d'août 1861.

du côté de la validité des actes, lorsqu'il s'agissait de questions civiles.

Mais cette distinction établie à l'occasion d'une situation d'esprit tout à fait spéciale, on pourrait la pousser plus loin encore et l'appliquer à certains cas très-exceptionnels d'aliénation mentale véritable, sans pourtant se mettre en contradiction avec le principe posé de l'irresponsabilité de tous les aliénés devant la justice.

Voilà comment je comprends qu'il serait possible de faire, dans quelques cas rares, une infraction à la règle générale, sans abandonner cependant la conviction précédemment exprimée que tout aliéné doit être exonéré de la responsabilité légale. Pour bien expliquer ma pensée à cet égard, je n'ai qu'à rappeler ce que je viens de dire sur l'appréciation différente des questions judiciaires par les magistrats et par les médecins.

Dans les questions criminelles, ai-je dit, le magistrat apprécie l'acte en lui-même, les circonstances qui l'accompagnent ou le suivent ; il condamne l'individu à une pénalité différente, prévue par la loi, d'après la gravité de l'acte et non d'après des considérations tirées de l'état de l'homme qui s'en est rendu coupable. Le médecin, au contraire, appelé à porter un jugement sur un fait commis par un individu supposé aliéné, ne tient compte que d'une manière très-secondaire des détails du fait lui-même, et base son appréciation sur l'étude de l'individu malade et sur sa comparaison avec les cas analogues antérieurement connus.

Eh bien ! dans les questions civiles, telles que testaments, donations, legs, nullité de mariage, etc., ce n'est plus l'individu que les juges ont à condamner, c'est l'acte accompli par lui qu'il s'agit de valider ou de supprimer. Le magistrat chargé de décider si un testament fait par un homme sain d'esprit, doit être oui ou non déclaré valable, examine l'acte dans sa teneur et dans ses diverses clauses ; il se demande s'il est acceptable dans son ensemble et dans ses détails ; s'il répond, non pas à l'idéal de la raison absolue, (car la raison a des limites bien autrement extensibles que la morale, qui répond à des obligations étroites), mais s'il ne contient pas des dispositions trop contraires au bon sens ou à la situation personnelle de celui qui en est l'auteur ; il cherche à se rendre compte, d'après l'examen de l'acte authentique, si celui qui l'a rédigé n'a pas subi une pression étrangère ; s'il n'y a pas eu captation ; si, en un mot, il était dans les conditions de liberté morale et d'indépendance qui obligent à reconnaître la validité de l'acte, quelque contraire qu'il soit aux habitudes générales, ou même aux devoirs de l'homme qui l'a accompli dans la plénitude de sa liberté. Eh

bien! cette manière de procéder, employée par les magistrats, lorsqu'on leur demande d'annuler ou de valider un acte civil fait par un homme sain d'esprit, ils l'appliquent également à l'appréciation du même acte civil, lorsqu'il a été signé par une personne supposée aliénée; seulement, ils cherchent alors à trouver dans la rédaction de cet acte, non-seulement la preuve de la captation ou de la pression exercée sur un individu affaibli, mais surtout la démonstration d'un trouble plus manifeste encore des facultés intellectuelles chez celui qui en est l'auteur.

En résumé, dans les questions civiles, lorsqu'il s'agit d'un homme sain d'esprit ou d'un aliéné, c'est l'acte que l'on doit valider ou invalider, ce n'est pas l'individu que l'on est appelé à condamner ou absoudre. Il résulte de cette circonstance capitale une différence essentielle dans le point de vue auquel le médecin expert lui-même doit se placer pour apprécier les affaires civiles. Ce n'est plus, comme dans les affaires criminelles, l'individu malade qu'il doit surtout prendre en considération; celui-ci n'est en jeu qu'indirectement, pour savoir jusqu'à quel point sa maladie a pu influencer sur son intelligence et sur sa liberté de décision. C'est l'acte civil que le médecin est obligé, comme le magistrat, d'envisager dans sa composition et dans son texte; c'est l'acte et non l'individu qui est soumis à l'examen de la justice et qui doit sortir valable ou non de cette épreuve décisive.

Cette différence essentielle entre les questions civiles et les questions criminelles permet d'établir une distinction rationnelle entre ces deux ordres de questions, au point de vue de la responsabilité partielle des aliénés qui nous occupe en ce moment. On peut concevoir dès lors comment, tout en conservant en principe le critérium absolu de l'irresponsabilité des aliénés devant la justice, on peut cependant admettre de très-rares exceptions lorsqu'il s'agit des affaires civiles, tandis qu'on n'en reconnaît aucune pour les affaires criminelles.

Je sens très-bien, sans doute, combien la pente est glissante des questions civiles aux questions criminelles; combien en concédant ces très-rares exceptions de validité des actes civils, accomplis par quelques aliénés, on s'expose à ouvrir la porte à la responsabilité partielle des aliénés en général, aussi bien pour les affaires criminelles que pour les affaires civiles et, partant, à aller contre le but que je me suis proposé dans ce discours. Plusieurs auteurs cependant ont déjà proclamé cette distinction qui me paraît légitime entre ces deux ordres d'affaires. Je me bornerai à citer ici M. Baillarger qui a exprimé la même opinion, il y a quelques années, dans l'une des séances de

notre société (1). J'ajouterai que fréquemment devant les tribunaux français, qui n'admettent pas encore la responsabilité partielle en matière criminelle, on voit valider des testament faits par des personnes reconnues aliénées, en se basant sur la nature même du testament, sur ses divers articles, qui dénotent la persistance de l'intelligence au moment de la rédaction, et sur ce principe que le malade pouvait être dans un intervalle lucide lorsqu'il a rédigé cet acte, lequel ne présente rien dans sa teneur qui indique une altération des facultés intellectuelles. La loi de 1838, qui a tant fait pour sauvegarder les intérêts des aliénés et ceux de leurs familles, a d'ailleurs admis (art. 39) que tous les actes accomplis par ces malades pendant leur séjour dans les asiles qui leur sont consacrés, *pourraient* être poursuivis et invalidés pour cause de démence, mais elle n'a pas posé en principe qu'ils seraient tous considérés de plein droit comme nuls et sans valeur. Aussi voit-on fréquemment, dans certains cas bien déterminés d'aliénation mentale, pendant les rémissions, les intermittences ou les intervalles de raison, les médecins et les directeurs des asiles publics et privés, autoriser sous leur responsabilité, la signature de certains actes civils, tels que procurations, consentement au mariage, etc., alors même que les aliénés sont encore séquestrés dans les établissements spéciaux. Sans doute, ce sont là des cas très-exceptionnels et que l'on ne doit permettre que rarement et à bon escient (2); mais il suffit que ces circonstances puissent se présenter de temps en temps dans la pratique, pour que l'on doive en tenir compte en traitant la question de la responsabilité légale des aliénés, et pour démontrer que si l'on doit admettre l'irresponsabilité absolue de tous les aliénés dans les affaires criminelles, on peut accepter quelques rares exceptions pour les affaires civiles, sans manquer cependant au principe général que l'on a posé.

VI. — Disons quelques mots, en terminant, de la conclusion pratique que M. Legrand du Saulle a cru devoir tirer de son discours sur la responsabilité partielle. Renouvelant la proposi-

(1) Voy. *Ann. méd.-psych.*, 2^e série, 1854, t. VI, p. 636, et 3^e série, 1855, t. I, p. 156.

(2) Nous avons cité dans notre mémoire *Sur l'état mental des épileptiques*, le cas du nommé Pierre S..., épileptique aliéné, que M. Réch a autorisé à se marier pendant son séjour dans l'asile de Montpellier, et dans le même travail, nous avons rapporté un exemple précisément inverse de cassation de mariage, parce que le consentement du malade avait été donné au moment de l'imminence d'un accès de manie épileptique.

tion déjà faite en 1845 par M. Brierre de Boismont, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, idée du reste réalisée dans plusieurs établissements de l'Angleterre, il a demandé la création en France d'un asile central pour les aliénés criminels, ou de plusieurs sections du même genre dans quatre des principaux asiles de l'empire. J'avoue que je ne puis concevoir à aucun point de vue l'avantage ou l'utilité d'une semblable fondation. Je ne comprendrai jamais que lorsque tous les médecins spécialistes se sont élevés avec tant de raison contre le nom d'asiles d'incurables, si pénible et si désespérant pour les aliénés et pour leurs familles, et l'ont justement proscrit, on puisse proposer de créer des asiles spéciaux ou des sections d'asiles pour les aliénés dits criminels ! Ces deux mots sont absolument incompatibles à nos yeux ; nous ne pouvons admettre qu'il se trouvent ainsi accouplés dans une même dénomination. Dès que le fait de l'aliénation a été constaté, la criminalité disparaît par cela même ; les médecins comme les magistrats ne doivent plus voir dans le malheureux qui a commis un acte réputé répréhensible ou coupable, qu'un malade et non un criminel ! Ne renions pas ce progrès si péniblement conquis par nos prédécesseurs, et ne contribuons pas à perpétuer par une appellation inexacte, une confusion déplorable que l'on n'est que trop disposé à établir entre le crime et la folie ! Les auteurs qui ont fait cette proposition se basent principalement sur le sentiment pénible que pourraient éprouver les familles des aliénés, ou ces aliénés eux-mêmes, par suite du mélange, dans le même établissement, avec des individus accusés pour des crimes horribles ou infâmes et qui, après avoir été acquittés comme malades, auraient été conduits comme tels dans les asiles d'aliénés. Mais cette raison que l'on fait valoir n'a pour elle que les apparences de la vérité ; elle repose entièrement sur les préjugés du public, que nous devons nous efforcer de combattre, bien loin de les encourager. Dès lors qu'un prévenu accusé d'un crime quelconque a été reconnu aliéné, toute la honte et le déshonneur du crime doivent disparaître devant le fait de la maladie ; il a droit à la protection et au respect dus à son malheur ; les médecins, comme les autres aliénés et leurs familles, ne doivent plus voir en lui qu'un malade digne de sympathie et de compassion, et non un criminel inspirant la répulsion et l'effroi. Tel est le principe, vraiment philanthropique, admis dans tous les pays depuis la réforme accomplie dans notre siècle pour les aliénés ; ce principe, nous devons tous nous appliquer à le propager, au lieu de perpétuer par une désignation vicieuse, des idées et des sentiments qui ne sont plus de notre époque ! Du reste, l'application

partielle qui a été déjà faite de cette idée, soit en Angleterre, soit en France, a prouvé surabondamment qu'elle n'était pas pratique, qu'elle ne répondait à aucun besoin urgent, et qu'elle entraînait de nombreux inconvénients, bien loin de présenter les avantages qu'on lui suppose pour les aliénés et pour leurs familles. Pour ne parler que de la France, et même de Paris, le quartier dit de sûreté fondé à l'hospice de Bicêtre, dans le but de réaliser en partie la proposition dont nous nous occupons, permet de juger pratiquement les inconvénients de cette mesure anti-administrative et anti-médicale. Ce quartier de sûreté créé surtout, ainsi que son nom l'indique, en vue d'une plus grande sécurité pour les aliénés condamnés par les tribunaux, ne présente même pas, sous le rapport des évasions, les garanties qu'on pouvait en attendre. De plus, les malades qui y sont conduits ont souvent été traduits devant les tribunaux pour un fait accidentel, peu important, commis pendant les prodromes ou les premières périodes d'une maladie mentale méconnue. Ce sont souvent même des paralytiques au début, qui ont été condamnés pour un vol insignifiant, ou tout autre délit de peu d'importance, et qui par ce seul fait sont tombés sous le coup de la loi. Eh bien ! dès qu'un aliéné entre à Bicêtre dans ces conditions et est placé au quartier de sûreté, il est destiné, par suite de ce règlement spécial, à y séjourner indéfiniment, quelle que soit d'ailleurs la marche ultérieure de sa maladie, et quelle que soit le peu de valeur de l'acte dit criminel qui a motivé son placement dans ce quartier spécial, au lieu de l'envoyer dans les autres sections de l'asile. Je sais bien que l'administration et les médecins atténuent à chaque instant dans l'application, la rigueur d'un pareil règlement ; sur la demande du médecin, les aliénés placés primitivement au quartier de sûreté peuvent être transportés plus tard à l'infirmerie, ou dans d'autres sections de l'établissement, quand il les signale comme inoffensifs et comme ne présentant plus les caractères de maladie qui avaient paru nécessiter cette mesure rigoureuse. Mais ces infractions journalières faites au principe qui sert de base à ces quartiers spéciaux pour les aliénés criminels, prouvent précisément le vice fondamental de cette institution. Il serait facile, d'ailleurs, de démontrer l'impossibilité de réaliser rigoureusement cette fondation, en passant en revue les diverses catégories d'aliénés qui peuvent et doivent s'y trouver réunis, sans autre motif que celui d'un acte fortuit accompli dans les premières périodes de leur affection mentale et qui n'en constitue nullement le caractère essentiel ni même prédominant.

La création de sections spéciales d'aliénés dits criminels dans les

grands asiles, ou celle d'un asile central pour les aliénés condamnés par les tribunaux, doit donc être repoussée comme contraire à la philanthropie et à la science, et comme présentant dans la pratique des difficultés d'exécution insurmontables. Cependant, les auteurs qui ont mis en avant ce projet, et ceux qui l'ont déjà réalisé dans plusieurs asiles de l'Angleterre, ont peut-être été mus par une autre pensée, qui paraît résulter implicitement de la direction de leurs idées et des développements qu'ils ont donnés à leurs travaux. Peut-être les partisans de la responsabilité partielle, qui ont désiré assurer un asile spécial aux aliénés dits criminels, ont-ils eu en vue les individus mal nés, ou dégénérés, placés au bas de l'échelle de la raison et sur les limites de la folie, plutôt que les aliénés proprement dits. Dans ce cas, leur doctrine, au lieu d'étendre jusqu'à ces malades la sphère de la sévérité légale, appliquerait à des hommes faibles et mal nés, supposés sains d'esprit, le principe de l'indulgence. L'asile dont ils demandent la fondation serait alors plutôt une succursale des prisons qu'une annexe des établissements d'aliénés. Ils voudraient que l'on séparât les aliénés des criminels dans les prisons, et non que l'on isolât, dans les asiles, certains aliénés en qualité de criminels. La question ainsi posée change évidemment d'aspect. La philanthropie et le respect pour l'infortune ne sont plus en cause ; il ne reste plus qu'à démontrer l'utilité de cette nouvelle application de la même idée. Pour nous, cette pensée, même ainsi expliquée, ne nous paraît pas plus admissible que la précédente. Pourquoi créer une section spéciale d'aliénés dans les prisons ? Aussitôt que ces prétendus criminels sont considérés comme aliénés, on n'a qu'à les envoyer directement, comme on le fait aujourd'hui, dans les asiles spéciaux avec les autres aliénés ; on leur enlève ainsi jusqu'au stigmate de la condamnation antérieure qu'ils conserveraient toujours s'ils restaient dans une section spéciale de la prison. Si, au contraire, ils ne sont pas aliénés, mais regardés simplement comme ayant une responsabilité morale atténuée par vice de nature ou d'éducation, qu'on diminue alors leur peine par un procédé quelconque, mais qu'on ne les place pas dans une section d'aliénés criminels, puisqu'on reconnaît qu'ils ne sont pas aliénés !

Extrait de la séance du 27 avril 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

De l'application de la photographie à l'étude des maladies mentales, par M. le docteur Legrand du Saulle.

Les conquêtes de l'industrie et des arts sont éminemment sus-

ceptibles de se prêter à des besoins de l'ordre le plus inattendu. La clinique cherche partout des éléments, et elle s'assimile rapidement ceux qu'elle peut emprunter à des découvertes étrangères en apparence à l'art de guérir. Un malade frappé aujourd'hui d'un accès de manie aiguë, sera complètement guéri dans un ou deux mois; au sortir de l'asile, quelques notes rappelleront peut-être les particularités de son délire, mais rien ne gravera dans l'esprit du médecin la diversité des expressions pathologiques de la face, et ne lui replacera devant les yeux l'image des traits normaux avant ou après la guérison.

Esquirol, dans l'atlas qui accompagne son ouvrage, nous a transmis des dessins représentant quelques types assez curieux. Il attachait une si grande importance à l'étude du masque des aliénés, qu'il avait fait prendre plus de deux cents portraits; mais la mort est venue le surprendre au moment où il comptait donner suite à ses observations. Guislain, secondé par des aptitudes artistiques peu communes, a dessiné lui-même plusieurs portraits, et a particulièrement insisté sur les rapides modifications du visage dans la folie. M. Baillarger, depuis une quinzaine d'années, a fait reproduire par le daguerréotype un certain nombre d'idiots, de goitreux et de crétins. M. Morel, d'abord dans ses *Études cliniques*, puis dans son excellent *Traité des dégénérescences*, n'a pas négligé ce point de symptomatologie psychiatrique. Ferrus, dans une tournée d'inspection, fit daguerréotyper l'épileptique qui assassina notre regretté confrère M. le docteur Geoffroy, et, si nous sommes bien informé, MM. Dagonet, A. Laurent et Billod se livrent avec zèle à des recherches physiognomoniques.

La propriété dont jouissent les sels d'argent d'être décomposés par la lumière et l'introduction dans l'art photographique de glaces collodionnées permettant la reproduction instantanée et la fixation de l'image d'objets en mouvement, tels que les vagues de la mer, des chevaux au galop ou des régiments en marche, devaient consacrer un progrès important. L'étude de la pathologie mentale y a trouvé son compte, et j'ai eu l'honneur de présenter, le 23 février dernier, à la Société médico-psychologique, au nom de MM. Combes et Cayré, un curieux album renfermant des types variés d'aliénés.

M. le docteur Combes, directeur-médecin de l'asile de Rodez, a pour interne M. Cayré, photographe très-exercé et artiste de talent. Ce dernier, dès le début de son stage parmi les fous, entrevit bientôt tout le parti qu'on pourrait tirer de la photographie, soit pour compléter l'observation de divers malades, soit pour étudier les

caractères mobiles de leur physionomie. Il communiqua ses impressions à son chef de service : sa cause était gagnée d'avance. M. le préfet de l'Aveyron autorisa l'ouverture, au budget de l'asile, d'un crédit spécial, et des appareils furent achetés.

Sans rappeler ici tout le parti que l'on peut tirer de la reproduction de certaines pièces anatomiques ou anatomo-pathologiques, et de lésions chirurgicales ou cutanées, je mentionnerai ce fait, à savoir que, grâce aux procédés céphalométriques de M. le docteur Antelme, on peut tout aussi bien mesurer un crâne sur une épreuve photographique obtenue à l'aide d'un bon instrument, que sur le sujet lui-même. Seulement, plusieurs épreuves sont nécessaires : il en faut une de face et l'autre de profil. L'angle facial sur une épreuve de profil est délimité mathématiquement.

Sans rien préjuger de ce qui pourra être tenté par la suite, il est évident que si la photographie est acceptée et pratiquée ultérieurement dans les maisons d'aliénés, on prendra le portrait de chaque malade *curable* à son entrée dans l'asile, puis à diverses époques de son affection mentale. La marche des accidents intellectuels sera fixée alors d'une façon frappante, et l'examen comparatif des épreuves successives permettra d'apprécier utilement l'étendue des progrès, l'état stationnaire ou la décroissance des phénomènes morbides. Dans les cas de folie à double forme et d'aliénation intermittente ou rémittente, où les contrastes sont parfois si saisissants d'un jour à l'autre, les nuances de la physionomie seront rendues avec une irrécusable fidélité.

Si l'on parvenait à réunir de la sorte un certain nombre de types de malades appartenant à diverses provinces, à diverses nations, ne pourrait-on pas rencontrer là les éléments d'un travail plein d'intérêt ? Si l'on voulait obtenir d'un confrère éloigné un avis motivé sur un malade, l'envoi d'une ou de plusieurs épreuves du sujet ne serait-il pas d'une grande ressource ? Si le médecin qui prend possession d'un vaste service d'aliénés, trouvait dans les archives de l'asile les portraits à des phases différentes et datés des malades qui viennent de lui être confiés, ne serait-il pas affranchi de tâtonnements nombreux, et ne pourrait-il pas, en compulsant les notes laissées par son prédécesseur sur les registres de l'établissement, parvenir à reconstituer jusqu'à un certain point une observation clinique perdue sans cela pour la science ?

Des difficultés d'exécution se présentent naturellement à l'esprit. Pour reproduire fidèlement et très-rapidement l'image d'un aliéné, il faut que la photographie soit presque une œuvre artistique : le portrait ne doit être ni maniéré, ni flatté, ni enlaidi. Véritable cal-

que surprenant la nature, il faut nécessairement qu'il soit d'une ressemblance minutieuse, et qu'il reflète la pose et l'expression habituelle des traits du visage. Or, un photographe improvisé ne saurait prétendre à doter la science d'épreuves irréprochables, et le premier appareil venu ne pourrait également se prêter à des usages d'une finesse aussi compliquée. Il y aura donc de ce côté de sérieux obstacles à vaincre.

Une objection morale très-grave doit maintenant être posée. Lorsqu'une famille est frappée dans l'intelligence d'un de ses membres, elle subit d'ordinaire ce malheur à l'égal d'une honte, et elle cherche à enfouir ce secret douloureux dans un silence calculé. Ne peut-on pas craindre d'émouvoir singulièrement la susceptibilité des parents d'un malade en photographiant ainsi le délire dans toute sa laideur ? Le médecin d'une maison d'aliénés est certainement très-soucieux de ses devoirs, et il n'oublie jamais que la discrétion est l'une des plus précieuses qualités de son ministère ; mais, à de très-rare exceptions près, il ne sera pas lui-même le photographe de son asile, et le personnel qui l'entoure n'aura-t-il pas l'imprudence de confier des épreuves à des personnes étrangères qui les auront avidement recherchées dans un but peu avouable ? Que l'on se représente également le juste désespoir du malade guéri, qui, après sa réintégration dans la société, vient à reconnaître un jour, à la vitrine d'un papetier, le témoignage accablant des désordres maladifs de sa raison ?

La photographie offre des dangers immenses, et pour n'en citer qu'un exemple, je rappellerai qu'il a suffi à un artiste habile, mais malintentionné, de posséder le portrait très-ressemblant d'une grande dame étrangère, pour qu'il ait pu, à l'aide d'une substitution perfide, livrer au commerce clandestin plus de mille épreuves représentant cette même dame dans un état complet de nudité !

Si la photographie se répand dans les asiles d'aliénés, — et cette propagation désirable rendra des services réels à la science, — il y aura lieu à mon avis d'en réglementer les applications comme il suit :

1^o Défense pourrait être faite aux directeurs-médecins des établissements de laisser photographier les malades placés par les familles et sans l'intervention de l'autorité. En cas de circonstances d'un intérêt exceptionnel, et seulement avec la permission écrite des parents, il serait tiré un nombre extrêmement limité d'épreuves ; mais, en cas de guérison, les portraits seraient brûlés en présence de la famille.

2° Il serait enjoint aux médecins des asiles de renfermer dans des cartons spéciaux les épreuves photographiques, et ils ne pourraient, sans encourir une très-lourde responsabilité, les propager au dehors ou les céder au commerce.

3° Les clichés seraient toujours détruits.

M. Cayré, dont la compétence en photographie pathologique est si peu discutable, a exposé ses procédés dans un travail inédit qui doit faire l'objet de sa dissertation inaugurale. D'après lui, le problème à résoudre pour obtenir les portraits des aliénés en une épreuve nette, précise, et d'une dimension convenable, consiste à opérer instantanément, à l'ombre, avec un appareil à court foyer et avec un collodion d'une sensibilité exquise. Or personne n'ignore que les objectifs à court foyer déforment les images un peu étendues; que les collodions instantanés sont un leurre quand on opère à l'ombre, et que la pose en pleine lumière, surtout au soleil, donne des tons heurtés, sans relief et sans ressemblance. M. Cayré croit avoir vaincu toutes ces difficultés, et il espère le démontrer très-prochainement. Nous en reparlerons donc, s'il y a lieu.

En somme, la photographie, appliquée à l'étude des maladies mentales, peut rendre à la science d'incontestables services, et nous ne pouvons qu'approuver et encourager, — mais sous la réserve d'une réglementation sévère, — toutes les études dirigées de ce côté.

Sur la demande expresse de M. Legrand du Saulle, la Société vote des remerciements à MM. Combes et Cayré pour leur intéressant envoi.

Extrait de la séance du 27 juillet 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Considérations sur les criminels et sur les aliénés criminels au point de vue de la responsabilité, par M. E. Dally.

Lorsque l'honorable académicien qui, l'an dernier, présidait nos réunions, nous proposa de formuler un certain nombre de questions médico-psychologiques qui pussent être successivement portées à l'ordre de nos débats, M. A. Maury signala la *responsabilité partielle des aliénés criminels* comme l'un des sujets les plus dignes de nos discussions. J'eus l'avantage de me rencontrer avec cet éminent collègue en proposant pour sujet de controverse : *De la distinction entre le criminel et l'aliéné*. Il n'est point nécessaire de vous faire remarquer les nombreuses analogies qu'offrent ces questions, et tout d'abord il est évident qu'elles soulèvent l'une et l'autre le

problème de la responsabilité légale, lequel comprend la responsabilité morale, qui ressortit plus spécialement à notre Société ; elles impliquent l'une et l'autre la définition de la criminalité et, comme corollaire, l'examen des bases sur lesquelles repose la pénalité.

Il est impossible de restreindre le champ de cette discussion, et, acceptant comme bien fondées les solutions généralement admises, d'examiner si la responsabilité de certains individus, plus ou moins malades, peut être *partielle*. Ces termes, je dois le dire, sont d'ailleurs assez mal choisis ; que veut-on entendre par responsabilité partielle ? L'état d'un criminel qui ne doit répondre que d'une partie de son crime ? Mais les lois n'admettent point cette distinction entre un crime et une partie de ce crime ; le crime est une unité indivisible à laquelle l'admission des circonstances atténuantes ne porte même pas atteinte ; ou son auteur est excusable, ou il est responsable, et les cas sont prévus où l'excuse peut être admise. S'agit-il, ainsi que le dit fort justement M. Legrand du Saulle, d'une responsabilité *proportionnelle* à l'état mental de l'individu ? Mais c'est là un usage de la magistrature, c'est là un fait acquis, laissé à l'appréciation des juges, qui proportionnent la pénalité non-seulement aux circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi le crime, mais encore à la nature du criminel, à son degré d'intelligence, d'instruction, de clairvoyance (1). De quoi donc s'agit-il quand on parle de responsabilité partielle ? Je ne puis, en vérité, m'en rendre compte.

Au surplus, M. Legrand du Saulle qui, par son élégant travail, a ouvert cette discussion, a compris lui-même que la responsabilité *partielle* ne pouvait être sérieusement appliquée, c'est la responsabilité même qui est en question. « Non, dit-il, je ne suis pas partisan, en matière de folie partielle, du bénéfice des circonstances atténuantes ; l'abaissement pénal diminue la criminalité, mais il laisse subsister l'infamie, et la famille de l'inculpé est destinée dans ce cas à porter les indélébiles stigmates de la flétrissure judiciaire. Ainsi que nous l'avons rappelé, en face de la démence la poursuite s'arrête ; il n'y a point de faute à expier, mais une infortune à constater. Le châtiement serait une injustice inutile pour la société ; le châtiement n'est infligé que pour l'exemple, or l'exemple étant nul, le

(1) Tel est le cas rapporté par M. Boileau de Castelnau, où un individu épileptique, ayant commis un assassinat sur un codétenu, avec préméditation, fut déclaré coupable d'homicide volontaire, avec circonstances atténuantes, et condamné à six années de réclusion seulement. (*De l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale*, par Boileau de Castelnau, 1852, chez J.-B. Baillière et fils.)

châtiment deviendrait une barbarie. La bastonnade, infligée publiquement à un fiévreux, ne guérirait personne de la fièvre. » (*Ann. méd.-psych.*, 1863, p. 226.)

Dans le discours prononcé par M. Delasiauve, en 1859, il a été question, non de la responsabilité partielle, mais de la responsabilité *dans les délires partiels*. Et notre laborieux président a-t-il conclu à la responsabilité partielle ? Non ; il a conclu à l'irresponsabilité. C'est un très-vif regret pour moi de n'avoir point entre les mains le texte du discours qu'a fourni M. Jules Falret à cette controverse ; mais, si ma mémoire est fidèle, notre judicieux collègue, en présence de la législation, a, lui aussi, conclu à l'irresponsabilité dans certains cas, tout en désirant que l'on substitue de plus en plus, au jugement des actes, le jugement de l'individu et du mobile de ses actes. Mais nul jusqu'à présent n'a avancé que tel criminel pouvait être déclaré partiellement responsable, responsable pour moitié, pour un tiers, pour un quart de son crime.

Je ne crois donc pas me méprendre sur les sentiments de l'honorable Société en disant que c'est bien le problème de la responsabilité morale et légale, celui de la criminalité et celui de la répression, qu'elle a voulu mettre à l'ordre du jour de ses séances.

M. Legrand du Saulle ne l'a point, d'ailleurs, entendu autrement, puisque son mémoire, si concis et si compréhensif, contient toute une philosophie de la criminalité. Théorie, à vrai dire, très-axiomatique, très-péremptoire, et dont il est, je crois, fort difficile de se contenter, et qu'il est plus difficile encore de remplacer avantageusement. Mais qu'à cela ne tienne, et si, sans prendre parti sur le fond même des thèses soulevées, on pouvait arriver à quelque satisfaisante application pénale, qui de vous, messieurs, aurait soulevé des dissentiments élémentaires ? De ces dissentiments, il est bon, toutefois, de rendre préalablement compte ; et désireux de m'éclairer auprès de vous sur ces graves questions, qui m'ont dès longtemps préoccupé, j'avais cru saisir le problème dans sa forme la plus générale, en proposant le sujet : *De la distinction entre le criminel et l'aliéné au point de vue de la responsabilité morale et légale*. Cette distinction est en effet, à mes yeux du moins, le point capital des doctrines qui concernent la criminalité et la pénalité ; bien établie, elle conduit à des applications précisément judicieuses ; mal établie, elle conduit les esprits logiques, hors des voies battues, à des recherches peut-être aventureuses, que votre expérience et votre savoir sauraient, au besoin, diriger et contenir. Mais bien ou mal établie, j'ai hâte de le dire, cette distinction ne peut en rien influencer sur la responsabilité, qui est, en quelque

sorte, isolée, fort simple en soi, et qui, dominée par les exigences de la vie sociale, est nécessairement résolue par la pratique consacrée par l'expérience. C'est ce que je chercherai à prouver tout d'abord, à seule fin d'éliminer d'une question scientifique un élément de confusion.

I. — DE LA RESPONSABILITÉ SOCIALE OU RÉELLE.

A entendre les partisans de l'irresponsabilité dans les délires partiels, il semblerait que l'état morbide, une fois constaté, l'aliéné n'a plus à répondre de ses actes. On en juge ainsi dans la théorie, mais dans la pratique, s'il s'agit d'un crime contre les personnes surtout, l'aliéné, plus souvent encore que le criminel, est sûrement atteint, quoique indirectement, par les lois. Il est, en effet, séquestré, et le plus ordinairement pour sa vie entière. Or, comme le but final, le seul but avouable de la pénalité est de prévenir le retour des actes criminels, il s'ensuit évidemment que l'aliéné est, en fait, entièrement responsable de ses actes. Au lieu d'une prison, c'est un asile qui le reçoit, et qui de vous, messieurs, préférerait le séjour des uns au séjour des criminels? Pourquoi donc, s'il en est ainsi, insiste-t-on sur cette vaine distinction de la responsabilité et de l'irresponsabilité? Aliénés et sains d'esprit, nous répondons tous de nos actes, parce qu'un intérêt supérieur force la société à nous en demander compte? Qu'il y ait des modes divers de responsabilité, je l'accorde et, ainsi qu'on le verra, je le désire; mais que, pour les plus dangereux des criminels, pour les criminels aliénés, il n'y ait point de responsabilité, ce n'est qu'en jouant inutilement sur les mots que l'on pourrait le soutenir. La seule différence que signale M. Delasiauve est défavorable à l'aliéné: « Etant reconnu le fait anormal, dit-il, l'analyse en montre le lien avec l'acte répréhensible; et, dans ce cas, il incombe aux experts, après avoir nettement précisé cette relation, de proposer les conditions d'absolution voulues par la science et, s'il y avait lieu, les mesures administratives que pourraient commander la sécurité publique, l'intérêt des familles ou des tiers. » Ceci est dit en langage officiel, et bien dit, mais on peut le traduire en d'autres termes: séquestration arbitraire et indéfinie; et si jamais séquestration fut nécessaire, vous savez, messieurs, que c'est en pareil cas.

M. Legrand du Saulle est plus explicite; il parle d'un moyen mixte de répression, « de la création d'un établissement central uniquement consacré aux malades poursuivis par la justice. Une condamnation, dit-il, n'aurait point préalablement frappé les indi-

vidus ; la marque du crime ne serait point, par conséquent, imprimée sur leur front. » Je cherchais une différence entre la responsabilité des aliénés et celle des criminels, et cette différence, M. Legrand me la met sous les yeux, désavantageuse aux premiers ; j'ignorais cependant que, de nos jours même, la marque du crime s'imprimât sur le front ; mais ce qui s'imprime à jamais, non sur le front mais sur l'être tout entier, je le savais, c'est la marque de la folie criminelle. Quant à la flétrissure, n'est-ce pas, je le demande, un choix difficile à faire pour les intéressés ; entre la flétrissure profonde, radicale, d'un être qui commet un crime sans motifs raisonnables, et celle d'un homme qui l'a commis, poussé par des motifs blâmables, mais accidentels, contingents, fugaces, au milieu de circonstances difficiles ? Et d'ailleurs, en sommes-nous encore au temps où toute une famille était frappée par l'opinion quand l'un de ses membres était frappé par la loi ?

Je reviendrai plus loin sur la conciliation possible entre les préjugés des familles et les diverses formes de responsabilité ; n'oublions pas, d'ailleurs, qu'il s'agit avant tout, non de châtiment, non de flétrissure, non de vengeance, non d'expiation ; il s'agit de préserver la société. C'est pourquoi il faut reconnaître que si l'aliénation mentale modifie la forme de la responsabilité, elle ne la supprime pas.

II. — DE LA DISTINCTION ENTRE L'ALIÉNÉ ET LE CRIMINEL.

Au surplus, les motifs sur lesquels on se base pour établir une distinction légale et morale entre le criminel et l'aliéné n'ont qu'une valeur fort hypothétique en psychologie ; en morale, leur valeur est à peu près nulle, car la morale est avant tout l'ensemble des sentiments qui nous font aimer et pardonner. Qu'ils ne parlent donc pas de morale ceux qui parlent de vengeance, ceux qui parlent de châtiment, ceux qui ont pu se créer une nature assez artificielle pour avoir du criminel une horreur vindicative, sans s'apercevoir que, du même coup, ils suppriment la pitié pour la maladie et pour l'infortune, vraies sources du crime.

Si l'on se demande, en effet, quelle est l'origine des crimes qui affligent la société, on reconnaît sans peine qu'ils sont dus : 1° soit à des individus dont la nature est foncièrement mauvaise et qui, tout en ayant à la fois conscience de la réprobation dont ils sont l'objet et de leur infériorité morale, n'ont pas conscience de la nature de leurs actes, du mal qu'ils commettent ; 2° soit à des malades qui,

n'ayant plus la juste appréciation de leurs relations avec leurs semblables, agissent en vertu d'impulsions désordonnées mais logiques, dues à des impressions maladives, passagères ou permanentes; 3° à des déments et à des maniaques; 4° à des individus que les circonstances sociales, la misère ou les relations ont affaiblis et corrompus (1).

Cette dernière catégorie est tout accidentelle; elle disparaîtrait avec les causes mêmes qui l'engendrent, si ces causes pouvaient disparaître; ceux qui en font partie sont plutôt les victimes de la vie sociale que les victimes de la vie individuelle; à moins d'un concours persistant de circonstances adverses, à moins d'une influence démoralisatrice continue, ils ne commettent d'ordinaire que le crime pour lequel ils sont une fois poursuivis. Ils ont conscience de leurs torts, pleine conscience; ils ont horreur de leurs mauvaises actions, mais la misère, les restrictions mentales, et parfois les plus nobles sentiments, tels que l'amour de la famille, les poussent souvent aux crimes contre les propriétés; c'est ici le lieu de faire remarquer que, pour les physiologistes, la gravité des mauvaises actions n'a pas la même mesure que pour le législateur, et il est superflu de déclarer que le point de vue juridique m'est complètement étranger. Je suis en pleine théorie, et sans souci des conséquences pratiques de mes opinions, je parle à des philosophes et non à des magistrats. Il m'est impossible de considérer le crime de faux monnayeur, puni des travaux forcés, comme aussi grave que l'est le crime de viol, puni de la réclusion; il n'est même pas aussi grave, pour le moraliste, que le sont de simples contraventions ou des délits sans qualification légale, tels que la cruauté envers les enfants ou envers les animaux, cruautés très-communes et très-légèrement punies, révélant cependant des dispositions redoutables.

Il ne viendra à la pensée d'aucun riche financier, par exemple, de fabriquer de la fausse monnaie: toute une classe d'individus est donc, pour ainsi dire, incapable de ce crime, tandis qu'ils sont exposés à commettre les autres; et cet exemple suffit pour faire ressortir ce que j'entends par les conditions particulières de certains crimes,

(1) Cette classification est assez conforme aux trois catégories établies par Ferrus: 1° Condamnés *pervers, énergiques et intelligents*, qui pèchent sciemment, soit par organisation, soit par système; 2° condamnés *vicieux, bornés, abrupts ou abrutis ou passifs*; 3° condamnés *ineptes ou incapables*. (*Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons*, 1850, p. 185.)

qui rendent les judicieuses et nécessaires classifications légales incompatibles avec les classifications morales (1).

Je suis loin toutefois de penser que tous les crimes contre la propriété doivent se ranger dans la catégorie dont je parle, dans la catégorie des crimes accidentels. Ce n'est pas l'acte qui, ici, détermine le rang, c'est la nature du crime. Selon moi, certains vols par escroquerie sont beaucoup plus immoraux qu'une tentative d'avortement, commise par une femme sur elle-même, dans des circonstances données, alors surtout qu'elle n'ignorerait pas que sa vie même est en danger et qu'elle agirait dans le but de sauver la réputation de sa famille. Mais je n'insiste pas, car j'aurais à revoir tout le Code pénal pour marquer les différences qui peuvent séparer théoriquement un philosophe d'un législateur. C'est peut-être pourquoi, jusqu'à ce jour, les philosophes ont été jugés si mauvais législateurs.

Ayant éliminé cette catégorie de malfaiteurs fortuits, je me trouve en présence des criminels fous ou apparemment sains d'esprit, dont la présence au sein de la société est nécessairement un danger permanent, quelles que soient d'ailleurs leur position sociale, leurs relations, et je prends tout d'abord la catégorie des vrais criminels, récidivistes endurcis, ayant parfaitement conscience de leur crime sans en avoir horreur, et aimant en artiste le mal pour le mal. J'examinerai ensuite les criminels malades, dont notre collègue M. Trélat, nous a fait l'histoire dans son remarquable livre : *Sur la folie lucide*, et j'en viendrai au groupe des déments et des maniaques, que je me bornerai à signaler pour mémoire. C'est entre ces trois groupes que je chercherai à tracer un parallèle.

(1) Je ne saurais partager entièrement l'opinion de Beccaria, qui prend pour mesure des délits le *dommage qu'en souffre la société*. Si, en effet, cette mesure paraît, au premier abord, équitable et marquée d'un degré de précision que nulle autre ne paraît atteindre, l'expérience montre que certains criminels sont fortement entraînés à augmenter l'étendue de leurs torts, et que de telle tendance vicieuse que révèle l'accomplissement d'un acte, on peut logiquement inférer que des dommages de plus en plus grands seront portés à l'ordre social par le coupable rendu à la liberté. Entre un vol de 100 francs et un vol de 100 000 francs commis l'un et l'autre dans les mêmes circonstances, il n'y a pour le juge aucune différence. Le dommage est cependant loin d'être le même pour la société. À bien peser les choses, un vol commis par escroquerie, par faux en écriture, etc., porte à la société un dommage plus grand qu'un vol avec effraction ; les moyens de répression sont cependant infiniment plus grands dans le second que dans le premier cas. (Voy. Beccaria, *Des délits et des peines*. Paris, 1821.)

A. — *Criminels récidivistes.*

Le compte rendu de la justice criminelle pour 1861 (*Moniteur* du 23 mai 1862) nous apprend, au milieu d'un grand nombre d'enseignements de premier ordre, que l'on comptait :

Sur 1000 accusés :

De vols qualifiés.....	493 récidivistes.
De coups et blessures envers les ascendants.	411 —
D'assassinats	402 —

Ce qui peut se traduire d'une manière générale en disant que la moitié des crimes qui se commettent sont commis par des individus déjà criminels, et je constate, avec le rédacteur du compte rendu, un fait plus grave encore, à savoir « que les deux cinquièmes des récidivistes avaient débuté dans la carrière par des infractions de la nature de celles qui ont motivé leur dernière condamnation. »

En présence de ces faits si terriblement éloquentes, comment nier une prédisposition criminelle aussi incontestable que les plus incontestables prédispositions morbides ? Celui qui a commis un crime a deux chances contre une de tomber en récidive : l'une qu'il tient de sa disposition primitive, l'autre qu'il tient du fait même de l'accomplissement de son premier crime et des conditions mentales et sociales dans lesquelles il s'est, de ce chef, trouvé placé. Il faut maintenant se demander comment on en arrive à commettre le premier crime, et ici les documents statistiques sont évidemment insuffisants et insignifiants. Voici cependant un tableau extrait du compte rendu, très-significatif : Sur 862 accusés condamnés à des peines afflictives et infamantes, 271 n'avaient point d'antécédents judiciaires, 591 étaient en récidive ; tandis que sur 706 accusés condamnés à des peines correctionnelles, 418 n'avaient point d'antécédents, 288 seulement en avaient ; d'où il suit, nécessairement, non que la récidive est plus fréquente pour les crimes qu'elle ne l'est pour les délits, mais que la moitié des récidivistes ont débuté par des actes du ressort des tribunaux correctionnels ; ils vont ensuite grossir les récidivistes criminels de tout ce qu'ils enlèvent aux correctionnels. C'est là d'ailleurs un fait bien connu : d'étape en étape, on arrive à l'assassinat.

Quelques chiffres le démontreront péremptoirement.

Sur 1000 accusés, jugés de 1856 à 1860, on compte :

Au-dessous de 21 ans . . .	209 acquittements.
—	247 peines afflictives et infamantes.
—	544 peines correctionnelles.
De 21 à 40 ans	243 acquittements.
—	404 peines afflictives et infamantes.
—	353 peines correctionnelles.

On voit par là que les peines correctionnelles, plus nombreuses que les infamantes avant vingt et un ans, cèdent le pas à celles-ci au delà de vingt et un ans. Les individus restent les mêmes ; ils ont monté d'un degré sur l'échelle du crime.

Telle est donc la situation du criminel. Il est dans une voie fatale : ses dispositions l'entraînent, la prison l'a corrompu, la société le repousse, la misère le saisit, il n'y a plus pour lui ni famille, ni avenir, ni bonheur, et quand la prison s'ouvre, ce n'est pas un homme libre, c'est un criminel libéré qu'elle donne à la société ! Et par un phénomène qui restitue aux choses leur vrai sens, la société elle-même devient, pour ainsi dire, plus responsable que le malfaiteur. Et maintenant combien peut-on compter de criminels qui échappent à la récidive ? La statistique fait complètement défaut ; à coup sûr on en compte un nombre plus grand parmi les criminels que parmi les fous criminels. Mais il est temps de mettre sous les yeux tous les éléments de la comparaison.

B. — *Les fous criminels.*

Ceux-ci se divisent naturellement en deux classes. La première est celle que les auteurs ont désignée sous les noms de fous lucides, pesants, etc., ou étudiée, sous le titre de folie transitoire, folie intermittente, etc.

La seconde, composée de maniaques, de déments, d'hallucinés et, d'une manière générale, de tous ceux dont les actes ne correspondent à aucun mobile raisonnable et qui sont, pour ainsi dire, en permanence, soumis à des impulsions illogiques, ou, quand elles sont logiques, basées sur des perceptions sensorielles absolument erronées ; ces fous incontestables et incontestés ne sont, pour la thèse que je soutiens, d'aucun intérêt ; leur irresponsabilité apparente n'est pas contestée. Leur responsabilité réelle est des mieux établies par le fait de leur séquestration et de leur interdiction, et c'est

uniquement comme point de comparaison que je les mentionne dans cette rapide énumération.

Les premiers, au contraire, sont du plus haut intérêt; ils établissent la transition entre les criminels endurcis et les fous confirmés. Ils sont un des anneaux de cette longue chaîne de dépravations qui frappent l'instinct moral, l'instinct social, l'intelligence et, finalement, désorganise la vie animale elle-même. Presque tous les aliénistes modernes se sont occupés de ces malheureux, et je citerai notamment Ferrus, MM. Voisin, Boileau de Castelnau, Sauze et M. Trélat qui, par son livre récent, *La folie lucide*, leur a pour ainsi dire donné une existence classique.

Quelques observations extraites de cet important ouvrage, et résumées, me serviront à établir l'existence de cette série ininterrompue d'affections organiques et d'affaiblissement mental qui conduisent aux méfaits. Les imbéciles et faibles d'intelligence ont, selon notre éminent collègue, « les attributs de l'intelligence en trop faible proportion ou en trop mauvais équilibre pour pouvoir suffire aux difficultés de la vie. » Une jeune fille accusée d'abandon d'enfant « est complètement dépourvue de la notion du bien et du mal, elle est irresponsable. » Un jeune homme (obs. 4) « manquait absolument de volonté. Il n'avait que celle des autres. Il ne discernait pas le bien du mal, il n'avait que la faculté d'imitation et imitait les méchants comme les bons. » Un autre jeune homme (obs. 6), sur le point d'être mis en possession d'une grande fortune, « est dépourvu de sens moral; il n'a aucune notion, aucun discernement du bien et du mal, aucun respect pour l'âge, aucun sentiment filial, aucune tendresse de famille. Tout ce qu'il sait, ce qu'il sent, ce qu'il pense, c'est qu'il doit avoir, et qu'il entend posséder sa fortune *pour en jouir, pour s'amuser*. » — Viennent ensuite les *satyres* et les *nymphomanes*, sur qui le respect de soi-même et le soin de la réputation « n'ont aucune prise. » Je ne veux citer ici qu'un résumé fait par M. Trélat lui-même de l'observation 16. Il s'agit d'un homme qui n'a aucun des caractères vulgaires de l'aliénation et qui passe dans son pays pour *un grand original*. « Il administre régulièrement ses biens; se fait exactement payer ses fermages, se montre économe dans ses dépenses. » N'est-ce pas une preuve suffisante qu'il est en parfaite raison?... Celui qui transforme son toit conjugal en lieu de débauche, qui séduit et corrompt sous les yeux de sa compagne irréprochable tout ce qui vit autour d'elle. Celui qui ne veut entrer dans le lit de sa femme, que souillé publiquement des embrassements de ses servantes; qui conseille en même temps à la mère de ses enfants d'avoir un amant;

qui, au milieu de la nuit, arrive devant elle un fusil à la main, qui lui dit qu'il la tuera et lui annonce qu'il tuera sa fille, *celui-là est plus fou, plus tristement fou* que l'homme qui met le feu à sa grange ou qui se jette par sa fenêtre. » J'accorde qu'il est fou ; mais il est à mes yeux plus criminel qu'un voleur avec effraction. Dans un cas pareil, l'irresponsabilité basée sur le fait de la folie serait quelque chose de monstrueux. On voit donc ici le point de jonction des fous criminels et des criminels non fous.

Je passerai sous silence les érotomanes et j'en viens aux jaloux.

« La jalousie poussée à l'excès est une véritable folie... Si c'est un homme, il abuse de son autorité pour faire souffrir, il tourmente, il menace, il outrage, il persécute, il frappe, il meurtrit, blesse, quelquefois il tue. Si c'est une femme, elle pleure, elle crie, elle fait régner la violence, la lassitude et le dégoût, là où elle aurait tout ce qu'il faut pour répandre le charme et le bonheur. » Suivent quelques-unes de ces terribles observations qui n'auraient pas pour vous, malheureusement, l'attrait de la nouveauté. Au sujet des dipsomanes et des ivrognes, M. Trélat fait la remarque suivante, qui, sous la forme que lui donne notre collègue, est acceptée par tout le monde et que tout le monde repousse, dès qu'on en veut tirer la conclusion la plus directe : « Il est de grandes et fortes natures qui résistent à toutes les épreuves, quelque violentes qu'elles puissent être, mais il est des caractères moins fermement trempés qui aiment et pratiquent le bien tant qu'ils ne sont pas aux prises avec des circonstances extrêmes, et qui peuvent chanceler et faiblir quand la tourmente est au-dessus de leurs forces. » Ceci, messieurs, c'est l'histoire tout entière de la criminalité accidentelle.

Et cette remarque empreinte d'un si grand esprit de charité, cette remarque, faite par un homme dont l'austérité et la générosité sont connues de tous, comment la concilier avec une cruelle parole que je trouve un peu plus loin et qui montre jusqu'à quelles erreurs les barbares doctrines du châtiment peuvent entraîner les esprits les plus élevés. Il s'agit de la fille d'une malade de la Salpêtrière (obs. 9), évidemment frappée de manie chronique avec exacerbations, et qualifiée par un administrateur « esprit infernal, capable des plus grands méfaits. » Cette femme, qui avait mené la vie la plus abominable, avait prostitué ses deux filles douées d'une rare instruction. « Cette personne, dit M. Trélat, qui sait et parle plusieurs langues, qui dessine et est musicienne, mène alternativement une existence régulière ou la vie la plus désordonnée et la plus perverse. Je passe sous silence les faits incroyables rapportés par l'auteur et j'arrive à cette phrase : « ...Au bout de deux ans, nous l'avons

revue encore ; mais, tôt ou tard *le ciel est juste...* elle avait le visage étoilé des stigmates d'une maladie honteuse, elle avait au front une énorme exostose. » Quoi, messieurs ! ce serait là la justice du ciel ! Ah ! pourquoi le ciel a-t-il donné à cette malheureuse une pareille mère, une pareille organisation, de pareils exemples, et comme si ce n'était assez de la perversion héréditaire, la complicité de la perversion sociale !

Je suis loin d'avoir épuisé le livre de notre collègue, cette source d'observations si précieuses par leur étendue, leur délicatesse et leur fini. Et cependant il me faut abréger, et me borner à mentionner les cas de vols que M. Trélat suppose avoir été commis sous l'influence de la kleptomanie et qui, à mes yeux, n'offrent point de différences radicales avec ceux que répriment les tribunaux ; telle est l'observation 65. « On distingue sous le nom de kleptomanes les *aliénés* qui sont invinciblement poussés à s'emparer de ce qui ne leur appartient pas : nous disons aliénés, parce qu'il ne peut être question que d'eux dans ce livre. Il est bien entendu que nous ne parlons pas des voleurs de profession, de ceux qui sont du domaine de la police correctionnelle ou de la cour d'assises. » Mais je le demande, comment les distinguerez-vous ? Est-ce au fait d'avoir été *invinciblement poussés* ; mais quoi, celui qui accomplit un acte, n'y a-t-il pas été de toute nécessité, *invinciblement poussé* ; la preuve n'en est-elle pas dans le fait même de l'accomplissement de cet acte ? Vous me dites que le non aliéné n'a pas lutté ! Qu'en savez-vous ? Tout ce que vous savez, c'est qu'il n'a pas eu la force de résister à un entraînement déterminé ; et s'il ne l'a pas eue cette force, à qui faut-il attribuer la faute de la défaillance ? — Qui vous dit que l'aliéné lui-même n'a pas lutté ? Et si le voleur n'a pas lutté, n'est-ce pas parce qu'il n'avait pas les éléments de la lutte de la délibération ? C'est alors surtout que je le jugerais malade. S'il a lutté, il n'en est que plus à plaindre d'avoir succombé.

Des différences de la nature de celles que l'on a établies entre ceux qui sont invinciblement poussés à accomplir un crime et ceux qui l'ont accompli sans y être invinciblement poussés, ne sont pas soutenables pour ceux qui considèrent la logique comme l'instrument nécessaire de nos jugements. Tout ce que nous savons, c'est qu'un acte a été accompli ; et tout ce que nous pouvons savoir sur les circonstances déterminantes ou concomitantes, c'est qu'accompli dans telles et telles circonstances, il est plus dangereux pour la société et partant plus coupable, que s'il est accompli dans telles et telles autres circonstances. C'est là ce que je chercherai à démontrer plus loin.

Je sais bien, messieurs, que si je voulais traiter à fond la question qui m'occupe, je devrais actuellement établir à quelles formes d'aliénation mentale se rapportent les crimes commis par les aliénés. Je devrais notamment analyser l'état des hallucinés, et cette tâche me serait rendue facile grâce aux travaux éminents dus à plusieurs d'entre vous. Mais je cherche à resserrer les limites de ce discours, et je me bornerai à quelques réflexions sur les caractères des crimes commis par les aliénés. Casper (1) rapporte la responsabilité d'un individu à la *possibilité psychologique de juger ses actions selon les dispositions de la loi*, et j'admets complètement cette définition, qui limite à un fort petit nombre de cas l'apparente irresponsabilité des aliénés. Voyons maintenant, avec ce judicieux auteur, quelles sont les circonstances qui doivent aider au diagnostic médical de la responsabilité. Ces circonstances sont déduites : *a.* du fait isolé dans la vie d'un accusé ; *b.* des motifs du fait ; *c.* du plan du crime ; *d.* des tentatives de soustraction à la punition ; *e.* du repentir ; *f.* de la possibilité, pour l'accusé, de raconter les circonstances du fait ; *g.* de l'état intellectuel de l'accusé ; *h.* des hallucinations. Ce n'est pas mon intention de suivre M. Casper dans l'examen de ces éléments du diagnostic ; je prends seulement le paragraphe *b* : *Des motifs du fait*. Or, je le demande aux défenseurs de l'irresponsabilité, qui d'entre eux, voyant un crime commis pour des motifs futils ou sans motifs, ne tenterait de faire excuser son auteur ? Eh bien ! voici une remarque de Casper qui enlève jusqu'à la possibilité de disculper un criminel quelconque :

« Je dois remarquer qu'il existe des individus qui éprouvent une joie réelle dans le mal, une sorte de volupté dans la cruauté, et ces sentiments poussés très-loin ont trompé les observateurs jusqu'à leur faire admettre la non-culpabilité. Chez tels gens, doués quelquefois d'une horrible cruauté, nous voyons une jouissance dans le mal qu'ils font aux animaux et une véritable joie à l'aspect de leurs tourments ; et nous avons vu, depuis Néron et Tibère, presque à chaque siècle, de ces natures hideusement bestiales trouvant les plus délicieuses voluptés dans le spectacle de la ruine, des tortures et des meurtres les plus cruels. » (*Loc. cit.*, p. 261.)

Mais quoi, ne sera-t-il pas toujours possible d'assigner des causes pareilles aux actes des hallucinés eux-mêmes ? Qui oserait jurer, en présence d'un crime, que ces dispositions n'en peuvent pas être les vrais motifs ; et qui oserait abaisser l'homme au point de ne pas admettre que les malheureux sont tout aussi fous, quoique autre-

(1) *Médecine légale*, t. 1^{er}, p. 257, traduction de Germer Baillière.

ment, que les maniaques et les déments? Les cas, dans lesquels on a cru voir une monomanie homicide, sont-ils donc autre chose qu'une *tendance raisonnée qui pousse à satisfaire illégalement un désir personnel*? (Casper.) Les cas cités par M. Brierre de Boismont dans son traité si complet *Des hallucinations*, savoir ce maniaque, entouré d'êtres malfaisants, qui voulait à tout instant éventrer ses commensaux; ce chef d'escadron qui, en proie à une hallucination, tua son colonel à la tête de son régiment; le paysan prussien qui immole son fils sur un bûcher, croyant voir un ange qui le lui ordonne; cette dame, d'une piété exagérée, convaincue sans motifs que son mari l'a vendue et fait déshonorer, qui assène à son mari cinq coups de barre de fer;..... que sont-ils autre chose qu'une *tendance raisonnée qui pousse à satisfaire illégalement un désir personnel*?

Quant au *plan du crime*, il est aussi bien conçu chez les aliénés que chez les criminels; lorsqu'il n'y a pas de plan, l'occasion est tout aussi séduisante pour l'un que pour l'autre, et, ici encore, nulle distinction positive. Les tentatives, pour se soustraire à la punition sont très-fréquentes chez certains aliénés qui, d'ailleurs, peuvent fort bien et se repentir et raconter les circonstances du crime.

D'ailleurs je ne cherche pas à établir qu'il n'est jamais possible de distinguer ceux que l'on appelle aliénés de ceux que l'on appelle criminels. Je soutiens seulement que cette distinction n'est point, si l'on peut ainsi parler, *fondée*; je soutiens que c'est affaire de degrés et même de nuances, et les difficultés de cette distinction sont l'un des arguments contre le système actuel, mais non le principal. Le principal, le fond même de ma thèse, c'est que, au point de vue des intérêts de la société, des criminels et de la science, *aliénés et sains d'esprit sont responsables, et qu'en conséquence ce ne sont pas seulement les degrés, ce sont les formes de la responsabilité qui doivent varier*. J'arrive à la comparaison des éléments que j'ai mis sous vos yeux.

III. — PARALLÈLE ENTRE LE CRIMINEL ET L'ALIÉNÉ CRIMINEL.

S'il est une donnée théorique que nul ne songe à contester, messieurs, c'est que tout acte humain a un motif, et que l'homme contient en lui tous les motifs de ses actes. En effet, les actes actuels et appréciables de l'individu cessent avec lui, ce qui me paraît établir, sans réplique, que les motifs d'action sont tout entier contenus dans ce qu'il nous est donné de connaître de l'homme. Nul ne saurait rat-

tacher au principe immatériel le motif des actions humaines ; car, qui dit immatériel dit immuable, absolu, inaltérable, nécessairement et constamment identique. Et, comme de toute évidence, les actions humaines sont variables d'un individu à l'autre et chez un même individu, l'origine de ces actions doit être recherchée dans ce qui est matériel, changeant, limité, altérable et non identique.

Cette opinion réserve la doctrine de la spiritualité considérée dans sa conception la plus élevée. Elle frappe au cœur cette philosophie bâtarde, matérialiste et je dirais presque impie, qui, attribuant les actes humains au principe immatériel, souille ce principe de toutes les horreurs du mal et en avilit le caractère sacré dans l'esprit même de ceux qui ont foi à son existence. Ou, en effet, il faut lui attribuer l'origine du mal, et dans ce cas il est impossible de lui accorder les caractères qu'on lui a assignés : donc ce principe n'existerait pas et se transformerait en un grossier symbolisme digne des âges reculés qui l'ont produit. Ou il faut attribuer le mal à une autre cause, et nous n'avons pas le choix ; c'est évidemment aux dispositions organiques, au tempérament, aux instincts pervers qu'il faut s'adresser. Le coupable, en un mot, c'est l'organisme étendu, c'est l'être matériel, c'est le corps.

Je ne doute pas un moment, messieurs, que vous ne vous rendiez à cette vue nécessaire ; autrement, vous n'auriez, à mon avis, d'autres ressources que de retomber dans cette vaine théorie des deux principes qui a poussé les hommes à exterminer ceux qui leur ont paru représenter le mauvais principe, et qui remplit l'histoire du monde des plus monstrueuses iniquités ; car le mauvais principe, vous le savez, c'est celui qu'on n'approuve point.

Au surplus, la doctrine qui explique le mal par la déchéance organique rend trop aisément compte de la folie criminelle, non moins que du crime proprement dit, pour que l'on puisse en négliger l'examen. S'il est vrai que les motifs des actes humains sont tout entiers contenus dans l'organisme, la morale devient une partie de la physiologie, et l'étude du mal relève du médecin. L'irresponsabilité morale et la responsabilité légale deviennent communes aux criminels et aux aliénés criminels ; la vraie charité s'applique aux premiers non moins qu'aux seconds, et la société, au lieu de compter ses ennemis, compte ses pertes, et en protégeant ses malades se protège elle-même. Il y a eu progrès quand certains malades ont cessé de subir les peines corporelles et quand on a cessé de brûler ou de torturer de prétendus possédés ; quand, en termes plus nets, on a cessé de considérer comme criminels les lépreux, les pestifé-

rés, les syphilitiques, les épileptiques et les démonomaniaques. — Il y a eu progrès, d'une autre part, quand on fit tomber les chaînes des aliénés ; un progrès plus grand encore est réservé à un avenir peut-être lointain, et ce progrès consiste à reconnaître que ce n'est pas par choix que l'on devient criminel, pas plus que ce n'est par choix que l'on devient fou ou lépreux.

La criminalité et la folie constituent deux manifestations spéciales de la déchéance organique, héréditaire ou acquise ; et encore faut-il ajouter que ces deux dernières qualifications sont loin de s'exclure ; souvent, la folie confirmée d'un individu n'est que le degré supérieur de certain état mental du père qui, grâce aux circonstances, a passé inaperçu. Quelles différences radicales peut-on constater subjectivement entre un fou et un aliéné ? On dit de celui-ci qu'il est en dehors de l'idéal de la société ; — tel est le criminel. On dit du criminel qu'il porte atteinte à la société, qu'il n'en respecte pas les lois ; — tel est l'aliéné. Avancera-t-on que l'aliéné n'a pas conscience de son tort quand il a commis un acte répréhensible ? Mais la plus superficielle observation montrera que, s'il en est parfois ainsi, il en est souvent autrement, tout autant chez l'un que chez l'autre ? Croyez-vous que les détenus des maisons centrales s'adonnent au remords ? Ferrus l'affirme, à cet égard, qu'il est « presque toujours ignoré. » (*Des prisonniers*, 1850, p. 138.)

Mais, avant d'aller plus loin, j'insisterai une fois de plus sur les catégories de criminels que j'ai énumérées plus haut ; j'ai dit et je répète qu'un grand nombre d'inculpés, le plus grand nombre peut-être, doivent être éliminés de cette comparaison. Ce sont ceux qui n'ont été conduits au crime que sous la pression de circonstances sociales, qui montrent bien plutôt l'état défectueux de la société que l'acte ne montre la perversité de son auteur. Les exemples ne manquent pas ; j'en prends un à tout hasard dans un journal que j'ai entre les mains. On écrit de Nîmes, le 12 juillet, au *Messager du Midi* :

« Ce matin, entre dix et onze heures, un individu, d'assez triste apparence, rôdait sur le boulevard de la Madeleine, de l'air de quelqu'un qui médite un mauvais coup. Arrivé à la hauteur du magasin de M. Ducroc, horloger, cet homme s'est violemment rué contre sa devanture, en a brisé les glaces à grands coups de coude, puis, décrochant les montres de l'étalage, les a répandues çà et là sur la voie publique. Cela fait, il s'est agenouillé et a raconté aux témoins de cette étrange scène qu'il était dénué de ressources, qu'il avait vainement imploré la charité des passants, et que pour ne

pas mourir de faim dans la rue, il cherchait à se faire mettre en prison.

» Après avoir donné cette explication de sa conduite, cet individu s'est éloigné rapidement, a gagné la rue de la Madeleine, puis celle de l'Apic, où un sergent de ville est enfin venu l'arrêter. Conduit au poste de la préfecture, l'homme dont il s'agit a été reconnu pour un repris de justice en rupture de ban. Il n'y a pas longtemps qu'il est sorti de la maison centrale. Interrogé sur le mobile de l'action qu'il venait de commettre, il a persisté dans ses premières déclarations. »

Ce fait, qui aurait besoin d'être plus longuement exposé, montre que, très-probablement, si l'homme en question avait eu les moyens de gagner sa vie, il n'eût point commis le crime relaté. Il s'agit donc ici, à mon avis, d'un criminel fortuit dont l'étude relève plutôt de l'économie sociale que de la pathologie morale. J'entends surtout parler ici en effet des criminels d'habitude et en quelque sorte de race ; et, sans m'attarder dans des distinctions qui ne supportent pas l'examen, j'arrive à la distinction capitale que l'on a établie entre eux et les aliénés. Les criminels, dit-on, jouissent de leur libre arbitre, les aliénés l'ont perdu ; c'est du libre arbitre que dépend la criminalité. Telle est la doctrine fondamentale du plus grand nombre de nos philosophes officiels et de nos criminalistes. J'espère l'établir dans la suite de ce travail, ou tout au moins je vous demanderai la permission de vous en entretenir.

Vous comprenez, messieurs, que ce ne peut-être mon intention de traiter ici d'une question dont les termes sont contradictoires, qui est d'ailleurs insoluble, et sur laquelle on a depuis une innombrable série de générations entassé d'innombrables volumes. J'en dois cependant dire quelques mots, mais avant tout je fais appel à ceux de nos honorables collègues que leur position met en rapports permanents avec les aliénés, et je leur demande si, à prendre les choses telles que nous les montre la psychologie classique, les fous, dans la grande majorité des cas, ne jouissent pas tout aussi complètement que les autres hommes du prétendu libre arbitre ? Chacun de leurs actes ne porte-t-il pas l'empreinte d'une délibération et d'une volonté parfaitement caractérisées ? En quoi diffèrent-ils des criminels dans les actes ordinaires de la vie, et sauf sur un ou deux points souvent fort limités, n'offrent-ils pas le spectacle de la raison la plus saine ? Un homme absolument étranger à la médecine ne serait-il pas plus frappé par la vue des criminels que par celle des fous ; ceux-là ne lui laisseraient-ils pas plutôt que ceux-ci l'impression d'un monde distinct ? J'en appelle aux souvenirs de ceux qui

ont visité les bagnes et de ceux qui ont étudié la colonie de Ghéel où un millier de fous circulent en toute liberté, sans même troubler à la surface, au rapport de M. Jules Duval, l'aspect d'un village monotone et silencieux. (Voyez *Ghéel, ou une colonie d'aliénés vivant en famille et en liberté*. Paris, 1860.) Rien de plus évident que la volonté dans les délires systématiques et dans les actes consécutifs aux hallucinations ; et, ne l'oublions pas, le libre arbitre, pour l'école, c'est la volonté.

D'ailleurs, si je prends au rebours cette même comparaison, en acceptant la donnée du libre arbitre, j'arrive au même résultat : car, si ce que j'ai observé parmi les fous ne les différencie pas, au point de vue du libre arbitre, du commun des hommes ; si, sauf dans les cas de délire aigu, d'imbécillité et de démence, je retrouve chez les habitants des asiles les traits principaux de la délibération et de la détermination ; si je leur vois, tout comme aux autres, des désirs, des intentions, des penchants, des affections ; si, en un mot, je crois pouvoir leur reconnaître le libre arbitre, voici l'un de nos collègues de province, justement estimé, M. Boileau de Castelnau, qui déclare que les criminels, au milieu desquels il a vécu, ont perdu ce même libre arbitre.

« Un séjour de vingt-sept ans parmi douze cents condamnés, dit-il, nous a convaincu que, chez presque tous, si ce n'est sur la totalité, — le libre arbitre a subi une pression contre laquelle il n'a pu lutter avec succès. » (*De l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale*. Paris, J.-B. Baillière, 1852.) De sorte que si, d'une part, je crois pouvoir dire que les aliénés ont leur libre arbitre, M. Boileau de Castelnau croit pouvoir déclarer, d'autre part, que les criminels ne l'ont plus. Il faut bien que nous nous entendions dans l'une de ces synthèses : Qu'ils l'ont, les uns et les autres ou qu'ils ne l'ont ni les uns ni les autres.

Qu'est-ce que le libre arbitre ? C'est, selon saint Thomas, « ce qui permet aux hommes de choisir indifféremment entre le bien et le mal (1). » Ce qui suppose que nous avons en nous la notion du bien et du mal, supposition admise par M. Boileau de Castelnau et la plupart des philosophes, et même par les philosophes des écoles les plus opposées, par Voltaire et par Malebranche, par Diderot, par Leibnitz, par M. Proudhon et par M. Veuillot ; et non-seulement nous avons en nous cette notion du bien et du mal, mais encore nous avons « ce qui permet de choisir » l'un ou l'autre, c'est-à-dire,

(1) *Somme théologique*, t. II, p. 97, trad. Drioux.

selon l'expression de Locke, la *puissance* (1). Mais ici on ne s'entend plus et Voltaire, par exemple, qui admet la notion *donnée par Dieu* du juste et de l'injuste (*Dict. philos.*), conteste la liberté (voy. *Dict. philos.*, art. LIBERTÉ et FRANC ARBITRE) en des termes que je rappellerai plus tard.

Mais restons un moment dans la notion du bien et du mal, du juste et de l'injuste, qui est, de toute évidence, la condition élémentaire du libre arbitre. Quoi que l'on en dise, la chose n'est pas tellement claire que l'on ne s'y puisse tromper ; fût-elle au surplus des plus claires pour vous, il ne s'ensuivrait aucunement qu'elle le serait pour tous, et notamment pour ceux qui n'ont pas eu comme vous, messieurs, l'avantage de joindre, aux mérites du sang, les bienfaits d'une éducation exceptionnelle. J'ai déjà eu l'honneur de vous entretenir de mes doutes à cet égard, et je saisis l'occasion de revenir sur une question qui vous a été soumise en des termes trop brefs. Les réponses qui m'ont été faites par MM. Maury, Garnier et Janet ne m'ont d'ailleurs point convaincu, et, pas plus aujourd'hui qu'alors, je ne saurais reconnaître à la morale les caractères d'universalité et de fixité qu'on lui attribue.

La terre offre tout d'abord, à l'observateur, le spectacle d'un épouvantable conflit entre la morale privée et la morale publique, conflit qui suffit à lui seul pour mettre en désarroi tout moraliste sincère.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que le fait a été signalé ; mais il est bon de le rappeler de temps à autre. Si nous sommes conduits à reconnaître que le gouvernement des nations entraîne nécessairement à des actes qui sont imputés à crime aux individus, que devient l'universalité de la morale ? Et si nous découvrons que les individus, sous peine de mort, sont forcés de commettre des actes qui, en d'autres conditions, sont tous punis de mort, que devient dans les âmes la notion du bien et du mal ? Tel est cependant le cas de la guerre, de la conquête, de la diplomatie et des finances, etc. Une nécessité fatale, ou, si l'on veut, un intérêt supérieur, supprime à un moment, — un moment perpétuel, — toute notion du juste et de l'injuste, pour laisser dans tout son éclat ce qui devient la justice

(1) « Notre idée de la liberté, dit Locke, ne va pas au delà de la puissance d'agir ou de ne pas agir, car toutes les fois que quelque obstacle arrête cette puissance d'agir ou de ne pas agir, ou que quelque force vient à détruire l'indifférence de cette puissance, il n'y a plus de liberté, et la notion que nous en avons disparaît tout à fait. » (*Essai sur l'entendement humain*, liv. II, chap. XXI, § 10.)

suprême, la justice nouvelle, c'est-à-dire la force. Et voilà la morale considérée par rapport à l'histoire collective.

Par rapport au temps et aux lieux, les contradictions ne sont guère moins probantes. Sans être aussi clairement, aussi radicalement vrai qu'il y a deux cents ans, le jugement de Pascal est toujours bon à rappeler. « On ne voit presque rien de juste ou d'injuste, dit-il, qui ne change de qualité au changement de climat. Trois degrés d'élévation du pôle renversent toute la jurisprudence, un méridien décide de la vérité. En peu d'années de possession, les lois fondamentales changent, le droit a ses époques. Plaisante justice, qu'une rivière ou une montagne bornent ! Vérité en deçà des Pyrénées ; erreur au delà ! » Je veux bien que le degré du méridien, le cours de la rivière ou la montagne soient de nos jours un peu exagérés, mais cependant, de nos jours même, on condamne, en Norvège, les catholiques à la réclusion ou à l'exil ; en Espagne, les protestants aux travaux forcés. Dans tel pays civilisé, il s'est passé des faits d'une cruauté inouïe, que nous avons vus récompensés, loués, glorifiés peu d'années après. Des races entières ont été exterminées par le peuple qui respecte au plus haut point la vie individuelle. Un commerce régulier de poison a été imposé à la Chine, et sert d'avant-garde à la civilisation... Et que l'on ne me dise pas que la morale publique et la morale privée sont distinctes et ne doivent pas être confondues. On parle de l'unité de la morale, et je demande où l'on voit cette unité : si vous commencez par la nier, vous me donnez trop tôt raison.

La notion du bien et du mal est donc nécessairement soumise, dans l'esprit le plus droit, à des incertitudes terribles, qui doivent encore se développer sous l'influence des besoins et des passions, pour peu que celles-ci dépassent la mesure où se trouve l'équilibre de l'être humain ; en outre, dans des cas fort nombreux, cette notion n'existe pas. Oui, je le déclare sans hésiter, il y a des milliers d'êtres qui sont absolument dépourvus de toute conscience du juste et de l'injuste, et, chose aussi étrange que vraie, si c'est dans cette classe d'êtres qu'il faut chercher les criminels les plus abominables, c'est là aussi qu'il faut chercher le plus grand nombre de ceux que l'humanité a salué du titre de grands, et qui, sous l'obsession d'un noble projet à réaliser, d'un but à atteindre, ont marché vers leurs destinées sans plus de soucis de la morale que de pitié pour leurs adversaires. A la noblesse du but près, autres ne sont point les criminels de parti pris, qui ont passé leur vie à commettre des actes dont l'énormité ne leur est révélée que par les arrêts des tribunaux, qu'ils ont entendus et subis sans être plus éclairés, ni

convertis qu'auparavant. Or, le but que poursuit l'auteur d'un acte immoral ne change point le caractère de cet acte, tout au moins aux yeux de la morale classique.

S'il est vrai que, sans une juste et complète notion du bien et du mal, le libre arbitre n'est qu'un vain mot, il y a donc une classe nombreuse d'êtres qui ne jouissent pas de ce libre arbitre. Une autre classe n'en jouit point parce que cette notion est incomplète ou fausse ; et ici se range dans leur esprit l'innombrable catégorie des fous, des demi-fous, des imbéciles et des ignorants. De ceux qui restent, assez heureux pour avoir une saine notion du bien et du mal, quel est le nombre ? Si j'en crois mes impressions, il ne représente qu'une infime minorité.

Ces considérations me paraissent établir que le libre arbitre, en tant qu'entité absolue, existât-il, il n'aurait pour se guider qu'une base fictive. Mais allons plus loin : demandons-nous si la logique (faculté qui dépose contre la liberté) ne nous pousse pas invinciblement à abandonner cette conception chimérique ?

IV. — DU LIBRE ARBITRE.

On me dira : Ceux-là au moins qui ont la notion du bien et du mal ont leur libre arbitre ! Il faut s'accorder sur le sens du mot avant de répondre convenablement à cette question. Si l'on entend par là la faculté de prendre une décision, évidemment l'homme jouit de son libre arbitre, mais il a tort de l'appeler *libre*, car non moins évidemment cette décision est commandée par une série de motifs auxquels il obéit. Il n'y a donc pas de liberté dans le sens métaphysique et absolu du mot. On dit (on dit à la Sorbonne) : La preuve que l'homme est libre, c'est qu'il peut se décider pour les motifs les moins puissants ; je le veux bien, mais à ce moment ces motifs deviennent les plus puissants, puisqu'ils ont déterminé la volonté. Supposez qu'une idée criminelle vous obsède ; vous n'avez pas la force d'y résister, et vous commettez un crime. Qu'en devons-nous conclure ? Que les motifs que vous avez eus pour commettre ce crime ont été plus puissants que ceux qui eussent pu vous retenir. Si, au contraire, vous triomphez de l'obsession, c'est que vous êtes assez fort pour lui résister ; c'est, en d'autres termes, que vous avez plus de motifs pour ne point commettre ce crime que vous n'en aviez pour le commettre. Vous êtes, dans ce cas, fort, vous êtes bien doué, vous êtes vertueux, vous êtes sain d'esprit ; — et dans le second cas, vous êtes faible, mal doué, criminel, finalement

au point de vue moral, vous êtes malade. Tous nos actes sont consécutifs à une équation analogue.

Mais la preuve de la liberté, c'est que je puis commettre ce crime sans motif. Un crime sans motif, un effet sans cause, y songez-vous ! Quand vous n'auriez pour motif que le désir de commettre un crime sans motif, c'est-à-dire une maladie mentale, ne serait-ce point suffisant ? Singulière preuve de la liberté que l'on va chercher chez ceux-là même que l'on déclare privés du libre arbitre !

Un éloquent et vigoureux penseur, trop oublié par des temps de réaction sentimentale et déclamatoire, l'illustre Broussais, a rendu sous une forme plus vive et plus saisissante cette même argumentation, et je ne doute pas que la Société ne me sache gré de lui remettre en mémoire quelques lignes du *Traité de l'irritation et de la folie* :

« Sommes-nous libres, dit-il, ou entraînés par quelque chose qui nous domine ? Il faut d'abord déterminer quelle extension on veut donner au mot liberté ; car il y a des libertés dont nous ne jouissons que sous condition : telles sont celles relatives aux actes que nous exécutons avec les muscles respirateurs. Le psychologue se croit libre de parler, mais il ne l'est qu'autant que le besoin de la respiration le lui permet ; s'il lui survient une attaque d'asthme, une forte nausée, il ne peut plus disposer des muscles vocaux ; la femme grosse s'est crue libre de marcher pendant neuf mois ; elle apprend par le travail de l'accouchement qu'elle est forcée à employer les muscles de la progression pour seconder les contractions de l'utérus. L'homme que poursuit le besoin du sommeil ne peut plus disposer ni de la faculté de marcher, ni même de celle de penser : ses membres s'appesantissent, ses paupières se ferment malgré lui ; il ne peut plus tenir sa pensée fixée sur un objet, elle lui échappe ; ses idées se dérangent et le travail de résistance de sa volonté fait naître une foule de fantômes au milieu desquels il s'endort, c'est-à-dire il perd définitivement toute opération intellectuelle. Aussitôt qu'il s'est développé dans nos viscères une excitation supérieure à celle de l'état normal, nous commençons à perdre quelque chose de notre liberté ; celle de nos actes nous est ravie la première, et nous perdons ensuite celle de nos pensées : c'est ce qu'on voit, non-seulement dans les états fébriles intenses, mais aussi dans toutes les phlegmasies chroniques des organes abondamment pourvus de nerfs, et qui exercent une vive stimulation sur le cerveau. C'est ce qu'on a observé aussi dans les irritations idiopathiques de cet organe... Mais quelle idée faut-il se faire de notre liberté, lorsque nous n'avons l'encéphale surexcitée ni sym-

pathiquement, ni d'une manière idiopathique ? Cette question est fort délicate, nous avons bien la conscience de notre liberté, mais cette conscience ne prouve rien, car le fou complet l'a aussi, tandis qu'il est dominé par une situation anormale... La faiblesse du cerveau, son développement imparfait dans la partie qui exécute les opérations intellectuelles, l'habitude contractée de bonne heure d'obéir aux impulsions viscérales ou de leur résister, pour agir d'après notre intelligence, décident à notre insu de toutes nos actions, lors même que nous croyons jouir de la plus complète liberté. Nos habitudes de penser, qui dépendent elles-mêmes ou de l'organisation de notre cerveau, ou de la prédominance d'action que le hasard nous a forcés de donner à telle ou telle région de cet organe, ou, si l'on veut, de tel ou tel mode d'excitation de ses fibres, sont les causes qui déterminent nos actions, et par conséquent nos pensées et, tout en exécutant ce qu'une habitude routinière nous commande, nous nous proclamons en jouissance d'une pleine liberté. Parfois l'homme se réveille de cette espèce de léthargie ; il aperçoit tous ces tyrans qui lui ravissent sa liberté ; il se révolte et se décide à résister à celui qui lui paraît le plus exigeant. Il obéit alors ou à quelque motif religieux ou à l'impulsion de l'amour-propre, par exemple à la gloriole de se dire : « *Je suis libre !* » Il obéit aussi bien souvent au besoin de jouir de sa propre estime et de celle de ses semblables ; besoin qui n'est pas moins impérieux que tous les autres, mais qui ne peut prédominer et devenir le plus influent sur la conduite des hommes si l'encéphale n'est développé et exercé d'une certaine manière. Souvent nous résistons à un besoin instinctif par un autre. C'est ainsi que la faim est comprimée par l'amour ou par la tendresse pour nos enfants ; que la peur de la mort est vaincue par cet instinct ou par l'amour-propre ; que l'amour-propre, à son tour, cède à une autre passion. Dans tous les cas, la lutte se passe dans l'encéphale et, physiologiquement, elle n'est autre chose pour lui qu'une excitation susceptible de plusieurs variétés. C'est ainsi que l'idée de la liberté, qui n'est qu'une formule, doit être traitée. » (*Traité de l'irritation et de la folie*, t. II, p. 142 et suiv.)

D'ailleurs, c'est pure complaisance de ma part que d'admettre des termes *liberté*, *libre arbitre*, dans le sens étrange que lui prêtent les traditions de la Sorbonne, et c'est pour éviter les malentendus que je consens à repousser cette notion ; car, à tout prendre, on accorde dans les sciences la qualité de libre à un phénomène qui s'accomplit fatalement, en vertu d'une loi que rien ne vient troubler. C'est ainsi que l'eau coule librement dans le lit d'une

rivière ; sa liberté consiste à obéir aux lois de la gravitation ; l'aiguille aimantée se place librement dans la direction du courant magnétique, et c'est en troublant sa liberté qu'on la transforme en galvanomètre ; pareillement quand la lumière se propage librement dans l'espace, elle suit une marche dont la direction et la vitesse sont rigoureusement déterminées. C'est précisément quand les lois positives qui déterminent les mouvements physiques sont troublées par l'accident que les phénomènes cessent de se montrer librement. On dit d'une plante ou d'un animal qu'ils se développent librement, quand ils se développent régulièrement et que rien n'est venu entraver la règle ou la loi de ce développement, règle ou loi qui n'est point, j'imagine, livrée à leur fantaisie.

La liberté consiste à suivre sa loi. Quel nom donner, en effet, à une liberté qui consisterait à n'en point suivre ? Est-ce là une notion imaginable ? et, en l'admettant, ne rend-on pas impossible toute discipline, tout régime collectif, toute société, toute science ? Allons plus loin, et nous touchons à l'évidence ; suis-je libre de méconnaître les vérités scientifiques dont j'ai compris la démonstration ? Evidemment non ; c'est ma liberté même qui me force à les admettre ; il m'est impossible de nier que la terre tourne, que tout corps plongé dans un liquide perd de son poids un poids égal au poids du volume qu'il déplace ; que la somme des angles d'un triangle rectangle est égal à deux droits, etc., etc.

Vauvenargues, ce moraliste vigoureux et pénétrant, ce philosophe éloquent dont on ne contemple jamais sans tristesse la fin cruelle et prématurée, Vauvenargues a, dans son *Traité du libre arbitre*, solidement exposé la doctrine de la vraie liberté morale prise dans le sens qu'indique suffisamment la phrase suivante : « Nulle volonté, dans les hommes, qui ne doive sa direction à leurs tempéraments, à leurs raisonnements et à leurs sentiments actuels. » (Édit. Gilbert, p. 196.) Mais son point de vue principal est trop distinct du mien pour que je ne le signale point, à seule fin de montrer que les adversaires d'une conception exclusivement subjective ne se trouvent pas seulement parmi ceux qui sont voués à l'observation objective.

« Comment peut-on se figurer, dit-il, les hommes *indépendants* ? Leur esprit n'est-il pas créé, et tout être créé ne dépend-il pas des lois de sa création ? Peut-il agir par d'autres lois que par celles de son être, et son être n'est-ce pas l'œuvre de Dieu ? — Dieu suspend, direz-vous, ses lois pour laisser agir son ouvrage. — Mauvaise raison : l'homme n'a rien en lui-même dont il n'ait reçu le principe et le germe en sa naissance ; l'action n'est qu'un effet de l'être ; l'être ne nous est point propre, l'action le serait-elle ? Dieu suspen-

dant ses lois, l'homme est anéanti; toute action est morte en lui; d'où tirerait-il la force et la puissance d'agir s'il perdait ce qu'il a reçu?... Tous les êtres de la nature n'agissent les uns sur les autres que selon les lois éternelles, et nier leur dépendance c'est nier leur création, car il n'y a que l'être incréé qui puisse être indépendant. Cependant l'homme le serait dans plusieurs actions de sa vie, si sa volonté n'était pas dépendante de ses idées: supposition très-absurde et très-impie à la fois..... Nous suivons les lois éternelles en suivant nos propres désirs, mais nous les suivons sans contrainte, et voilà notre liberté. » (*Loc. cit.*, p. 197.)

On voit par là que Vauvenargues, quelque opinion théologique qu'il eût, repoussait explicitement la notion du libre arbitre dans son sens classique. Il proclamait cependant la liberté en donnant à cette expression un sens véritablement scientifique, c'est-à-dire en constatant qu'il n'y a de libre que les actes réguliers, ceux qui s'exécutent conformément à la loi morale, qui est partie intégrante de notre être, qui est en un mot une propriété vitale fort élevée dans la hiérarchie des propriétés.

Un exemple rendra mieux ma pensée; je l'emprunte au langage médical. Si, sur un point quelconque du système des vaisseaux, il se produit un obstacle au cours du sang, la circulation cesse d'être libre; des phénomènes pathologiques se manifestent, des dilatations vasculaires, des suffusions séreuses par exemple. Or on ne saurait donner pour origine à ces phénomènes le fait supposé de la liberté de la circulation. Il y a eu liberté; mais dès qu'est apparu un acte anormal, la liberté a disparu. Il en est de la liberté comme de la santé parfaite: deux fictions que nos vices et nos maladies mettent en évidence. C'est pourquoi, dans ma conviction, c'est œuvre vaine que de chercher au terme *liberté* une signification en dehors du développement fatal des aptitudes innées de l'être; aptitudes qui sont, bien entendu, profondément diverses et inégales, mais persistantes et modifiables dans d'étroites limites.

Je pourrais donc arracher à l'école ce terme dont elle abuse à plus d'un titre, ou tout au moins lui en contester la vraie compréhension. La liberté humaine est ce qu'il y a de plus régulier, de plus normal, de plus fatal au monde; ce qui n'a absolument rien de commun avec la faculté de se déterminer à une chose plutôt qu'à une autre sans raison, sans motif, sans nécessité; conception anarchique et bizarre qui fait de l'homme un être absurde. Mais déjà les malentendus sont assez nombreux, et, tout en réservant cette question de nomenclature, je n'entends pas en profiter aujourd'hui.

J'ai donc seulement cherché à prouver que le prétendu libre arbitre des théologiens repris par les psychologues est purement chimérique, et que rien ne nous autorise à admettre une entité, un absolu, qui échappe à toute analyse, qui se dérobe à toute démonstration, et qui, au point de vue spiritualiste, étant fonction de l'âme, en ferait la conception la plus grossière, la plus impure, la plus odieuse. Faire de l'âme le point de départ et le siège d'une détermination criminelle, n'est-ce pas lui enlever tous ses attributs immatériels et divins ? Ou, si l'on repousse cette interprétation, n'est-on pas forcément conduit à une supposition encore plus absurde, sinon plus odieuse, à savoir que l'âme des criminels n'est pas la même que l'âme des vertueux qui, elle-même, diffère de celle des fous, laquelle n'est pas semblable à celle des malades dans le délire ? Et dans les cas de guérison ou d'amendement, dans les intervalles lucides des uns, dans les écarts passagers des autres, toutes les espèces d'âmes devraient donc se transformer, selon l'état des individus ! Voilà, messieurs, où est le matérialisme, et non dans la doctrine profondément religieuse et charitable, qui voit dans l'homme qui a failli une victime dangereuse, il est vrai, mais malheureuse de l'existence agitée, tumultueuse de l'humanité sur la terre. Voilà où est ce matérialisme antisocial qui, se butant contre l'Inintelligible, s'épuise en vains efforts d'imagination pour aboutir aux damnations éternelles, matérialisées dans le châtiment, matérialisées dans le supplice, matérialisées dans les enfers et dans les créations diaboliques.

Mais laissons là ces chimériques hypothèses ; la seule chose, au surplus, qui importe au philosophe, ce n'est pas l'existence de cette liberté, c'est l'étude des motifs des actes humains. Or nous l'avons dit plus haut, ces motifs sont tout entiers contenus dans l'individu, en tant qu'être étendu et vivant, c'est-à-dire dans la substance organisée. D'où il suit que l'analogie la plus étroite se constate entre les actes des criminels simples et ceux des criminels aliénés, surtout si l'on élimine de la comparaison les crimes qui semblent avoir été dictés par la nécessité ou par la cupidité, et qui indiquent une position sociale exceptionnelle chez leurs auteurs. Il faut autant que possible, en effet, comparer des faits de même nature ; or il n'y a aucune parité de situation entre un voleur pauvre et un voleur riche. Celui-ci est plus coupable, c'est-à-dire plus malade que le premier, et c'est sans doute pour cela que les juges d'instruction et les tribunaux l'excusent fréquemment en se basant sur l'aliénation du prévenu. Mais entre un attentat à la pudeur avec violence, commis par un aliéné sequestré et un acte analogue commis par

un homme sain d'esprit, il n'y a, à mes yeux, que des différences de degré. L'origine morbide d'un tel acte — bien caractérisé — n'est point douteuse.

Soucieux du temps que j'ai pris à mes collègues, j'arrête ici cette comparaison, dans laquelle j'ai cherché à établir que les actes criminels dépendant des dispositions organiques et non d'une entité métaphysique, les causes de ces actes sont au fond les mêmes chez tous les hommes et constituent autant de formes morbides particulières d'origine organique contre les effets desquels il importe de préserver la société et les criminels eux-mêmes.

V. — LE DROIT DE PUNIR.

Il faut rechercher quels sont les procédés les meilleurs pour réaliser ce double but : préserver la société et les criminels eux-mêmes. Mais il convient avant tout d'examiner les principes sur lesquels repose le droit pénal. De quelque hardiesse que l'on m'accuse à cette occasion, je n'hésiterai pas à en reconnaître le bien fondé. Je n'ai en effet aucune qualité pour traiter ces questions ; je n'ai même pas ce qui suppléerait ces qualités, l'habitude de consulter les auteurs qui ont traité de la philosophie du droit pénal.

Ce qui me rassure, c'est qu'un examen, même superficiel, ne m'a montré qu'antagonisme, incertitude et contradictions chez ceux qui ont voulu fonder la pénalité sur d'autres bases et lui donner un autre but que la prévention des crimes et l'amendement de leurs auteurs.

MM. Chauveau et Faustin-Hélie, dans un livre dont les tendances éclectiques caractérisent une époque d'indécision et de fatigue (1), résumant dans les termes suivants les systèmes de philosophie pénale : « On a vu que l'un fait dériver le droit de punir d'une primitive convention entre les membres de la société ; qu'un autre le fait remonter à un droit de défense qu'il attribue au pouvoir social ; un troisième à un principe exclusif d'utilité ; un dernier enfin à un principe de justice morale. Il est évident que les législateurs qui choisiraient l'un ou l'autre de ces principes pour bannière et en adopteraient franchement les conséquences, arriveraient à des résultats opposés. » (*Loc. cit.*, t. I, p. 11.)

Il y a bien des réserves à faire au sujet de cette énumération : d'abord elle est incomplète, puis elle confond, sous le nom de *prin-*

(1) *Traité de droit pénal*, 1832-1847.

cipe exclusif d'utilité, des points de vue fort différents de l'utile. Rossi, dans un livre trop vanté, écrit avec une violence passionnée peu convenable en ces graves matières, Rossi est encore plus sommaire dans ses distinctions : « Toutes les théories du droit de punir, tel qu'il est exercé par la société, dit-il, peuvent se ranger sous deux chefs : celles qui remontent à un principe moral, celles qui ont pour base unique un fait, un intérêt matériel ; en d'autres termes, les unes remontent au juste, les autres s'arrêtent à l'utile ; les unes sont filles du spiritualisme, les autres du matérialisme. » (*Traité de droit pénal*, 1829, t. I, p. 135.)

Le « principe moral », le « juste », c'est évidemment M. Rossi qui les possède. Et, pour montrer tout de suite que le principe moral de M. Rossi est d'une tout autre nature que celui de bien des membres de cette Société, voici ce que pense cet auteur de la responsabilité dans les folies partielles : « Cet étouffement partiel de la raison de l'homme lui est imputable, parce qu'il est le résultat de sa vie entière, d'une vie toute de liberté et de responsabilité morale. Nous n'avons donc pas été scandalisé ni surpris de voir la justice humaine frapper de son glaive des parricides et des assassins évidemment monomanes ; leur punition ne nous a pas seulement semblé utile, elle nous a paru encore plus juste qu'utile. » (*Loc. cit.*, t. I, p. 216.)

Qu'est-ce donc que la punition, et quelle est la source du droit de punir ? La punition c'est l'expiation ; c'est le mal infligé pour le mal commis ; c'est le talion ; c'est un sacrifice aux pieds de l'idole de la justice. Dans cette conception subjective, sans critérium extérieur, on sait que dans ces dernières années, M. Proudhon s'est rencontré avec Rossi, qui, lui-même, était d'accord avec MM. Guizot et de Broglie.

La source du droit de punir, c'est cette hypothèse du libre arbitre et cette usurpation des attributs divins par ceux qui se prétendent en mesure du juger absolument du bien et du mal : « Tel est l'homme, dit Rossi ; le sentiment intime lui révèle les bases principales de l'ordre moral et le porte à s'y conformer. La raison lui sert de flambeau pour reconnaître les parties les plus cachées du vrai et du bien, et les résultats de la justice et de l'injustice. Le libre arbitre le détermine ; il est la source de sa responsabilité morale, du mérite et du démérite. » (*Loc. cit.*, p. 257.)

Et, qu'on le remarque bien, dans ce système, l'expiation a effacé le crime (théoriquement) et le coupable libéré a payé sa dette. Il peut renouveler sa mauvaise action, subir un nouveau châtiment et avoir la conscience libre : « Le mal moral du délit est réparé. » La

prison est une sorte de purgatoire, d'où l'on ne sort que pour aller au ciel.

Or, cette conséquence est absolument contraire à ce fait qui domine la criminalité, savoir : qu'un premier délit dispose à en commettre un second ; en d'autres termes, que, loin d'avoir par la peine réparé le mal moral, on l'a augmenté et l'on augmente la probabilité du mal matériel.

Mais cette considération n'est qu'accessoire pour réfuter le système de Rossi. Le châtimement pour le châtimement a quelque chose de barbare qui révolte l'esprit moderne, et qui est en contradiction flagrante avec ce sentiment propre aux races supérieures, qui nous commande le pardon des offenses et qui nous oblige à ne punir que pour le maintien de l'ordre et la protection de droit ; à ce point que, si le crime ne mettait en danger ni l'individu, ni la société (supposition, à vrai dire, absurde), qui oserait parler du droit de punir ?

Je laisse donc de côté la doctrine de Rossi, avec cet espoir que personne ne viendra rouvrir cette sépulture du moyen âge. Ce qui m'importe, c'est d'avoir constaté qu'on fait figurer à sa base le libre arbitre comme condition du mérite et du démérite, ce que je réfuterai plus loin.

Les trois autres systèmes signalés par MM. Faustin-Hélie et Chauveau, restent dans les mêmes errements à l'égard du libre arbitre ; sans parler de la *convention primitive*, d'où sont sortis les projets de J. J. Rousseau et de Mably, les systèmes fondés sur l'utile, tout en étant incontestablement plus scientifiques que les précédents, continuent à ne tenir compte que du fait criminel et non de la personne du criminel. Ils fonctionnent en quelque sorte mécaniquement, et, pour préserver la société, ils ne mettent pas en œuvre le vrai remède. Le droit de punir atteint l'acte ; il ne remonte pas à sa source, qui est l'individu. Aussi, conservant cette distinction de l'individu *libre* et de l'aliéné non libre, ils excusent celui-ci.

Toutefois, M. Charles Lucas (1), en faisant de la réforme du condamné lui-même le caractère fondamental de la répression, est, à mes yeux, arrivé à la plus haute expression du progrès. La question est de savoir si cette réforme n'est point une pure utopie.

Dans tous les cas, l'un des auteurs du Code pénal de 1810, Target, a nettement indiqué les limites du droit de punir dans un passage cité par MM. Faustin-Hélie et Chauveau : « Il est certain,

(1) *Du système pénal*, p. 272-308.

dit-il, que la peine n'est pas une vengeance ; cette triste jouissance des âmes basses et cruelles n'entre pour rien dans la raison des lois : c'est la nécessité de la peine qui la rend légitime. Qu'un coupable souffre, ce n'est pas le dernier but de la loi ; mais que les crimes soient prévenus, voilà qui est d'une haute importance. » (Cité par MM. Chauveau et Faustin-Hélie.)

En résumé, le droit de punir n'est pas un droit : c'est une usurpation. Ce qui est de droit, c'est, non la punition, mais la *répression*, et, par une conséquence nécessaire, la *prévention* des crimes. Comment prévenir, comment réprimer les crimes ? c'est ce que je vais examiner sommairement.

VI. — DE LA RÉPRESSION DES CRIMES.

Il était d'usage, il y a peu d'années encore, de démontrer le libre arbitre à l'aide d'un argument qui m'apparaissait autrefois sans réplique : si l'homme n'est pas libre, disait-on, si ses actes sont les conséquences de ses forces spontanées, fatales, aveugles, il n'y a plus ni mérite ni démérite ; la justice humaine est un non sens, le criminel doit être absous ; il n'y a plus de morale, il n'y a plus de société, il n'y a plus que le tumulte et le chaos des passions qui, sans frein, sans lois, bouleversent le monde. J'ai, depuis, réfléchi à ces enseignements subtiles, qui inculquent à la jeunesse, sous le nom de psychologie, des opinions prématurément systématisées, et j'ai acquis cette conviction que le mérite et le démérite sont absolument indépendants de la notion du libre arbitre. Aux yeux des hommes, le mérite d'une belle action n'a pas besoin, pour être bien senti, de passer par toutes les étapes de la métaphysique, elle emporte l'admiration et l'estime, non-seulement pour son auteur, mais pour sa famille, pour sa patrie, pour sa race. Que les qualités résultent de l'entière liberté ou qu'elles dépendent de la valeur spontanée de son auteur, on ne se le demande pas ; on estime la noblesse des caractères, de la même façon que l'on estime la beauté du corps qui ne dépend pas, que je sache, du libre arbitre et qui n'en est pas moins hautement appréciée. De plus, la société a évidemment tout intérêt à honorer les gens de bien, à augmenter leur influence, leur fortune et même leur propagation.

Pareillement, les mauvaises actions suscitent une réprobation générale que les lois ne confirment point toujours ou qui s'efface devant le succès ; la société est mise en danger par ceux qui violent le pacte, et elle frappe, sans le vouloir, non-seulement le criminel, mais sa famille et sa race. Tout cela est absolument indépendant du

libre arbitre ; on est noble et méritant, ou l'on est ignoble et dangereux, de même que l'on est beau ou laid. L'éducation, l'exemple, le précepte, servent au plus de moyens adjuvants ; jamais d'un homme pervers par nature on ne fera un homme honnête dans le sens actif du mot.

« A l'égard de ceux que la nature a favorisés des beautés du génie ou de la vertu, dit Vauvenargues, il faudrait être bien peu raisonnable pour se défendre de les aimer, par cette raison qu'ils tiennent tous ces biens de la nature. Quelle absurdité ! Quoi ! parce que M. de Voltaire est né poète, j'estimerai moins ses poésies ? Parce qu'il est né humain, j'honorerai moins son humanité ? Parce qu'il est né grand et sociable, je n'aimerai pas tendrement toutes ses vertus ? C'est parce que toutes ces choses se trouvent en lui invinciblement que je l'en aime et l'en estime davantage ; et comme il ne dépend pas de lui de n'être pas le plus beau génie de son siècle, il ne dépend pas de moi de n'être pas le plus passionné de ses admirateurs et de ses amis. Il est bon nécessairement, je l'aime de même. » (*Œuvres complètes*, édit. Gilbert, p. 216.)

Le mérite et le démérite d'un acte persistent donc en l'absence de la théorie de la liberté morale, non moins que sous son influence, peut-être plus, en ce sens que la responsabilité pour dépendre de l'être tout entier et non d'une entité hypothétique est plus réelle et plus scientifique ; les actes répréhensibles ne sont plus rattachés à une fantaisie de la volition, mais à une nécessité temporaire ou à une perversité définitive ; ainsi des actes louables qui jettent tant d'éclat sur la descendance des hommes de bien.

L'antiquité grecque avait nettement senti la liaison du tempérament au crime, et sans parler d'Hippocrate qui, en quelques passages (voy. *De la maladie sacrée*, §§ 14 et 15, t. VI, édit. Littré.), formule une doctrine conforme à celle que nous développons ; sans parler de Platon (*Timée*), nous voyons Galien dans son mémorable livre *que les mœurs de l'âme sont la conséquence des tempéraments du corps*, donner à notre thèse l'appui de son autorité. Dans le traité des *Mœurs de l'âme*, il établit une théorie non moins judicieuse que celle dont Beccaria et Bentham se firent plus tard les apôtres. « Les hommes, dit-il, ne naissent ni tous amis ni tous ennemis de la justice, les bons et les mauvais étant tels qu'ils sont à cause du tempérament du corps... Nous ôtons la vie aux hommes incorrigibles et pervers pour trois causes très-justes : la première, pour qu'ils ne nous nuisent pas en restant sur la terre ; la seconde, pour que le supplice terrifie ceux qui leur ressemblent et leur apprenne qu'une semblable peine les attend s'ils sont prévaricateurs ;

la troisième, c'est qu'il vaut mieux pour les hommes eux-mêmes qu'ils meurent par le supplice, puisqu'ils ont une âme si pervertie qu'ils sont incorrigibles et qu'ils ne peuvent être amendés et rendus meilleurs ni par les Muses, ni par Socrate, ni par Pythagore. » (Édit. Daremberg, t. I, chap. XI, p. 85.) Combien ce langage est loin de cette déclamation haineuse que quelques personnes, souvent haut placées, chargées d'emplois publics, font entendre contre les criminels ! Nous ne voyons figurer ici ni châtiement, ni expiation, ni vengeance ; nous n'éprouvons pas cette impression de cruauté que nous ressentons quand nous entendons dire que la *vindicta publica* demande un supplice ! Tout est subordonné à l'utile, au nécessaire, et finalement à l'intérêt même du criminel, qui est présumé trop malheureux de sa propre corruption.

Sénèque, dans son livre *De la clémence*, adressé à Néron César (voyez quel temps et voyez quelle charité !), a reproduit la pensée de Galien. Il s'élève, dans un langage dont vous savez toute l'éloquence, contre l'idée de la vengeance, et arrivant aux peines, il dit : « *Transeamus ad alienas injurias, in quibus vindicandis hæc tria lex secuta est quæ princeps quoque sequi debet ; ut eum, quem punit, emendet ; aut ut pœna ejus cæteros meliores reddat ; aut, ut sublati malis securiores ceteri vivant.* » (*Œuvres complètes*, édit. Nisard, p. 345.) Il est impossible de mieux penser et de mieux dire.

Le problème de la répression est en effet tout entier dans l'utile. « Les peines légales, dit Bentham, sont des maux infligés selon des formes périodiques à des individus convaincus de quelque acte nuisible défendu par la loi, et dans le but de prévenir de semblables actes. » (*Théorie des peines et des récompenses*. Londres, 1844.) Voltaire, adversaire du libre arbitre, quoique partisan de la notion claire pour tous du bien et du mal, dit dans le *Dictionnaire philosophique* (art. FRANC ARBITRE) : « C'est un vain jeu d'esprit, c'est un lieu commun de dire que sans la liberté prétendue de la volonté, les peines et les récompenses sont inutiles. Raisonnez, et vous conclurez tout le contraire. Si, quand on exécute un brigand, son complice, qui le voit expirer, a la liberté de ne se point effrayer du supplice, si la volonté se détermine d'elle-même, il va, du pied de l'échafaud, assassiner sur le grand chemin ; si ses organes, frappés d'horreur, lui font éprouver une terreur insurmontable, il ne volera plus. Le supplice de son compagnon ne lui devient utile et n'assure la société qu'autant que sa volonté n'est pas libre. »

Quelles sont donc les bases de la répression les seules favorables, les seules efficaces ? Ni le désir de la vengeance, ni la théorie de

l'expiation (qui équivaut à la peine du talion), ni l'orgueilleuse satisfaction d'usurper les attributs de la justice divine, ne peuvent être invoqués pour motiver nos actes répressifs. L'utilité sociale et la charité envers le coupable dans la mesure où elle ne nuit pas à la chose publique, voilà, exclusivement, les considérations que nous devons avoir en vue.

Eh bien ! à ce double point de vue, c'est ma conviction, l'aliéné criminel et le criminel non aliéné viennent se placer au même niveau devant la loi, qui doit n'avoir qu'un but : préserver de nouveaux crimes et la société et le criminel. C'est ainsi que je comprends le problème de la responsabilité ; c'est ainsi que j'élimine la double thèse de l'irresponsabilité apparente et de la responsabilité partielle. Les actes criminels des aliénés, en ce que nous en pouvons connaître, ne sont, en effet, pas moins dangereux que ceux des criminels non aliénés, et les récidives sont, vous le savez, non moins fréquentes. Et quant à la valeur morale des premiers, ceux qui ont lu le livre de M. Trélat, ceux qui ont vécu au sein de nos asiles, savent que la différence est presque tout entière dans la réputation d'infamie qui dégradent les criminels à leurs propres yeux, et les poussent en désespérés dans une lutte contre la société qui les a produits et les rejette de son sein.

Quant aux formes de la répression, c'est une affaire de pratique dans laquelle je n'ai pas qualité pour m'immiscer. Toutefois, comme je suis en pleine théorie, il ne m'en coûtera pas d'exposer en quelques mots mes vues à ce sujet. Or, il me semble qu'en jugeant les criminels d'après leurs actes et non d'après les dispositions que les actes révèlent, les lois ne protègent pas assez la société ; témoin l'énorme proportion des récidivistes, signalée plus haut. Pas plus qu'un médecin ne juge du péril d'un malade à l'étendue des lésions apparentes, le moraliste ne peut juger de la corruption d'un criminel au caractère légal de son acte. Tel récidiviste, habitué des maisons centrales, est infiniment plus dangereux que certains forçats ; la nature des crimes qu'il commet, et dont il ne se départ pas, le maintiendra dans les limites de la réclusion ; un homicide, un faussaire, un bigame, etc., dont les crimes sont isolés, peuvent être amendés ; le récidiviste des maisons centrales est un incurable qui ne quitte la prison, dans la majorité des cas, que pour tenter de nouveaux méfaits.

Dans tous les temps, au surplus, la récidive a été considérée comme une circonstance aggravante du délit. C'est en effet de la récidive que naît le danger social, c'est la récidive qui montre l'incurabilité du criminel. Mais l'erreur des législateurs (erreur pro-

venant de la foi en une substance absolument libre), a été de croire à un amendement possible, indéfiniment possible.

Deux codes, toutefois (peut-être plus), se sont écartés, à cet égard, de la pratique ordinaire ; l'un est celui de Justinien. « On trouve dans le Digeste et dans le Code de Justinien, disent MM. Hélie et Chauveau, plusieurs textes qui infligent une punition plus sévère à ceux qui sont retombés plus d'une fois dans le même crime. De là cette maxime formulée par les docteurs... Deux actes suffisaient pour établir l'habitude *quod enim bis fit frequenter fieri dicitur*, et la peine, dans ce cas, pouvait changer de nature. Ainsi le fait qui, en lui-même, n'était passible que d'une peine pécuniaire, pouvait être puni, s'il se renouvelait, d'une peine corporelle et même capitale... Mais la deuxième récidive était punie avec plus de sévérité que la première... Ainsi le troisième vol, quelle que fût la minimité du délit, pouvait entraîner la peine de mort. » (*Loc. cit.*, p. 385.)

L'assemblée constituante, d'autre part, établit un système auquel je me rallierais bien volontiers. La récidive ne modifiait point la pénalité, mais, après avoir subi sa condamnation, le coupable « était transféré pour le reste de sa vie au lieu fixé pour la déportation des malfaiteurs. » (*Code pénal* de 1791, titre II, art. 1.)

Il y a lieu, à mon avis, de revenir à ces sages errements et de diviser les malfaiteurs en deux classes dont chacune se subdiviserait en plusieurs catégories. Sauf quelques cas particuliers qui auraient révélé des dispositions monstrueuses chez un inculpé, le premier jugement devrait se borner à une réprimande, surtout chez les jeunes gens. Le second prononcerait une séquestration qui n'entraînerait aucune flétrissure et pendant la durée de laquelle le détenu recevrait l'éducation morale et professionnelle. Le troisième, enfin, prononcerait une réclusion perpétuelle. Quant à la peine de mort, elle pourrait être appliquée dans les cas très-rares où le meurtre serait pour ainsi dire le couronnement d'une vie de crimes. Mais j'avoue que je conserve des doutes sur l'utilité de ce supplice, sans que les doutes proviennent de ce sentiment romanesque qui a été loin de servir la cause qu'il a prétendu défendre. Il va de soi que dans la paralysie générale, dans la manie aiguë, dans la démence sénile, etc., l'action des lois est absolument inutile, car la séquestration est réelle et très-efficace.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

1° La question de la responsabilité partielle des aliénés criminels n'est pas susceptible d'une solution pratique. Les termes en sont

très-obscur, très-confus. Il importe de lui substituer la question plus générale *de la responsabilité des actes criminels*.

2° Celle-ci soulève les questions *des différences et des analogies entre le criminel et l'aliéné criminel*, de la responsabilité morale et de la responsabilité légale, qui tour à tour peuvent être envisagées sous des aspects différents.

3° Les criminels et les aliénés criminels ne constituent point deux espèces profondément distinctes ; les mobiles qui poussent les aliénés aux crimes ne diffèrent point, dans la grande majorité des cas, de ceux qui animent les criminels non aliénés. Et d'un autre côté, les raisons pour lesquelles on est frappé d'aliénation ont la même origine que celles qui transforment le fou en un homme raisonnable. Ce sont là des résultats de modifications sur lesquels l'individu n'a aucun pouvoir. Sa volonté n'entre pour rien dans la maladie ou dans la guérison. Si quelque élément joue un rôle dans la production de ces faits, cet élément est extérieur à l'individu et hors de sa portée volontaire. Le crime et la folie sont deux formes de la déchéance organique cérébro-mentale.

4° Il est en effet impossible de rattacher à un *quid* incorporel les motifs de nos actions ; celles-ci dépendent donc directement de notre constitution organique, plus ou moins favorisée par les circonstances de milieu social inséparables de l'étude de l'homme. En d'autres termes, l'homme ne saurait être moralement responsable de ses actes, pas plus qu'il ne l'est des maladies qu'il apporte en naissant ou qu'il a contractées dans le cours de sa vie.

5° Mais si la responsabilité morale est identique pour tous, c'est-à-dire nulle, il en est autrement de la responsabilité légale, laquelle n'ayant d'autre but que de préserver la société, soit par la séquestration, soit par l'intimidation, doit atteindre pareillement les aliénés criminels et les criminels non aliénés ou supposés tels. Ce qui revient à dire qu'il faut traiter les criminels comme des malades, et les criminels très-dangereux comme des malades très-dangereux (1).

6° Toutefois comme il est important de ne retrancher de la société que ceux des criminels, aliénés ou non, qui peuvent être considérés comme incurables, et que l'expérience seule, dans la majorité des cas, peut prononcer sur ce point ; comme il paraît établi qu'un

(1) « Mais, dira quelqu'un, si le vice est une maladie de notre âme, il ne faut donc pas traiter les vicieux autrement que des malades. Sans difficulté, rien n'est si juste, rien n'est plus humain. Il ne faut pas traiter un scélérat autrement qu'un malade, mais il faut le traiter comme un malade. Or, comment en use-t-on avec un malade, par exemple, avec un blessé qui a la gangrène dans le bras ? Si l'on peut sauver le bras

homme une fois condamné à la détention est à jamais perdu pour la vie honnête, il s'ensuit que les jugements ne doivent être prononcés qu'après deux récidives, afin de laisser au coupable l'occasion et la chance d'une guérison mentale. À la troisième récidive, la séquestration ou la déportation sera définitive.

7° Les attentats graves contre les personnes, assassinats, blessures, viols, etc., mettant plus immédiatement la société en danger, la réclusion perpétuelle sera définitive dès le premier crime. Mais il est rare que les faits graves n'aient pas été précédés d'autres faits moins graves, en sorte qu'il n'est peut-être pas nécessaire de porter atteinte à la conclusion précédente.

8° Enfin, comme toute punition qui dépasse le but que les lois se proposent est immorale, en ce sens qu'elle est un supplice inutile, il y a lieu de séparer de la masse des criminels ceux qui, par état morbide, sont évidemment dans l'impossibilité de nuire à autrui (paralyse générale, démence, etc.), et de constituer à leur profit une forme particulière de séquestration (asiles d'incurables).

sans risquer le corps, on sauve le bras ; mais si l'on ne peut sauver le bras qu'au péril du corps, on le coupe, n'est-il pas vrai ? Il faut donc en user de même avec un scélérat : si on peut l'épargner sans faire tort à la société dont il est membre, il faut l'épargner ; mais si le salut de la société dépend de sa perte, il faut qu'il meure, cela est dans l'ordre. » (Vauvenargues, *op. cit.*, p. 215.)

BIBLIOGRAPHIE.

Medicina legale delle alienazioni mentali, par F. BONUCCI,
médecin en chef du manicomio de Pérouse, 1863.

Avant de rendre compte de ce volume, qui résume, en quelques pages, l'état de la médecine légale des aliénés en Italie, je ne puis résister au désir de faire connaître quelques-unes des impressions que m'ont laissées mes excursions à travers cette terre classique de la renaissance des lettres, des sciences et des arts. Tout jeune, sous le charme de mes études, je la parcourais pédestrement, à l'époque où l'on brûlait, dans les campagnes romaines, les arbres des deux côtés des grandes routes, pour apercevoir de loin les brigands, et où la révolution napolitaine avait amené à sa suite les polices étrangères, qui vous demandaient à chaque pas : « Qui êtes-vous ? D'où venez-vous ? Que venez-vous faire ? » Ce qui me fit répondre à l'une d'elles : « Je suis étudiant en médecine, je viens de France, je vais voir les pierres et non les hommes. » Quelques années après, si j'admirais encore les ruines, mes regards étaient fortement attirés par des multitudes d'êtres qui semblaient sortir des tombeaux, peupler les solitudes, se rapprocher et s'éviter. Plus tard, en visitant des champs de bataille fameux, je vis les débris d'uniformes des diverses provinces mêlés ensemble ; les mains s'étaient rapprochées, pressées, et l'union était faite. Mes visites devinrent annuelles, car le lien qui m'avait attiré de bonne heure vers ce beau pays s'était resserré, l'un des miens portait dignement le drapeau de l'Italie.

Soldat scientifique, je me donnai la mission d'appeler en France l'attention sur les travaux des phrénopathes italiens ; aussi un nouveau journal, la *Gazetta di medicina mentale del regno d'Italia*, disait-il dernièrement, qu'en signalant au gouvernement de ce royaume la nécessité de créer un conseil supérieur pour faire une loi, un enseignement et fonder des asiles modèles, j'avais eu soin de l'avertir qu'il trouverait ses meilleurs conseillers parmi les médecins honorables qui dirigent maintenant les manicomies.

M. Bonucci me pardonnera cette digression, qui lui explique mes sympathies ; il verra d'ailleurs qu'il n'a rien perdu pour attendre. Ce petit volume, couronné par l'Académie médico-chirurgicale de Ferrare en 1859, réunit, en 176 pages, toutes les principales questions de la médecine légale des aliénés. L'auteur commence par établir les rapports des aliénations avec la loi ; il montre que le médecin seul peut donner un avis motivé sur l'existence et la nature des aliénations. Suivant lui, le caractère distinctif de ces maladies est la lésion de la liberté, quoiqu'il reconnaisse qu'il y ait des maladies mentales sans trouble de la raison et de la liberté.

M. Bonucci examine les diverses espèces d'aliénations au point de vue médico-légal. Les premières qu'il passe en revue sont les aliénations mentales expansives, qui comprennent la manie, l'exaltation maniaque et la *folie* qui est une diminution de cette seconde espèce. Vient ensuite un chapitre fort important, celui des aliénations oppressives, ou monomanies, qu'il divise en instinctives, intellectuelles et sentimentales. Avant de dire ce que nous en pensons, il nous faut faire cesser le malentendu qui existe entre notre distingué collègue et nous, relativement aux monomanies. Je n'ai jamais nié l'existence de cette grande famille des maladies mentales, et M. Bonucci pourrait facilement s'en convaincre en parcourant le neuvième volume de la *Bibliothèque des médecins praticiens* et le quatrième tome du *Traité de médecine* de Requin ; ce que j'ai contesté, ce sont les monomanies pures, c'est-à-dire les dérangements de l'esprit, tellement circonscrits que toutes les autres parties de l'intellect conservent leur indépendance ; la doctrine de l'unité de l'âme, de la solidarité de ses facultés, et, comme conséquence, l'irresponsabilité des délirants partiels étaient les mobiles de mon opinion. Il eût fallu fermer les yeux à l'évidence pour ne pas admettre, malgré leurs transformations, leurs associations, des groupes aussi nettement dessinés que la lypémanie, la monomanie hypochondriaque, la monomanie ambitieuse et tant d'autres. Ces remarques prouvent à M. Bonucci, nous l'espérons du moins, que nous pouvons nous entendre avec l'auteur de la physiologie et de la pathologie de l'âme humaine, et avec l'argument de la diversité des aptitudes, des facultés, et la simplicité de la substance.

Le chapitre des monomanies est, sans contredit, un des plus importants de la médecine légale des aliénés ; l'auteur le traite avec un soin particulier ; il prouve par des exemples bien choisis, pris dans sa pratique et empruntés surtout aux ouvrages de Pinel, d'Esquirol, de Marc, aux *Annales médico-psychologiques*, aux *Bulletins* de la

Société de ce nom, aux *Annales d'hygiène et de médecine légale*, que l'irresponsabilité existe dans les trois sections de monomanies qu'il a établies. Il a réuni principalement pour la démonstration des monomanies dans lesquelles on est poussé à se tuer, à tuer les autres, à voler, une multitude de faits sans réplique sur l'irrésistibilité de ces tendances, ne différant, du reste, en rien de celles qui poussent d'autres malades à crier, à jurer, à imiter le cri des animaux, et qui vous répondent aux observations qu'on leur fait : « C'est absurde, mais nous ne pouvons faire autrement. » J'ai depuis plusieurs années dans mon établissement une monomane triste, avec idées de suicide, qui miaule, dit de vilains mots, pousse des cris singuliers, des espèces d'abolement, et qui s'enferme pour qu'on ne l'entende pas, ses efforts pour se taire étant impuissants. Mon excellent collègue me permettra de lui faire une légère observation. En parlant (page 70) du rapport qui existe entre la tendance au suicide et l'abus des boissons alcooliques, il fait remarquer que, sur 4595 suicides accomplis à Paris, M. Renaudin en indique 530 comme résultat de l'ivrognerie. La note à laquelle il fait allusion est de moi, et le chiffre 4595 est le total des procès-verbaux à l'aide desquels j'ai composé mon ouvrage : *Du suicide et de la folie suicide*.

M. Bonucci examine la simulation dans ces diverses espèces de folies, et bien qu'il reconnaisse qu'il y a quelques cas rares où il est difficile de la constater, il montre que la connaissance des symptômes propres à chaque espèce, l'histoire des antécédents et l'observation prolongée des malades, conduisent, dans l'immense majorité des observations, à la découverte de la vérité.

La stupidité, la démence, l'imbécillité et l'idiotisme sont l'objet d'utiles remarques de la part de l'auteur. Il signale à l'attention la période prodromique de la paralysie générale au point de vue des délits dont cette maladie peut être la cause.

Dans une seconde section, M. Bonucci traite des aliénations mentales en général ; il consacre plusieurs pages intéressantes à la manie transitoire, dont il cite des exemples très-concluants. Dans son résumé, il signale quelques aliénations douteuses, revient sur les cas de simulation, traite de l'interdiction et de la séquestration. La troisième et dernière section contient quelques réflexions sur les maladies mentales qui ne sont pas des aliénations, et sur les états moraux qui se rapprochent de la folie, mais ne la constituent pas.

L'analyse que je viens d'esquisser du travail de M. Bonucci ne le ferait que très-imparfaitement connaître, je préfère donner mon opinion sur lui. Traduit par un praticien qui y ajouterait les notes

que lui fournirait son expérience, il serait pour tous les médecins un très-bon mémento de la médecine légale des aliénés. Substantiel, riche de faits, méthodique, débarrassé de toute phraséologie oiseuse, il se lit sans fatigue et imprime dans l'esprit des traces assez profondes pour qu'on puisse voir tout le plan de l'auteur, et le consulter au besoin.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

Rapports sur le service de l'asile public de Saint-Dizier,
par M. le docteur A. G. DU GRANDLAUNAY.

Depuis qu'un règlement nouveau est venu garantir aux fonctionnaires des asiles publics d'aliénés la sécurité de l'avenir en les admettant à participer aux charges et aux bénéfices des caisses de retraites départementales, presque aucun de nos confrères n'avait encore été appelé à voir se terminer par une honorable retraite sa carrière militante et souvent pénible. Il y a peu d'années, l'administration de l'Assistance publique de Paris a fixé à soixante ans pour les chirurgiens et à soixante-cinq ans pour les médecins des hôpitaux, l'âge de la retraite. Cette mesure, qui ouvre plus largement qu'autrefois l'entrée de la carrière aux jeunes talents, laisse néanmoins quelquefois regretter le repos prématuré imposé à des hommes qui conservent au delà des limites ordinaires leur énergie et toute la virilité de leur intelligence. Nous devons nous féliciter de ce que cette mesure n'atteint point ceux de nos honorables confrères qui appartiennent à la spécialité des maladies mentales, et de ce que leurs leçons et leurs enseignements, mûris par l'expérience, profitent à plusieurs générations d'élèves.

L'un des premiers, M. A. G. du Grandlaunay, directeur médecin de l'asile public de Saint-Dizier (Haute-Marne), a été appelé par ses soixante-quatorze ans à jouir d'un repos mérité par ses longs et loyaux services. Successivement directeur médecin d'un asile privé qu'il avait fondé à Baugé (Maine-et-Loire), puis des asiles publics de Pontorson, de Rodez et de Rennes, M. du Grandlaunay fut appelé en la même qualité à Saint-Dizier en 1856. L'affabilité de son caractère, une activité juvénile que n'affaiblissaient point ses quinze lustres, sa sollicitude pour ses malades, lui avaient dès longtemps concilié toutes les sympathies. Tous ses malades, et je

pourrais presque dire tous ceux qui le connaissaient, devenaient ses amis. Une foule de réformes et d'améliorations utiles ont signalé son administration. Il avait contracté l'heureuse habitude de publier chaque année un rapport imprimé contenant le compte rendu de sa gestion médicale et administrative. Les *Annales* ont donné en avril 1860, l'analyse de ces documents. Les rapports des années subséquentes, 1860, 1861 et 1862, n'ont pas présenté moins d'intérêt.

En 1860, la musique instrumentale est introduite à l'asile de Saint-Dizier comme délassement et comme moyen nouveau de traitement moral. Sur 427 aliénés traités, on constatait 30 décès et 32 guérisons.

En 1861, réforme de plusieurs abus, notamment de celui qui permettait jusqu'alors aux religieuses d'avoir une cuisine à part, alimentée par l'asile, mais échappant à tout contrôle, à toute surveillance. Envoi de certains aliénés en congé d'un mois, dans leurs familles et à leurs frais, à titre d'essai. Sur 437 aliénés traités, on relève 30 décès et 25 guérisons. Un cas de pellagre a été noté.

Enfin le rapport de 1862, le dernier acte officiel et comme le testament médico-administratif de notre excellent collègue, contient d'intéressantes considérations sur les avantages inhérents à l'unité de la direction administrative et médicale dans les établissements d'aliénés, sur l'emploi du temps et l'organisation du travail chez les aliénés, sur la création de pensionnats pour recevoir les malades appartenant aux familles aisées. L'utilité de ces pensionnats annexés aux asiles destinés aux indigents ne saurait, en effet, être contestée. Entre la classe indigente, dont l'entretien est à la charge de l'Assistance publique, et la classe opulente habituée à son confort, qu'on ne trouve guère que dans les maisons de santé de Paris ou de quelques grandes villes, il est une classe intermédiaire, celle du petit rentier, de la bourgeoisie à modiques ressources, pour laquelle il convient évidemment de réserver des asiles également à portée de leur résidence et de leur bourse. La situation financière de l'asile de Saint-Dizier est des plus favorables à cette création. Elle se résume en un excédant de recettes de 121 500 francs environ. On voit que M. du Grandlaunay laisse une situation prospère à son successeur, mais il lui lègue un embarras dont il avait lui-même hérité, et qui depuis dix-huit ans attend vainement une solution. Une servitude de passage désastreuse appartient, à travers l'enclos de l'asile et le long de ses bâtiments, au propriétaire d'une usine qui se trouve au delà. Le maintien de cette servitude enraye nécessairement tout progrès dans les constructions de l'asile. Il faut espérer que l'ad-

ministration parviendra à triompher par l'expropriation, à défaut de voie amiable, de cet obstacle si majeur.

Sur 475 aliénés traités en 1862, on a compté 25 décès seulement et 28 guérisons. Un nouveau cas de pellagre a été observé. Comme celui de l'année précédente, il a été suivi de la mort du sujet.

M. du Grandlaunay a présenté des observations pleines de justesse sur ce qu'on nomme quelquefois des aliénés *inoffensifs*. Pour lui, comme pour nous, il n'existe pas d'aliénés complètement inoffensifs dans la rigoureuse acception de ce mot. C'est tout au plus si l'on pourrait considérer comme tels, d'après notre collègue, ceux qui, par leurs infirmités, leur malpropreté, sont un objet de répulsion pour les parents chargés d'en prendre soin, et dont l'incurie ou le dégoût laisseraient infailliblement ces pauvres êtres croupir dans la fange et mourir de misère. Pareille observation s'applique aux idiots de naissance ; encore ceux-ci par leur lubricité ou leur docilité inconsciente, peuvent-ils faire courir de graves dangers à la morale et à la sécurité publiques.

M. du Grandlaunay, dans sa retraite, où l'accompagnent les vœux de ses nombreux amis, saura utiliser encore, ce n'est pas douteux, les loisirs de sa verte vieillesse au profit de l'humanité et de la science mentale.

D^r AUZOUY.

Observations et réflexions cliniques sur la mégalomanie, ou folie des grandeurs. Thèse de doctorat soutenue le 8 août 1863 à la Faculté de Montpellier, par M. A. BROC, médecin adjoint à l'asile de Quatre-Mares.

Après un légitime tribut de regrets acquitté envers le collègue qui se retire, il n'est pas moins équitable de souhaiter la bienvenue à ceux qui arrivent. A peine investi du grade de docteur, M. Broc, ex-interne à Maréville, et depuis dix-huit mois interne à l'asile de Pau, s'est vu appeler aux fonctions de médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares. Bien qu'une affectueuse collaboration puisse peut-être faire suspecter de partialité mon jugement sur son travail, je vais cependant tenter de donner une rapide analyse de sa thèse sur la *mégalomanie* ou folie des grandeurs.

L'auteur passe succinctement en revue les discussions auxquelles

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 4^e série, t. II. Septembre 1863. 10. 20

a donné lieu la monomanie, discussions le plus souvent sérieuses et utiles, mais qui parfois ont abouti à de véritables *logomachies*, ou ont amené d'excellents esprits presque jusqu'à nier l'existence de cette entité pathologique. S'il est une monomanie à l'abri de toute contestation, c'est à coup sûr la monomanie ambitieuse, qui peut être ou essentielle ou symptomatique d'une autre affection. Par des exemples choisis avec soin, décrits avec netteté et précision, M. Broc démontre clairement la différence existant entre la mégalomanie, folie ambitieuse essentielle, et le délire des grandeurs symptomatique de la paralysie générale.

Il définit la mégalomanie « une monomanie dont la passion prédominante est le sentiment exagéré de la personnalité. » L'idée de grandeur, chez le mégalomane, est exclusivement égoïste, opiniâtre ; elle s'exagère en vieillissant sans se transformer sensiblement, et se rattache par quelque lien aux préoccupations dominantes du malade. La santé physique de celui-ci, loin de s'altérer, se corrobore habituellement.

Le paralytique ambitieux, au contraire, voudrait répandre sur l'humanité tout entière les effets de sa puissance et de sa grandeur ; il est libéral et généreux. L'idée orgueilleuse ne le quitte point, il est vrai, mais elle se transforme au gré des événements ambiants. Les désordres somatiques donnent d'ailleurs, chez les paralytiques généraux, une grande précision au diagnostic différentiel.

Tandis que le mégalomane ne quitte jamais sa marotte, son piédestal, le paralytique faiblit parfois, à des moments de dépression, de défaillance, les idées tristes assombrissent momentanément la splendeur de son horizon chimérique.

Le mégalomane n'est jamais désordonné comme le maniaque, ni aphone comme le dément ; sa tenue est propre, recherchée, prétentieuse ; sa démarche fière, sa parole aisée ; il aime les mots sonores. Ses gestes sont en rapport avec le ton de ses discours. Son sommeil est paisible et réparateur lorsque les hallucinations ne le troublent point. Ses fonctions physiologiques s'exécutent bien généralement.

Au point de vue psychique, le fou orgueilleux rapporte tout à son idée fixe, et l'amour-propre étouffe chez lui tout autre sentiment. Il n'aime à revoir sa famille que pour l'entretenir de sa puissance imaginaire, lui donner des ordres et la menacer de sa vengeance. Il sait choisir ses interlocuteurs, associer ses idées et prêter une attention soutenue à ce qu'il entreprend ; il a une volonté de fer (Trélat). La vanité, qui forme le fond de son délire, fausse son jugement et anéantit sa sensibilité morale ; la mémoire est conservée, mais l'oubli des transitions amène dans les discours de ces ma-

lades une pseudo-incohérence résultant fréquemment d'explosions passionnelles intérieures, qui rompent la filiation et l'enchaînement des idées.

Nées à l'origine de la vésanie ou ne survenant que plus tard, les hallucinations produisent des convictions délirantes d'une ténacité extrême et s'emparent complètement de la volonté énergique des malheureux qu'elles obsèdent. Celles de l'ouïe sont les plus communes ; celles de la vue le sont beaucoup moins ; les hallucinations du toucher sont rares.

Parmi les causes de l'affection qui nous occupe, l'hérédité joue le principal rôle ; le sexe masculin, l'âge viril, le tempérament nerveux, un certain degré d'éducation, sont les principales causes prédisposantes notées par M. Broc chez les sujets qu'il a observés. Il range les déceptions d'amour-propre, les inquiétudes trop vives, l'excessive contention de l'esprit, les frayeurs, l'insolation, certaines diathèses, etc., parmi les causes occasionnelles ou déterminantes.

La mégalomanie débute habituellement par de l'insomnie, de l'irritabilité, un état de vague inquiétude et une tendance à la congestion cérébrale qui se dissipe plus tard. La maladie s'organise après une incubation de durée variable, suivant que le sujet, jusqu'alors raisonnable, lutte ou ne lutte point contre l'idée fixe dont il est obsédé. Quand les idées de grandeur succèdent à la lypémanie, il est à craindre qu'elles ne soient alors symptomatiques de la paralysie générale, et une grande réserve est commandée pour le diagnostic ; l'observation attentive et prolongée des malades peut seule, en pareil cas, préserver de l'erreur. La mégalomanie est aiguë ou chronique. Une fois la période aiguë passée, le délire ne réagit plus que de temps à autre sur l'organisation, le malade vit comme les hommes sains d'esprit, et semble trouver dans son affection même un gage de longévité. Ce n'est qu'à un âge avancé que la démence survient, encore le sentiment orgueilleux survit-il au naufrage général des autres sentiments. Son intensité seule a diminué, et telle démente qui persiste à se dire la reine de la terre et de l'onde, salue la première la surveillante qui la dirige. La mégalomanie peut, à la rigueur, se terminer par la paralysie générale, mais cette terminaison est rare, et M. Broc a fait sous mes yeux l'autopsie de plusieurs monomanes ambitieux, qui l'étaient depuis vingt et trente ans, chez lesquels on n'a constaté après la mort, pas plus que pendant la vie, aucune des lésions caractéristiques de la paralysie générale.

On est forcé de reconnaître l'insuffisance de l'art pour triompher de la plupart des cas de cette opiniâtre et tenace affection. C'est avec

raison qu'Esquirol a dit que les folies engendrées par l'orgueil guérissent rarement. Les révulsifs énergiques, les bains tièdes prolongés, les antispasmodiques, et surtout le changement de lieu et de milieu, sont, avec l'isolement, les moyens les plus rationnels à lui opposer. La douche, l'intimidation, le mode de traitement moral institué par Leuret, ont aussi obtenu quelques succès, mais il est triste de penser que la guérison chez les mégalomanes n'est qu'une très-rare exception. M. Dagonet en cite un cas dans son *Traité des maladies mentales*, et M. Broc complète sa thèse par une observation de mégalomanie terminée par la guérison dans le service de l'asile de Pau. Il cite en outre *in extenso* la curieuse observation de mademoiselle Hersilie C. R... qui, depuis dix ans, a successivement parcouru les services de MM. Calmeil, à Charenton, Mitivié, Trélat et Falret, à la Salpêtrière, Auzouy, à Fains, Réber, Teilleux, A. Foville, Verron, à Maréville, et qui enfin s'est vue transférer encore à l'asile d'Auxerre, qu'elle aurait récemment quitté, nous a-t-on assuré, *guérie* de sa monomanie et prête à faire sa rentrée dans le monde. Cette guérison, si elle était confirmée, ne m'étonnerait pas moins qu'elle n'étonnerait la plupart de mes collègues précités. Ils ont pu, comme je l'ai fait, apprécier à fond le délire de cette infortunée, connue tantôt sous le nom d'*Étoile d'or*, tantôt sous ceux de l'*Antechrist*, de *Satan*, enfin sous celui de *Oury*, anagramme de son véritable nom, que dans sa folie prétentieuse, elle disait signifier une des *houris* destinées à faire les délices des élus dans le paradis de Mahomet. Cette mégalomane est surtout connue des médecins qui l'ont traitée par les tribulations de tout genre qu'elle leur a occasionnées, par la perturbation qu'elle apportait dans tous les services où elle était recueillie, par la persistance et la ténacité de ses divagations. Sa guérison, qui m'a été annoncée, mais non attestée, ni certifiée, par un de mes collègues qui a eu à la traiter, serait le fait le plus prodigieux à noter dans les annales de la folie des grands. Je n'ai pu qu'applaudir M. Broc lorsqu'il l'a rangée parmi les incurables, comme l'avait déjà fait M. Trélat.

Le travail de notre collègue est une intéressante monographie écrite avec soin, parsemée d'observations qui dénotent un esprit positif et investigateur, pleine d'aperçus ingénieux, et qui fera bien augurer tous ceux qui la liront de l'avenir de M. le docteur Broc dans la spécialité aliéniste, dont il est un des plus jeunes représentants.

D^r AUZOUY.

Répertoire d'observations inédites.

Observation de manie ambitieuse accompagnée de quelques symptômes de paralysie, et qui s'est terminée par la guérison avec apparition d'un phénomène critique de nature spéciale (1).

Lorsque la question des folies paralytiques se trouve pour ainsi dire encore à l'ordre du jour, tout ce qui peut avoir un certain rapport avec cet ordre de faits, doit, il me semble, être accueilli avec intérêt par les hommes qui représentent aujourd'hui la science en matière d'aliénation mentale. C'est pourquoi j'ai cru devoir communiquer à l'honorable Société médico-psychologique de Paris une observation qui me paraît curieuse à plus d'un titre.

Le fait que je viens présenter devant cette illustre compagnie me semble venir à l'appui de l'opinion de quelques aliénistes modernes, relativement à la nature de certaines folies reconnues encore par la généralité des médecins comme appartenant à une classe unique.

Je ne prétendrai pas donner à ce fait une signification absolument déterminée; mais, en le rapportant ici, j'ai voulu uniquement appeler l'attention des médecins spécialistes sur le mode de terminaison de certaines manies, mode de terminaison qui d'ailleurs a été déjà signalé par un de nos maîtres à Paris; je veux

parler de M. le docteur Baillarger, à qui, je crois, revient l'honneur d'avoir indiqué le premier ce fait curieux. L'apparition des phénomènes critiques pendant le cours de la folie est un fait observé par les auteurs de toute antiquité; mais ce qui n'a pas été signalé avant M. Baillarger, c'est que ces phénomènes critiques sont spécialement très-communs dans le cours de certaines manies qui s'accompagnent de symptômes congestifs.

L'observation que je vais exposer ici vient justement à l'appui de cette assertion, et c'est pourquoi elle m'a semblé intéressante et digne d'être communiquée à l'honorable Société médico-psychologique.

On pourra voir dans cette observation la particularité qui se lie à ce fait et qui est relative à la nature même du phénomène critique en question.

Je citerai en passant un second exemple qui vient confirmer aussi sur ce point, l'assertion de M. Baillarger.

Observation. — M. M..., propriétaire dans l'île de Cuba, demeurant à la Havane, et âgé de quarante et un ans, tempérament lymphatico-nerveux, constitution faible, mais jouissant d'une bonne santé, menait une vie tranquille au sein de sa famille qu'il aimait beaucoup, lorsque vers le mois de juillet 1860, M. M... devient d'une activité peu ordinaire; il sort et rentre plusieurs fois par jour, va chez un bijoutier de sa connaissance et lui achète une magnifique parure de perles,

(1) Cette observation a été adressée à la Société médico-psychologique le 6 décembre 1861.

qu'il apporte à sa femme; le même jour, il lui donne encore une robe de soie d'un prix très-élevé. Le lendemain, nouveaux achats de bijoux et d'effets pour ses enfants et sa femme; il se plaint à celle-ci de l'excessive économie qu'elle apporte dans la gérance de leur intérieur; il lui témoigne le désir de remeubler entièrement son salon et sa chambre à coucher; en même temps, il conçoit le projet d'établir une grande usine et fait des démarches en conséquence; il vend des actions qu'il possédait dans différentes entreprises afin de réunir les fonds nécessaires pour mettre son plan à exécution. La femme de M. M..., fort surprise de la nouvelle conduite de son mari, et le voyant plus actif et plus remuant qu'il n'avait jamais été, commence à éprouver quelques soupçons sur l'état mental de son époux. Pour s'en éclaircir, elle prend le parti de consulter le médecin de la famille, qui était un de leurs amis. Celui-ci étant allé voir M. M..., estima qu'il pouvait y avoir chez lui un commencement de folie; mais n'étant pas sûr de son diagnostic, et jugeant la question difficile à résoudre, il conseilla de consulter des médecins spécialistes.

M. M... continuait à faire de larges dépenses et à mettre une très-grande activité dans ses démarches pour réaliser son projet, auquel il avait intéressé son frère qui devait se charger de la sous-direction de l'usine. Madame M... manifesta ses craintes à son beau-frère sur la santé morale de son époux, et lui fit part de sa détermination de consulter des médecins; mais le beau-frère, qui avait eu des désaccords avec sa belle-sœur, pensant que celle-ci cherchait une excuse pour s'opposer à la réalisation du projet de l'usine, tint cette

consultation pour inutile, et s'efforça de prouver que M. M... était dans un état parfait d'intelligence. Pour éviter toute surprise faite à son frère dans le sens indiqué par sa belle-sœur, il engagea celui-ci à faire un voyage aux *États-Unis*, voyage que M. M... accepta avec plaisir, parce qu'il s'accordait avec ses projets *et avec son état malade*.

M. M... partit donc pour la Nouvelle-Orléans accompagné de son frère, le 18 juillet 1860, et revint quinze jours après. A son retour, sa femme fut nouvellement étonnée de le voir aussi calme et posé qu'il était habituellement. Ce qui la surprenait le plus, c'est que son mari n'avait pas l'air de se souvenir de tout ce qui s'était passé avant son voyage à la Nouvelle-Orléans, ni des achats qu'il avait faits, ni de son projet d'usine, etc. Le frère n'était pas revenu à la maison pendant les sept premiers jours qui suivirent l'arrivée de M. M..., et M^{me} M... eut la pensée que son mari s'était mis d'accord avec lui pour feindre une conduite tout opposée à celle qu'il avait eue trois semaines auparavant; elle commençait à croire qu'évidemment son mari n'avait jamais été malade; elle n'osait cependant pas lui parler des événements passés, de crainte de réveiller en lui les mêmes idées.

Mais sur ces entrefaites, le frère de M. M... revenant à la maison, celui-ci fut pris le même jour (10 août) d'un accès d'excitation très-grande, qui mit en émoi et la femme et le frère. M. M... veut battre sa femme, s'agite, parle beaucoup *des millions* qu'on lui a volés, vante ses qualités, se croit très-intelligent en affaires de finances, demande qu'on lui rende son argent; il passe enfin toute la

journée dans une extrême agitation.

En présence de ce grave événement, le médecin appelé pour donner les premiers soins à M. M... déclare celui-ci atteint de *manie aiguë* et conseille de le mettre dans une maison de santé.

C'est alors que j'ai vu ce malade à la Havane, à une époque où j'arrivais de France, conduisant avec moi un pauvre dément paralytique qui avait passé plus de cinq ans enfermé dans une maison de santé de Paris. Cette circonstance m'offrit l'occasion d'être appelé en consultation par la famille de M. M..., pour donner mon opinion sur l'état mental de celui-ci.

Le malade avait été conduit à une maison de campagne qui appartenait à la famille de M. M..., celle-ci s'étant opposée à mettre le patient dans un établissement spécial.

Voici l'état dans lequel je trouvais M. M... le 17 août, six jours après son entrée à sa maison de campagne : il est pâle, maigre, ses lèvres sont décolorées, la langue blanche, les gencives rouges, boursoufflées et saignantes à la moindre pression ; l'appétit nul ; pouls petit, mais calme. Il offre un aspect de gaieté remarquable et remue sans cesse et parle beaucoup, raconte qu'on l'a mis dans cette maison « parce que la reine d'Espagne, lui ayant donné le gouvernement de l'île avec un *million* de piastres d'appointements, il a dû prendre possession de ce *palais*. Qu'il possède plus de cent-cinquante maisons dans la ville ; qu'il est le plus fort calculateur de l'Amérique, etc. »

M. M... avait un embarras très-marqué de la parole, qui s'accompagnait d'un léger tremblement de la lèvre supérieure ; la pupille

droite est très-sensiblement plus large que la gauche.

Ce malade avait eu le lendemain du jour de son entrée dans la maison de campagne un petit accès de congestion cérébrale ; d'après les renseignements donnés par le médecin qui le visitait, il avait eu perte de connaissance, légère convulsion du côté droit du corps et de la fièvre, phénomènes qui durèrent quelques heures, après quoi il resta un engourdissement très-manifeste dans le bras et dans la jambe du côté droit. Voulant moi-même examiner l'état de ses forces, j'engageai le malade à me serrer la main entre les siennes alternativement, et je pus constater, en effet, une différence sensible entre les deux bras ; le droit était évidemment plus faible que le gauche.

D'après les renseignements que j'ai pu obtenir de la femme de M. M..., il n'y avait pas eu d'aliénés, ni d'épileptiques, ni d'hystériques, dans sa famille, de sorte que, sur ce point, on ne pouvait pas supposer une prédisposition héréditaire. La seule circonstance digne d'être remarquée chez le malade en question était un très-grand penchant aux plaisirs vénériens ; M. M... était, suivant l'expression de son frère, *très-enclin au sexe féminin*, mais il ne buvait ni ne commettait aucun autre excès.

En présence de tous ces phénomènes, j'ai cru M. M... atteint d'une manie ambitieuse avec des signes évidents d'une paralysie générale commençante. En conséquence, mon pronostic fut malheureux.

Le traitement que l'on avait employé depuis le début de la maladie était essentiellement antiphlogistique ; des sangsues à l'anus, des bains tièdes prolongés, des purgatifs répétés, etc. Ce traitement, qui était parfaitement indiqué dans la

période aiguë de l'affection (sauf les sangsues que j'aurais supprimées volontiers), me sembla, vu l'état actuel du malade, par trop dangereux à continuer plus longtemps, et je conseillai l'usage du sirop antiscorbutique et de quelques amers, tout en permettant de temps en temps l'emploi de légers purgatifs.

J'engageai mon collègue à appliquer au malade un séton sur la partie postérieure du cou, aussitôt que les phénomènes aigus auraient complètement disparu. Quant au traitement moral, je fus d'opinion que l'on isolât le malade de sa famille, recommandai la plus grande douceur et des soins hygiéniques très-sévères. Mes conseils furent acceptés par le médecin assistant, et dès le lendemain, le nouveau traitement fut mis en exécution.

A l'instance de la famille, je revis M. M... le 23 du même mois. Le malade était ce jour-là assez tranquille, mais les idées de grandeurs existaient bien plus prononcées; l'embarras de la parole, le tremblement des lèvres et l'inégalité des pupilles étaient à peu près aussi marqués que six jours auparavant. Ce jour-là, ayant demandé au malade s'il avait quelque fortune, il me répondit qu'il possédait *dix millions* de piastres; que plus de la moitié de la ville de la Havane lui appartenait de droit, et que, du reste, étant lui-même le gouverneur de l'île, il pouvait *tout faire*, etc.

Le 28 août, je fus de nouveau demandé pour visiter M. M... Son état était légèrement amélioré, quoique les phénomènes de paralysie existassent encore et les idées d'ambition de même. Cette fois-ci, je rappelai à mon confrère que l'application du séton à la nuque pouvait être alors avantageuse (j'ai su plus tard que dès le lendemain

de ma dernière visite le séton avait été appliqué).

Comme je devais partir de la Havane le jour d'après, pour rejoindre ma famille à Paris, je priai mon collègue, qui devait continuer l'assistance du malade, de m'instruire du résultat ultérieur de la maladie.

A la fin du mois de novembre 1860, je reçus la lettre suivante de M. le docteur D... :

« Havane, 7 novembre 1860.

» Cher confrère,

» M. M... demeura dans le même état où vous l'aviez laissé à votre dernière visite pendant près d'un mois; mais, à partir du 24 septembre, les phénomènes de paralysie allèrent en diminuant jusqu'à cessation presque complète; le malade était parfaitement tranquille, très-raisonnable et demandait à sortir; il lui restait cependant une légère hésitation dans la prononciation, lorsque le 16 octobre une nouvelle attaque de congestion cérébrale vint presque nous enlever tout espoir. M. M... resta deux heures à peu près en convulsions du côté droit du corps, avec fièvre, coloration très-forte de la face, puis légère hémiplegie droite. Le lendemain de cette attaque, agitation maniaque, bavardage incessant, délire ambitieux, un peu d'embarras de parole avec tremblement des lèvres et pupilles inégales; la droite plus dilatée que la gauche.

» Les mêmes moyens qu'au début du mal furent mis en usage, les bains prolongés, les purgatifs, etc., et lorsque l'orage fut passé, je revins au sirop antiscorbutique, aux amers, etc. Le séton que j'avais appliqué le surlendemain de votre dernière visite était encore en suppuration au moment de la nouvelle attaque de congestion, mais je remar-

quai que dès la veille de ce jour la suppuration avait notablement diminué. M. M... resta dans l'agitation pendant quatre jours ; il persistait dans ses idées de grandeurs, de millions et dans son embarras de parole, etc. Cependant depuis six jours, c'est-à-dire depuis le 1^{er} de ce mois, il y a un mieux sensible ; le malade est tranquille, raisonnable, et son ambition s'est beaucoup modérée ; néanmoins l'embarras de la parole est encore bien facile à reconnaître. Je crains qu'une rechute congestive ne vienne nous affliger de nouveau. Une circonstance me fait cependant concevoir quelque espoir cette fois-ci : c'est que depuis que le malade va réellement mieux, je remarque que sa peau se couvre d'une éruption de *purpura hæmorrhagica* sur tout le corps, et particulièrement sur la face. Ceci, je le crois, est de bon augure, et ce fait me paraît fort curieux ; dites-moi ce que vous en pensez. Pour le reste, je vous le répète, M. M... va bien ; il a engraisé et pris des belles couleurs. Je crois qu'il sera utile de continuer encore quelques jours le traitement tonique, etc. Je vous donnerai dans un mois d'autres nouvelles. »

Voici une seconde lettre que le même médecin m'écrivit en date du 10 janvier 1861 :

« Cher confrère,

» Le mieux chez M. M... continue. Depuis ma dernière lettre du 7 novembre, le malade s'est très-bien conduit, et à partir du 12 décembre dernier, on peut dire que tout phénomène de paralysie a complètement disparu. M. M... est rentré dans son ancienne demeure au milieu de sa famille, depuis quinze jours. Sa femme et ses enfants sont très-satisfaits de sa conduite.

» Je vous dirai que l'éruption de purpura, qui s'était présentée presque aussitôt que le malade entra en convalescence, a persisté ; aujourd'hui, les taches sont encore parfaitement visibles. J'ai cru devoir conseiller à M. M... de continuer à prendre des amers et du sirop antiscorbutique et à entretenir le séton pendant quelque temps.

» Notre collègue, le docteur J..., que vous connaissez, engage beaucoup M. M... à faire un voyage en Europe ; vous aurez donc bientôt la satisfaction de voir votre intéressant malade. »

Mon confrère ne se trompait pas, car vers le mois de mai dernier j'ai reçu chez moi, à Paris, la visite de M. M..., accompagné de sa dame, de ses enfants et de son frère ; ils venaient tous passer l'été en Europe. M. M... avait à ce moment toutes les apparences d'un parfait état de santé physique et morale. Je l'entretins longuement, lui rendis sa visite et lui en fis plusieurs autres à son hôtel. Sa dame m'assura que, depuis le mois de décembre, il n'avait pas eu la moindre apparence de folie. Je fus donc convaincu dès cette époque de la guérison de M. M... Je remarquai sur sa figure et sur son cou des petites taches de purpura, qui offraient une coloration assez vive ; ces taches étaient rondes et larges comme la tête d'une grosse épingle. A propos de cette éruption, le malade me témoigna le désir d'en être débarrassé ; mais je lui persuadai que cela lui était salutaire, et qu'il fallait, au contraire, tout faire pour conserver l'éruption.

M. M... et sa famille partirent de Paris au commencement de juin, et après avoir voyagé en Angleterre, en Allemagne, en Suisse et en Italie, ils revinrent à Paris dans les premiers jours de septembre. Je pus donc revoir M. M... le 21 du même

mois, la veille de son départ définitif pour l'Amérique. A cette époque il était dans un excellent état de corps et d'esprit. J'ai su depuis qu'il était arrivé à la Havane en bonne santé.

Voilà bien un exemple remarquable de manie ambitieuse accompagnée de symptômes de paralysie bien évidents, ayant suivie une marche un peu intermittente, ayant présenté dans son cours deux accès de congestion cérébrale, suivis d'exagération des symptômes paralytiques, s'étant prolongée pendant cinq mois à peu près, et enfin se terminant par une guérison bien constatée après l'apparition d'une éruption de *purpura hæmorrhagica* qui a persisté.

Cette curieuse observation offre, à mon avis, quelques points qui sont dignes d'être notés. Et d'abord je dirai que personne ne pourrait constater le diagnostic établi dans le cas qui nous occupe. M. M... était évidemment atteint d'une manie; or, d'après les symptômes si prononcés de paralysie qui compliquaient cette manie (embarras de la parole, tremblement des lèvres, faiblesse dans l'une des moitiés du corps, délire ambitieux, etc.), on ne peut pas la considérer comme une manie simple, c'est-à-dire comme une de ces attaques d'excitation dans lesquelles il y a un surcroît d'activité dans les mouvements, dans les idées, dans tout l'être, surcroît qui est quelquefois poussé jusqu'à l'extrême, mais sans complication de nulle autre espèce. Il me semble que la manie de notre malade pourrait très-bien se rapporter, quant à sa nature, à cette espèce, si bien nommée par M. Bailarger *manie congestive*; car, en effet, l'excitation maniaque se trouvait, chez ce malade, liée à des accès de congestion cérébrale, et était accompagnée d'embarras de la pa-

role, de tremblement des lèvres et de délire ambitieux, tous phénomènes congestifs, selon que l'a si bien démontré J. Bayle depuis 1822 (1). Il est pour moi évident que ces phénomènes forment, dans ces sortes de manies, le fond principal de la maladie, et, par conséquent, ils en constituent la vraie nature.

Un second point très-intéressant qui ressort de cette observation, c'est l'heureuse terminaison de la maladie et l'amendement complet des phénomènes de paralysie, guérison qui persista, d'après ma connaissance personnelle, pendant plus de neuf mois. Ce fait viendrait aussi à l'appui de l'opinion de quelques aliénistes, qui considèrent cette espèce de folie comme parfaitement curable. Des auteurs par trop exigeants regardent ces guérisons comme purement temporaires, parce que souvent on observe que la maladie reparaît au bout d'un laps de temps plus ou moins long; mais je crois que, de même que l'on voit un individu contracter plusieurs fois une pneumonie, par exemple, et guérir chaque fois, de même les sujets qui ont contracté une affection mentale quelconque peuvent, tout en guérissant une première fois, avoir une récurrence; c'est ce qui arrive dans les cas de folie accompagnée de phénomènes paralytiques.

Pour ce qui concerne l'observation dont il s'agit ici, il faudrait être, il me semble, par trop sévère, pour n'admettre pas qu'une guérison aussi stable constitue une guérison vraie.

Enfin, un troisième point, qui présente pour moi un très-grand intérêt, relativement aux conséquences que l'on pourrait en tirer, c'est l'apparition d'un phénomène critique coin-

(1) *Recherches sur l'arachnitis chronique.*

cidant avec la diminution des symptômes graves. M. Baillarger, et après lui d'autres auteurs, ont cité des faits analogues qu'ils ont observés tout particulièrement chez les sujets atteints de folie accompagnée de signes paralytiques. Mais ce qui me semble encore plus curieux dans l'observation qui précède, c'est la nature du phénomène critique. Je crois avoir entendu dire à un aliéniste distingué de Paris, que la paralysie générale pouvait quelquefois avoir un certain rapport avec la diathèse scorbutique; or l'éruption appelée *purpura hæmorrhagica* étant considérée par tous les auteurs comme une manifestation de cette diathèse, on pourrait se demander, dans le cas en question, si la maladie de M. M... n'était pas de nature scorbutique.

Je ne puis m'empêcher de citer ici un autre exemple que j'ai pu observer il y a trois ans à Paris. C'était un de mes compatriotes qui fut atteint, en 1858, d'une manie accompagnée de symptômes de paralysie. Cet individu, dont la mère était morte paralytique, avait, à cette époque, un frère atteint de paralysie générale. Je ne puis rapporter ici l'observation complète de ce malade, ayant égaré les notes que j'avais prises alors sur son compte, mais j'en exposerai les traits principaux, que je conserve parfaitement dans ma mémoire :

Cet individu avait alors quarante-trois ou quarante-quatre ans; il était d'une forte constitution, très-réglé dans sa conduite et d'un caractère doux et tranquille; il poussait à l'exagération les devoirs religieux et allait tous les jours à l'église. Tout à coup, sans cause appréciable, il devient très-actif, plus causeur

qu'il n'avait l'habitude de l'être. Il fait des dépenses exagérées, donne à un pauvre qu'il rencontre dans la rue un billet de 100 francs, met dans le tronc d'une église un billet de 500 francs, fait des cadeaux très-couteux à sa femme, achète un mauvais tableau qu'il paye un prix exorbitant, etc. Ces extravagances surprirent les parents et les amis de M. C..., qui, pensant qu'il pouvait être atteint d'une maladie mentale, le firent venir, au moyen d'un stratagème, à la maison de santé où se trouvait son frère, et où on le garda. En somme, cet individu fut dès lors atteint d'un accès de manie accompagné de délire ambitieux, d'embarras de la parole, de tremblement des lèvres, etc.

J'ajouterai brièvement qu'après être resté six ou sept mois dans la maison de santé où il avait été conduit, il en est sorti guéri, et sa guérison s'est parfaitement maintenue jusqu'à ce jour (de janvier 1859 à décembre 1861).

Or, un phénomène très-remarquable qui s'est présenté dans ce cas comme dans le premier, c'est que le malade, dans les premiers jours de sa convalescence, fut atteint d'une éruption vésiculaire (*zona zoster*) très-marquée, qui s'étendait sur la moitié droite du thorax. Cette éruption dura longtemps et fut suivie d'une névralgie intense sur la même région du corps.

En résumé donc, ce fait présente aussi ces deux particularités si intéressantes : 1^o apparition d'un phénomène critique pendant la convalescence; 2^o guérison persistante pendant près de trois années.

D^r JOAQUIN MONOZ
(de la Havane).

VARIÉTÉS.

— M. de Fontanes, directeur de la maison impériale de Charenton, vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Antelme, inspecteur général du service des aliénés, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Arthaud, médecin du service des aliénés, à Lyon, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Marquiset, directeur de l'asile d'aliénées de Bordeaux, a été nommé directeur de l'asile d'aliénés de Cadillac (Gironde), en remplacement de M. Labrosse.

— M. Labrosse, directeur de l'asile de Cadillac, a été nommé directeur de l'asile de Bordeaux, en remplacement de M. Marquiset.

— M. Guignard, ex-directeur d'hospice, est nommé directeur de l'asile public de Bordeaux, en remplacement de M. Labrosse.

— M. le baron de Lagonde, ancien magistrat, vient d'être nommé directeur de l'asile de Saint-Yon, à Rouen. Ce fonctionnaire jouira du traitement affecté à la cinquième classe (3000 francs).

— M. le docteur Bulard, médecin adjoint de 1^{re} classe à l'asile de Saint-Yon, est nommé médecin en chef de l'asile d'aliénées (femmes) de Lille, en remplacement de M. le docteur de Smittère, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. le docteur Brunet, médecin préposé responsable de l'asile des aliénés de Niort, vient d'être nommé directeur médecin de l'asile de Dijon.

— M. le docteur Laurent, médecin adjoint de 2^e classe à l'asile de Quatre-Mares, passe avec le même grade à l'asile de Saint-Yon, en remplacement de M. le docteur Bulard.

— M. le docteur Broc, interne de l'asile de Pau, est nommé médecin adjoint de 3^e classe à l'asile de Quatre-Mares, en remplacement de M. le docteur Laurent.

— M. le docteur Dumesnil, directeur médecin en chef de l'asile des aliénés de Quatre-Mares, vient d'être élevé à la première classe de son grade (7000 francs).

— M. le docteur Teilleux, directeur-médecin de l'asile des aliénés d'Auch, vient d'être élevé à la seconde classe de son grade (6000 francs).

— M. le docteur Achille Foville, directeur-médecin de l'asile de Dôle, vient d'être élevé à la quatrième classe de son grade (4000 francs).

— M. le docteur Girard de Cailleux vient d'être élu, à l'unanimité, membre honoraire de l'Association des principaux médecins d'aliénés d'Angleterre.

— M. le docteur Petit, médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes, vient d'être nommé président de la Société de secours mutuels des médecins de la Seine-Inférieure.

— M. le docteur Dumesnil vient d'être élu président de la Société d'émulation de Rouen.

— M. le docteur Laurent vient d'être élu secrétaire de la Société de médecine de Rouen.

— M. le docteur Deboutteville, directeur de l'asile de Saint-Yon, a été admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

Après avoir liquidé à 3834 francs la pension de retraite de ce fonctionnaire, avec jouissance à partir du 1^{er} octobre 1863, « le conseil général, » s'associant aux sentiments exprimés par M. le sénateur préfet, dans » son rapport, rend hommage aux éminents services de M. Deboutteville » et lui témoigne ses regrets de le voir quitter la direction d'un établissement où, depuis trente-quatre ans, il a donné tant de preuves de » dévouement et de science. » (*Extrait du procès-verbal des séances du conseil général de la Seine-Inférieure, 1863.*)

— M. le docteur Carlo Livi, professeur de médecine légale à l'Université de Siennese et directeur-médecin de l'asile des aliénés de cette ville, vient d'être élu membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

— M. Paul Janet, l'un des membres les plus assidus de la Société médico-psychologique, vient de recevoir de l'Académie française un prix de 3000 francs, pour son ouvrage intitulé : *De la philosophie du bonheur*.

— L'adjudication de l'asile clinique et du bureau central d'examen et de répartition a eu lieu dans le courant du mois de septembre. Les travaux sont en cours d'exécution, sous la direction de M. Questel, architecte du palais de Versailles et membre du conseil des bâtiments civils. Ses plans ont été dressés d'après le programme et les indications de M. le docteur Girard de Cailleux.

— La demande d'expropriation des domaines de Ville-Évrard et de Vauchuse vient d'être approuvée par le conseil d'État.

PERSONNEL ADMINISTRATIF ET MÉDICAL DES ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS.

Rapport à l'Empereur.

Paris, 6 juin 1863.

SIRE,

Le personnel administratif et médical des asiles publics d'aliénés doit à Votre Majesté la constitution d'un système hiérarchique qu'il a accueilli comme un véritable bienfait.

Les décrets impériaux des 24 mars 1858 et 28 avril 1860 ont posé les bases de cette organisation. L'expérience en a démontré la sagesse, et je m'abstiendrai de proposer à l'Empereur d'en modifier les dispositions fondamentales. La division des cadres, les règles tracées pour le classement et l'avancement, les avantages réservés, sous ce dernier rapport,

aux médecins adjoints, tout cet ensemble de mesures doit être maintenu sans aucun changement.

Mais les développements qu'a pris le service depuis ces dernières années, ceux auxquels il est appelé encore, exigent le remaniement de certains détails. Plusieurs asiles ont dû s'assurer le concours de médecins adjoints, dans quelques-uns les fonctions médicales ont été divisées; d'autres, en projet il y a cinq ans, sont en pleine activité; d'autres enfin s'ouvriront bientôt, et je pourrais citer les noms de trois départements où le service va se trouver ainsi heureusement transformé.

Cette progression, Sire, m'oblige à demander une révision de l'effectif réglementaire attribué à chaque classe. C'est là l'objet principal du projet que j'ai l'honneur de soumettre à votre approbation.

Il est une seconde amélioration, non moins impérieuse, que je réclame de la bienveillance de Votre Majesté.

Le décret du 24 mars 1858 fixe à 6000 francs, et le décret du 28 avril 1860 à 2500 francs, le maximum des traitements des chefs de service et des médecins adjoints. Pour ces derniers, la classe intermédiaire est représentée par un traitement de 2000 francs seulement. Ces fixations sont bien faibles, si l'on considère combien les exigences de la vie la plus modeste deviennent de plus en plus difficiles à satisfaire. Or, c'est dans les grands centres que sont appelés la plupart des administrateurs et des praticiens appartenant aux premiers degrés de la hiérarchie, et il paraît à la fois juste et opportun d'accorder à des hommes dont les uns sont absorbés par leurs travaux, dont les autres ont pris l'engagement de renoncer à toute clientèle, des émoluments qui leur assurent la sécurité du présent et de meilleures conditions d'avenir.

Dans cet ordre d'idées, je propose à l'Empereur de porter de 4 à 5 le nombre des classes réservées aux directeurs et aux médecins en chef; d'attribuer à la 1^{re} classe de ces fonctionnaires un traitement de 7000 francs, et, sans modifier le cadre actuel des médecins adjoints, de fixer à 2100 francs au lieu de 2000 francs, et de 2600 francs au lieu de 2500 francs, le traitement correspondant à la 2^e et à la 1^{re} classe de ce dernier personnel.

Les directeurs et les médecins de nos établissements d'aliénés verront, dans ces dispositions, une preuve nouvelle de la sollicitude de Votre Majesté, et je ne doute pas que, revêtues de la sanction de l'Empereur, elles ne compensent, par de prompts résultats, les légers sacrifices qu'elles imposeront aux budgets des asiles.

Je suis, avec le plus profond respect,

Sire,

De Votre Majesté,

Le très-obéissant, très-dévoué et très-fidèle serviteur et sujet,

Le ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur,

F. DE PERSIGNY.

— Le conseil général des Basses-Pyrénées a, dans sa dernière session, voté la translation de l'asile d'aliénés de Pau sur les terrains de la colonie agricole de Saint-Luc, à 2 kilomètres de la ville. L'asile actuel, quoique bien conçu et à peine achevé, se trouve enclavé au sein de la

ville, où il occupe un étroit espace de 2 hectares. Les frais de construction du nouvel asile, destiné à recevoir 450 malades, sont présumés devoir s'élever à environ 600 000 francs. On pense que le prix de vente de l'asile actuel, situé dans un des plus beaux quartiers de Pau, suffira en grande partie pour rembourser l'emprunt qui va être contracté. En cas d'insuffisance, les ressources propres de l'asile pourvoiraient au complément de la dépense.

— Il vient de paraître en Italie deux numéros d'un nouveau journal de médecine mentale, ayant pour titre : *Gazzetta medica di medicina mentale del regno d'Italia*. Ce journal est sur le modèle de la *Gazette des hôpitaux* et est publié à Aversa, par la typographie de l'asile royal. Dans son premier numéro, il annonce une autre publication qui portera le nom des *Annali frenopatici italiani*, qui contiendra les séances de la Société phrénopathique italienne, et la clinique des maladies mentales de l'Université royale de Naples et des mémoires.

— Le 16 mai, à six heures du soir, les fidèles qui assistaient au salut dans l'église Saint-Séverin furent tout à coup, dit le *Droit*, surpris et scandalisés d'entendre s'élever une voix d'homme, vibrante et accentuée, qui chantait tout autre chose que des hymnes religieuses. L'étrange chanteur se livrait à des gestes et à des démonstrations non moins insolites que ses chansons.

Le suisse et le sacristain, qui s'efforçaient en vain de le faire taire, eurent beaucoup de peine à s'emparer de sa personne et le remirent aux mains des sergents de ville. C'est un jeune homme de vingt-cinq ans, originaire du Luxembourg; sa démence était évidente.

Il a été conduit à la préfecture, d'où il a été dirigé sur un hospice d'aliénés.

— *Toast prononcé au dernier banquet de la Société médico-psychologique, par son président, M. Delasiauve.* — A L'UNION CROISSANTE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ ! A LA SOLIDARITÉ DE LEURS EFFORTS ! L'union, messieurs, fait la force ; elle fait aussi la joie. Vous l'avez senti, et je n'en voudrais d'autre preuve que votre empressement aux séances, vos affinités ostensibles, vos déférences mutuelles et l'animation même de cette fête. Cela tient sans doute à la nature élevée de vos travaux, mais aussi à la supériorité morale qui a déterminé votre vocation. Etudes et aspirations se commandent et se fortifient. Puisse un tel lien s'étendre et s'affermir ! Le besoin toujours plus impérieux de se revoir procurera à chacun de nous une augmentation de satisfaction sans mélange et sans limites. Au dehors, votre expansion édifiante conquerra à l'institution prisme, respect et adhésions. L'émulation, enfin, fécondera les lumières et les œuvres dont les bienfaits profiteront à l'humanité tout entière. Donc, messieurs, A LA CONSOLIDATION DE NOTRE DOUCE ET PRÉCIEUSE INTIMITÉ !

Quant au second point du toast, il répond à une vue que j'ai déjà émise en prenant le fauteuil de la présidence. La partie faible des sociétés est le défaut de suite et l'isolement. Me trompé-je sur les forces humaines ? Il m'a constamment semblé qu'il y a en tout un idéal possible à atteindre. En produisant vos recherches, en examinant et discutant

celles des autres, en dégageant maintes vérités, certes vous accomplissez une tâche grande et utile. Mais les mêmes sujets ne surgissent qu'à de longues distances ; quelques-uns seulement les approfondissent. Les auditeurs sont la règle, les acteurs l'exception. Quelle différence ! si, sortant de cet étroit cadre, et ne se bornant plus au courant incertain des questions, la Société, partagée en catégories, embrassait l'horizon de ses connaissances, en suivait le mouvement, en établissait le bilan progressif. Sans cesse en haleine, chaque membre deviendrait de *passif*, *actif* ; aucune production ne passerait inaperçue : tout mérite serait jugé, toute fausse prétention écartée ; il naîtrait un programme de principes, foyer où toutes les branches pourraient puiser des notions sûres pour leurs applications respectives. Si ce phare d'avenir n'est qu'un brillant rêve, j'ose espérer, messieurs, que vous me pardonnerez en faveur d'une conviction ancienne, profonde, sincère, et que vous me permettrez de réitérer en terminant ma deuxième invocation : A LA SOLIDARITÉ DE NOS EFFORTS !

AVIS. — La Société médico-psychologique a décidé qu'il ne serait point fait mention dans les procès-verbaux de ses séances du nombre de votes favorables obtenus par les candidats, et que la formule : *élu à la grande majorité des voix*, serait seulement publiée dans les *Annales médico-psychologiques*. C'est en vertu de cette décision que l'honorable et savant médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares, élu récemment et à l'unanimité membre correspondant de la Société, n'a cependant été désigné dans le procès-verbal de la séance du 26 janvier 1863, que comme élu à la grande majorité des suffrages.

Cette note répond à une réclamation justement fondée qui nous était parvenue.

Les rédacteurs-gérants,
BAILLARGER et CERISE.

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

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

DE L'AMAUROSE
ET DE L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE

Par M. le Docteur BILLOD,

Directeur médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes,
 Membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Bien qu'à priori on puisse admettre une amaurose symptomatique de paralysie générale, à raison de l'état congestif du cerveau qui forme l'un des caractères essentiels de cette dernière affection, c'est en vain qu'on chercherait dans les auteurs qui ont traité de l'amaurose la moindre mention de la paralysie générale parmi les causes qui peuvent la produire. Il est vrai que la paralysie générale, dont l'histoire est d'hier, n'est pas encore parfaitement connue en dehors d'une certaine spécialité. Par contre, les médecins qui ont écrit sur la paralysie générale ont noté, dans certains cas, un affaiblissement graduel de la vue, allant quelquefois jusqu'à la cécité.

M. Parchappe, dans son *Traité de la folie*, en a cité deux cas. (Obs. 183 et 248.)

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 4^e série, t. II. Novembre 1863. 1. 21

348 DE L'AMAUROSE ET DE L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

M. Calmeil, notant l'affaiblissement de tous les sens de la paralysie générale, dit en particulier de la vue : « Le sens de la vue est souvent en partie ou tout à fait paralysé dans les derniers temps de la périencéphalite chronique. »

M. Morel, en citant, sous ce rapport, l'opinion de M. Calmeil, l'admet, par cela seul, implicitement.

M. Marcé dit avoir vu cinq ou six fois un affaiblissement progressif de la vue allant jusqu'à la cécité complète.

M. Jules Falret, dans une revue abrégée des maladies cérébrales, médullaires et nerveuses, qui peuvent être confondues avec la paralysie générale, dit, à propos des tumeurs du cerceau : « On constate très-souvent également, comme dans le » ramollissement, des lésions des organes des sens, telles que » l'amaurose et la surdité, ce qui n'arrive presque jamais dans » la paralysie générale. »

M. Dagonet, après avoir établi que la vue, l'ouïe, l'odorat paraissent conserver leur intégrité dans la paralysie générale, ajoute qu'il n'est pas rare, cependant, de rencontrer des signes de paralysie partielle, tels que l'amaurose, etc.

M. Lasègue s'exprime ainsi sur l'altération qui nous occupe : « Les sens s'émoussent, la vue surtout s'affaiblit notablement ; » le paralytique a de la peine à lire, mais il rend compte très- » diversement de la difficulté qu'il éprouve ; le plus souvent les » contours lui semblent moins distincts, et il est extrêmement » rare que des phénomènes mieux définis, tels qu'une obnubi- » lation, un scintillement, etc., soient signalés par lui. »

M. Brierre de Boismont m'a dit avoir observé une fois la perte de la vue dans des conditions analogues.

M. Desmaisons m'a fait la même déclaration.

Il résulte de cet aperçu bibliographique, qui constitue, à proprement parler, tout le bilan de la science sur le sujet qui nous occupe, que l'affaiblissement de la vue a été noté par le plus grand nombre des auteurs, mais qu'il n'a été étudié par aucun d'une manière spéciale.

Je ne crois pas trop m'avancer non plus en ajoutant que l'altération dont il s'agit a été généralement considérée comme le résultat d'une diminution de vitalité inhérente aux progrès mêmes de la paralysie, et d'une extension de cette même paralysie, dite générale, aux organes des sens, beaucoup moins que comme se rattachant à une lésion bien déterminée de la sensibilité spéciale.

M. Dagonet, toutefois, m'a paru plus explicite à cet égard que la plupart des autres auteurs que j'ai cités.

Dans ces conditions, il m'a semblé qu'à défaut d'un travail complet, qui tendît à combler ce qu'il est permis de considérer comme une lacune dans l'histoire de la paralysie générale, une étude reposant sur quelques faits soigneusement observés ne serait peut-être pas sans utilité.

Sur quatre cents cas au moins de paralysie générale que j'ai été à même d'observer depuis plus de vingt ans, je n'ai constaté que trois fois un affaiblissement de la vue allant jusqu'à la cécité, et je ne crois pas que la pratique de la plupart de mes maîtres ou confrères les plus expérimentés abonde davantage en faits de cette nature. On peut donc dire que l'amaurose est rare chez les paralysés généraux, beaucoup plus rare même que ne sembleraient devoir le comporter la nature et la gravité des lésions propres à la paralysie générale. Il importe, toutefois, de faire à cet égard une réserve.

Il se peut, en effet, que des troubles fonctionnels de la vue, lorsqu'ils ne sont que faiblement caractérisés, passent inaperçus, et cela dans toutes les périodes de la paralysie générale. Dans la première, alors que le malade, sous l'empire d'un délire ambitieux, se glorifie de sa santé, de la perfection de ses organes, comme de ses honneurs, de sa puissance et de ses richesses, on conçoit que les premiers signes d'un trouble de la vue ne soient pas accusés et échappent à l'attention des observateurs.

Dans la période ultime, cela ne se comprend pas moins, les

320 DE L'AMAUROSE ET DE L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

malades étant alors dans un tel état de démence qu'ils ne puissent plus rendre compte de ce qu'ils éprouvent.

Mais, tout en tenant compte de cette double cause d'erreur et en faisant la part des troubles fonctionnels de la vue, qui ont pu exister sans que l'observateur les ait appréciés, on peut affirmer, je le répète, que l'amaurose, dans la paralysie générale, est un phénomène fort rare.

Un fait pouvait tout d'abord faire croire à sa plus grande fréquence, c'est celui de la dilatation inégale des pupilles que l'on rencontre, chez les paralysés généraux, sur un tiers des cas, suivant M. Lasègue, et dont M. Baillarger a fait ressortir avec raison l'importance au point de vue de la symptomatologie.

En rapprochant ce fait de la dilatation plus grande de l'une des deux pupilles chez certains paralysés généraux de celle qui paraît être le propre de l'amaurose, il était naturel de se demander si la première de ces dilatations n'était pas, comme la deuxième, l'indice d'une altération de la rétine ou du nerf optique, et, dans le cas de la négative, pourquoi le fait commun aux deux affections de la dilatation pupillaire se liait, chez l'une, à l'altération du nerf optique ou de la rétine, et, dans l'autre, était indépendant de toute altération de ce même nerf optique ou de cette même rétine.

L'examen de cette double question me semblant offrir un certain intérêt au point de vue de l'application qui peut y être faite de quelques données empruntées à la physiologie moderne et se rattachant, d'ailleurs, par quelques liens à mon sujet, j'ai cru devoir l'aborder incidemment et justifier ainsi le double titre que j'ai donné à cette étude.

En signalant plus haut l'extrême rareté des altérations de la vue chez les paralysés, sous des réserves qu'il est inutile de reproduire, et en établissant, d'ailleurs, que ces altérations, lorsqu'elles existent, ne se manifestent, en général, que dans la dernière période, c'est-à-dire à cette période où la vue, comme les autres sens, participe aux progrès de l'épuisement géné-

ral, je me trouve avoir répondu d'avance à la première question. Il est évident, en effet, que si, d'une part, il est admis que la perte de la vue, ou seulement son affaiblissement, est un fait très-rare dans la paralysie générale, et que, d'une autre part, il soit établi que la dilatation égale ou inégale des pupilles est assez fréquente dans cette même affection, il s'ensuit nécessairement que cette dilatation existe assez souvent chez les paralyés généraux, sans que l'on constate la moindre altération de la vue concomitante.

C'est là un fait que des observations suivies depuis plusieurs années ont mis hors de doute à mes yeux comme à ceux de tous mes confrères probablement.

Ceci posé, je passe à la deuxième question : quelle est la raison physiologique qui fait que la dilatation des pupilles puisse exister sans altération de la vue concomitante chez les paralyés généraux et se lie, au contraire, indissolublement à une altération de ce sens dans l'amaurose ?

Pour répondre à cette question, il est nécessaire de rappeler que la contraction de l'iris est sous la dépendance du nerf moteur-oculaire commun et que, comme celle des divers muscles de la vie organique, elle est complètement involontaire et déterminée par un excitant intérieur. Ce qu'est le sang pour le cœur, le bol alimentaire pour la couche musculuse de l'estomac et de l'intestin, dit M. Béclard, la lumière l'est pour l'iris, avec cette différence que, dans l'estomac et le cœur, l'excitant agit directement sur les fibres contractiles, tandis que, pour l'iris, l'excitant agit indirectement et en vertu du pouvoir réflexe. C'est sur la rétine, en effet, qu'agit la lumière et non sur l'iris, qui est insensible et n'en reçoit l'influence que par action réflexe. Ce fait ressort évidemment de l'expérience ci-après citée dans tous les traités de physiologie.

Si, par une section du nerf optique, on rompt les communications entre la rétine et l'encéphale, c'est-à-dire si l'on intercepte l'action réflexe, l'iris cesse de se contracter et se montre

322 DE L'AMAUROSE ET DE L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

dilaté. Il y a mieux : si, après cette section du nerf optique, on excite le bout qui tient à l'encéphale, on voit l'iris se contracter, d'où il résulte évidemment que la sensation déterminée dans l'encéphale par l'excitation du nerf optique et transmise par ce même encéphale au nerf moteur-oculaire commun, produit sur l'iris identiquement les mêmes effets que l'excitation produite par la lumière et transmise par la rétine elle-même à ce même nerf moteur-oculaire commun.

La physiologie nous apprend encore qu'une section de ce dernier nerf, en arrière du ganglion ophthalmique, en rompant sa communication avec l'encéphale, détermine l'immobilité de l'iris, et que, par suite de l'interruption de l'action réflexe, qui en est la conséquence, cette immobilité persiste malgré l'excitation produite sur la rétine avant la section du nerf optique et malgré celle produite sur le bout de ce nerf tenant à l'encéphale après sa section.

Faisant l'application de ces données au double phénomène qui nous occupe, nous voyons d'abord, dans l'amaurose, l'immobilité de l'iris résulter de la paralysie de la rétine qui, ne ressentant plus l'influence de l'excitant *lumière*, ne peut plus la transmettre au nerf moteur-oculaire commun, et, si dans la paralysie générale, nonobstant l'intégrité de la rétine, nous voyons la dilatation des deux pupilles ou d'une seule se produire, ce ne peut être qu'en vertu d'une influence qui se sera exercée directement sur le nerf moteur-oculaire commun.

D'où il me semble résulter évidemment que dans la paralysie générale il existe assez souvent une lésion de ce dernier nerf, lésion encore indéterminée et inégale des deux côtés, qui entraîne une paralysie des fibres circulaires de l'iris, à la manière de la belladone, dans les cas où l'inégalité des pupilles est le résultat d'une différence dans la dilatation, ou une paralysie des fibres rayonnées, à la manière de la strychnine, dans les cas où l'inégalité est le résultat d'une différence dans la contraction.

Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'un état de suractivité malade, ou simplement extraphysiologique des fibres circulaires ou rayonnées de l'iris peut, de même que la paralysie, mais par un effet inverse, produire l'inégalité des pupilles, à la seule condition d'être inégale pour les deux pupilles et de prédominer dans l'un ou l'autre des deux ordres de fibres de la même pupille. Cette dernière interprétation paraît même être la plus admissible et résulter de ce fait que, dans les cas de paralysie générale où les pupilles sont inégalement dilatées, la dilatation n'entraîne pas ordinairement l'immobilité.

Nous n'avons eu égard, dans ce qui précède, qu'aux cas de paralysie générale, dans lesquels on constate une égale dilatation des pupilles sans altération de la vue concomitante; mais dans ceux où cette altération de la vue s'observe, concurremment avec l'inégale dilatation, elle ne peut que se lier à une lésion de la rétine ou du nerf optique, lésion distincte et indépendante de celle qui s'exerce directement sur l'iris pour déterminer sa dilatation égale ou inégale et à laquelle elle peut tout au plus ajouter son influence.

D'où il résulte que, dans ces mêmes cas où l'on constate à la fois une inégale dilatation des pupilles et une amaurose chez les paralyvés généraux, l'immobilité de l'iris est déterminée par une double cause, dont l'une, indirecte, résulte de l'altération de la rétine ou du nerf optique entraînant paralysie, et dont l'autre, directe, s'exerce sur le nerf moteur-oculaire commun dans ses fibres circulaires ou rayonnées. Les deux observations, que nous citerons tout à l'heure, nous offriront un exemple remarquable de l'existence simultanée des deux altérations dont il s'agit, c'est-à-dire d'une amaurose complète coexistant avec une dilatation inégale des pupilles et consécutive à la paralysie générale.

Une amaurose symptomatique de paralysie générale étant admise, dans quelle classe d'amauroses doit-on la ranger?

D'après les lésions organiques que l'on rencontre à l'autopsie

324 DE L'AMAUROSE ET DE L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

des paralysés qui la présentent, ce genre d'amaurose entre en même temps parmi les amauroses par altérations de structure du nerf optique et de l'encéphale, qui forment deux divisions distinctes dans la classification de Mackenzie et démontre, par cela seul, le vice d'une classification dans laquelle il n'est tenu aucun compte des altérations de la rétine ou du nerf optique qui peuvent dépendre d'une altération de l'encéphale.

A considérer seulement l'état congestif du cerveau, qui forme l'un des caractères essentiels de la paralysie générale, il semble que l'amaurose, qui lui est, dans certains cas, consécutive, devrait se rattacher au genre des amauroses sthéniques de la classification de Samson. Il n'en est rien cependant, et cela résulte de ce que la congestion du cerveau n'exerce, dans l'espèce, sur la production de l'amaurose, qu'une influence indirecte.

C'est par l'altération de structure de l'encéphale, qui se lie à cette congestion, et par son extension au nerf optique, que survient la cécité amaurotique dans quelques cas de paralysie générale. Or, d'après la nature de cette altération consécutive du nerf optique, qui paraît être l'atrophie, l'amaurose des paralysés généraux se rattache à la classe des amauroses asthéniques.

Ile en présente, d'ailleurs, les symptômes physiques et physiologiques.

Pour ce qui est des premiers, il y a lieu de constater, toutefois, que la dilatation des pupilles ne paraît pas être un phénomène aussi constant que dans les amauroses asthéniques ordinaires, et qu'elle est même quelquefois remplacée par une contraction pupillaire.

Ajoutons que, dans les cas où l'inégalité des pupilles avait précédé la cécité amaurotique, on la voit ordinairement persister alors que la perte de la vue est complète.

Chez un des sujets des deux observations ci-après, on avait constaté, avant toute altération de la vue, une dilatation inégale des deux pupilles. Cette dilatation persista quelque temps après que la cécité fut devenue complète et fut remplacée finalement

par une contraction inégale comme l'avait été la dilatation. Bien que l'inégalité de la contraction soit, on le comprend, plus difficile à apprécier que l'inégalité de dilatation, nous l'avons constatée sûrement. Il nous a été facile, d'ailleurs, de nous convaincre, par une application de belladone qui rétablit la dilatation inégale, que la lésion des nerfs qui président aux mouvements de l'iris continuait à s'exercer inégalement des deux côtés, et indépendamment de la lésion de l'appareil nerveux qui avait entraîné l'abolition de la vue.

Dans l'autre observation, le malade a conservé, après l'amaurose, la dilatation inégale. Dans les deux cas, la petite circonférence de l'iris est restée irrégulière.

Un des deux malades nous a présenté, à un degré très-notable, cette vacillation incessante des globes oculaires, à laquelle on a donné le nom de *nystagmus*.

Il ne nous a pas été donné de constater s'il y avait eu, à une période ou à une autre, photopsie.

Dans les deux cas, les milieux de l'œil avaient conservé leur parfaite transparence.

La marche de l'amaurose des paralysés généraux nous a paru, comme celle de toute amaurose asthénique, très-lente. Tantôt, comme dans l'une de mes deux observations, on en constate les premiers symptômes dans la première période de la paralysie générale ; tantôt, comme dans les seuls cas mentionnés par les auteurs, elle résulte des progrès mêmes de la paralysie et ne se montre que dans la période ultime, en même temps que l'affaiblissement ou l'abolition des autres sens ; tantôt, enfin, elle précède, d'un temps plus ou moins long, le début de la paralysie générale, et constitue, en quelque sorte, un de ses prodromes, bien que ce fait soit excessivement rare.

Pour ce qui est du pronostic, il n'est pas besoin de dire qu'il est grave comme celui de l'amaurose asthénique en général, et que sa gravité s'accroît nécessairement de celle de la paralysie générale dont elle procède.

326 DE L'AMAUROSE ET DE L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

Anatomie pathologique. — La lésion anatomique principale qui ressort de l'autopsie de mes deux malades est une altération de structure avec atrophie des nerfs optiques, des chiasma, et des couches optiques, qui s'ajoute à toutes les autres altérations de l'encéphale propres à la paralysie générale et qui en dérive nécessairement. L'intégrité de la rétine ne pouvait être plus parfaite dans les deux cas.

Dans les deux cas encore, les circonvolutions nous ont paru notablement petites, comme dans l'observation 248 de M. Parchappe, et il nous a semblé résulter de ce fait que le caractère essentiel du cerveau, chez les paralysés généraux qui deviennent amaurotiques, est l'atrophie générale, et que l'atrophie du nerf optique, qui finit par entraîner la cécité, n'en marquerait qu'un degré.

En même temps que l'atrophie, on constate, nous le répétons, une altération de structure, comme une sorte de dégénérescence.

Je ne puis, du reste, pour compléter ce qui est relatif à l'anatomie pathologique de l'amaurose dans la paralysie générale, que renvoyer au relevé des autopsies qui suit chacune de mes observations, et que je dois au savoir en même temps qu'à l'obligeant concours de mon honorable confrère, M. le docteur Guignard (d'Angers).

Ce relevé sera, d'ailleurs, suivi du résumé des deux observations 183 et 248, citées par M. Parchappe.

Première observation.

Ch... (Jean), âgé de quarante ans, charpentier, entre à l'asile le 10 juillet 1861.

Tempérament nerveux, constitution ordinaire.

Nous constatons, au moment de l'admission, un double délire de grandeurs et de persécutions avec symptômes de paralysie générale progressive. L'embarras dans la parole, toutefois, bien que manifeste, n'est pas encore très-prononcé, la démarche

est encore assurée et le malade serre encore la main avec une certaine force.

Mais il présente des contractions spasmodiques des muscles de la face, en même temps qu'une inégalité des deux pupilles avec amaurose complète des deux yeux, dont les milieux ont conservé toute leur transparence.

Le délire des grandeurs, caractérisé chez Ch... par cette prédominance d'idées que tous les biens des hospices lui appartiennent, qu'il les vendra et qu'avec leur produit il sera riche, très-riche, ce qui lui permettra de faire le bonheur de tous ses amis, de faire bâtir des églises avec des clochers d'or, d'avoir une armée, ce délire, dis-je, se combine avec un délire de persécutions ; car le malade croit avoir des ennemis qui, jaloux de son bonheur, en veulent à sa vie.

Il résulte des renseignements qui nous sont transmis par les personnes qui ont amené Ch... que les premières atteintes de l'amaurose dont il est affecté remontent à plusieurs années, mais que la cécité n'est complète que depuis deux ans, que le caractère du malade, simple et facile jusque-là, s'aigrit avec le progrès de cette affection, et qu'il devint alors méchant, acariâtre et querelleur sans motif. Mais, d'après quelques particularités qui nous ont été signalées depuis, la période prodromique doit remonter beaucoup plus loin et coïncide probablement avec le début de l'amaurose.

Un an avant l'admission, Ch... fut pris, dit-on, d'une fièvre typhoïde, et, pendant un mois qu'elle dura, il fut en proie à un délire des plus violents, qui disparut avec l'état fébrile. Quelque temps après, on remarqua un tiraillement de la bouche du côté droit (c'est par le côté gauche que l'amaurose, nous assure-t-on, a débuté, et c'est la pupille droite qui a toujours présenté, depuis que nous l'observons, la plus grande dilatation).

C'est alors aussi que se manifestèrent les premiers signes du délire ambitieux. Il n'existe aucun antécédent héréditaire, et l'on ne mentionne aucun excès alcoolique ou vénérien.

328 DE L'AMAUROSE ET DE L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

Après être resté stationnaire pendant un mois environ après l'admission, l'état du malade s'aggrava sensiblement, tant sous le rapport de l'état mental, qui ne tarda pas à revêtir les caractères de la démence, que sous celui de la paralysie générale.

Enfin, et par suite des progrès de cette affection, la mort survint le 7 janvier 1862, au milieu de quelques accidents congestifs.

L'autopsie a été pratiquée, ainsi que celle de la malade qui fait l'objet de l'observation suivante, par M. le docteur Guignard, qui m'avait manifesté le désir de voir quelques cerveaux de paralysés généraux.

Cet honorable confrère a bien voulu consigner, dans la note ci-après, les résultats de cette opération, pour laquelle il avait été assisté de M. le docteur Péon, médecin adjoint, et de MM. Sallet et Vivenet, internes du service.

Autopsie faite trente-quatre heures après la mort. — Les os du crâne ne présentent rien de particulier à noter.

La dure-mère, mise à nu, sans dégénérescence, sans épaissement, avec sa couleur ordinaire, paraît suffisamment tendue sur le cerveau pour éloigner toute idée d'atrophie de cet organe.

Au niveau de la convexité de l'hémisphère droit, la face interne de la dure-mère n'est pas tellement unie au feuillet pariétal de l'arachnoïde qu'on ne puisse séparer facilement ces deux membranes et constater entre elles l'existence d'un tissu cellulaire assez lâche.

La dure-mère est sans adhérence avec le cerveau.

Rejetée à droite et à gauche pour découvrir les hémisphères, elle permet de constater une infiltration gélatiniforme du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, tellement marquée que, sur plusieurs points, les anfractuosités paraissent en saillie.

Les veines de la périphérie du cerveau sont très-injectées, ainsi que les ramuscules de la pie-mère. En enlevant la face du

cerveau, on constate que les corpuscules de Pacchioni ont en grande partie disparu. Sinus engorgé; suffusions sanguines sur plusieurs points de la périphérie du cerveau dans l'espace sous-arachnoïdien.

Poids de l'encéphale : 1510 grammes.

Le cerveau est symétrique, avec des circonvolutions normales.

Le cerveau, renversé sur sa convexité, permet de constater que les nerfs olfactifs sont moins mous que d'ordinaire.

Le chiasma est atrophié, semi-transparent, sa couleur, d'un gris jaunâtre, semble indiquer une dégénérescence.

Ces caractères sont encore plus tranchés sur les nerfs optiques dont l'élément nerveux a disparu, au point que ces deux organes semblent réduits à leur névrilème et ne présentent pas la moitié de leur diamètre ordinaire.

Les bandelettes optiques ont été complètement résorbées. Il ne reste plus que leur enveloppe épaissie, comme fibreuse, et parfaitement transparente.

Les tubercules quadrijumeaux sont réduits de moitié; ses corps genouillés paraissent ramollis.

La rétine est parfaitement intacte, malgré ses connexions fonctionnelles et vasculaires avec les nerfs optiques.

La tige et le corps pituitaire paraissent plus denses qu'à l'état normal.

Une sérosité abondante remplit l'espace sous-arachnoïdien interpédonculaire.

La pie-mère, plus épaisse, plus résistante, ne se sépare du cerveau qu'en emportant une légère couche de substance grise.

La coupe de Vieussens permet de constater un piqueté noir de la substance blanche, d'autant plus marqué qu'on s'éloigne davantage des ventricules.

Sérosité abondante, limpide, dans les ventricules latéraux et moyens.

330 DE L'AMAUROSE ET DE L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

La voûte du ventricule latéral gauche est d'une consistance remarquable.

La membrane intraventriculaire, plus résistante, plus épaisse, devient très-manifeste lorsqu'on l'isole en avant de la pulpe cérébrale.

Les veines ventriculaires sont très-injectées et se dessinent nettement sur la paroi des cavités.

La substance blanche du cerveau, plus résistante dans certains points, nous a paru ramollie dans les couches superficielles du plancher des ventricules.

Les parois du ventricule moyen sont tapissées, surtout à la partie antérieure, de granulations grisâtres (de 1 à 2 millimètres de diamètre), que l'on peut suivre à travers l'aqueduc de Sylvius jusque dans les ventricules du cervelet.

Ces granulations appartiennent à la membrane interne du ventricule, qui est manifestement hypertrophiée et qui, en se détachant, emporte avec elle une petite couche de substance nerveuse, surtout au niveau des parois latérales du ventricule moyen.

La protubérance annulaire est également atrophiée et dure, son tissu, d'un blanc louche, aux reflets bleuâtres, semble dégénéré.

Le cervelet est symétrique, résistant malgré le décubitus dorsal du cadavre pendant trente-quatre heures.

Le cinquième ventricule présente, à un degré très-marqué, dans ses parois, ces granulations grisâtres sur lesquelles M. le docteur Joire a spécialement appelé l'attention dans ces dernières années.

L'arbre de vie se dessine nettement, ainsi que le corps rhomboïdal.

La glande pinéale n'offre rien de particulier.

Le bulbe et la partie supérieure de la moelle sont très-résistants et paraissent un peu diminués dans leur diamètre.

Deuxième observation.

La nommée B... (Angéline), veuve O..., âgée de quarante-six ans, journalière, domiciliée à Saumur, transférée de la maison d'arrêt de cette ville à l'hospice, et de ce dernier établissement à l'asile de Sainte-Gemmes le 4 décembre 1858, était, lors de son arrivée, dans un état mental sur lequel nous crûmes devoir réserver notre opinion. Cette femme ne donnait, en effet, aucun signe évident d'aliénation mentale et ne présentait d'autre particularité qu'un embarras très-marqué dans la parole, qui éveilla bien dans notre esprit l'idée d'une paralysie générale, mais sur laquelle nous hésitâmes à nous prononcer d'une manière absolue en l'absence de tout autre symptôme.

Cette intégrité de la raison de la dénommée ne fut pas seulement constatée après nous par l'admission ; il résulte, en effet, de diverses attestations jointes au dossier que, depuis son entrée à l'hôpital de Saumur, la veuve O... ne donnait plus aucun signe d'aliénation et qu'elle avait quitté cet établissement en remerciant la religieuse du service des soins qu'elle avait eus pour elle, et en lui assurant qu'elle saurait les reconnaître par une excellente conduite.

Toutefois, comme il y avait eu des signes antérieurs constatés par M. le docteur Bossard (de Saumur), et bien que les manifestations du délire, consistant en actes de violence et en menaces d'incendie, ne fussent pas de celles qui caractérisent spécialement d'ordinaire la folie paralytique, nous crûmes devoir rester dans le doute et réserver, je le répète, notre opinion. Mais, après quinze mois d'observations attentives, les facultés intellectuelles ne s'étant pas trouvées une seule fois en défaut, nos doutes provoquer la sortie, tout en demeurant incertain sur la question de savoir si la malade était en état de rémission ou de guérison.

Cette sortie eut lieu le 20 mars 1859, mais elle ne fut pas définitive, car, neuf mois environ après, c'est-à-dire le 4 jan-

332 DE L'AMAUROSE ET DE L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

vier 1860, la veuve O... nous fut ramenée dans un état mental qui ne laissait désormais plus le moindre doute.

Embarras dans la parole, tremblement musculaire, incertitude dans les mouvements, délire des grandeurs. La malade se dit à la tête d'un commerce considérable qui doit lui rapporter des sommes folles ; elle parle incessamment de son riche mobilier, composé de lits, de canapés, de fauteuils en or, de ses belles robes de soie, de velours, etc., et, enfin, on constate une dilatation très-inégale des deux pupilles, mais sans le moindre affaiblissement encore dans la vue.

Quinze jours après l'admission, une nouvelle rémission s'était produite ; toute trace du délire des grandeurs avait disparu, et la malade allait même jusqu'à reconnaître que ses conceptions délirantes antérieures étaient fausses et le produit du délire ; mais l'embarras dans la parole, l'inégalité des pupilles, ainsi que les autres symptômes de paralysie générale, persistèrent au même degré. L'intermission mentale se maintint, mais la paralysie progressant, la malade se plaignit un jour, deux mois environ après son retour à Sainte-Gemmes, d'y voir de moins en moins et comme à travers un brouillard, et elle accuse en même temps une douleur de tête sourde et profonde dans la partie antérieure. Examinant alors les pupilles, nous les trouvâmes également dilatées ; le cristallin, d'ailleurs, n'offrait aucune trace d'opacité. Malgré les révulsifs qui furent employés alors, cet affaiblissement de la vue alla en augmentant, et la cécité ne tarda pas à être complète ; il ne fallut pas pour cela plus de trois mois. Dans les deux mois qui suivirent le moment où la perte de la vue parut être consommée, la dilatation des pupilles, qui avait un instant cessé d'être inégale, le redevint bientôt ; puis, au bout d'un certain temps, nous les vîmes se resserrer de plus en plus, mais inégalement, des deux côtés, et elles sont restées, depuis ce moment jusqu'à la mort, dans un état de contraction évidente avec insensibilité absolue. Une application de belladone sur les paupières ramena la dilatation,

qui se montra inégale dans les deux pupilles, mais qui fut bientôt suivie du retour de la contraction inégale. Ajoutons que la malade a eu, à deux reprises différentes, des attaques épileptiformes, se rattachant évidemment à de la congestion, et que, par suite des progrès de la paralysie, elle a fini par perdre complètement l'usage de la parole. Inutile de dire que les facultés intellectuelles s'étaient progressivement affaiblies et que la démence avait fini par devenir complète, sans qu'il ait été possible de constater chez la malade le retour d'aucune conception délirante se rattachant à un des délires spéciaux de la paralysie générale.

La malade était enfin au dernier degré du marasme paralytique lorsque la mort survint le 13 août 1863.

Suit le relevé de l'autopsie pratiquée par M. le docteur Guignard trente-deux heures après la mort, après un séjour à l'amphithéâtre de deux nuits et un jour.

Aspect extérieur. — Coloration jaune terreux, amaigrissement peu prononcé, infiltration légère des mains et des avant-bras. A la partie moyenne du sacrum, ulcération peu profonde de 2 à 3 centimètres de diamètre, entourée d'un cercle de peau rouge, violacé livide.

Le cuir chevelu est recouvert de cheveux noirs assez abondants.

Les os du crâne sont très-résistants dans la région frontale, dans les autres parties ils se brisent facilement.

La dure-mère, pâle, décolorée, ne présente point d'adhérence avec la table interne des os, où l'on voit se dessiner nettement les ramifications de l'artère méningée moyenne.

Cette membrane, déprimée en certains points, semble recouvrir un cerveau atrophié. (Nous verrons tout à l'heure cette hypothèse justifiée par le pesage du cerveau.)

Poids de l'encéphale.....	988
Cervelet et isthme de l'encéphale.....	165
	<hr/>
	823

Le poids du cerveau seul est de 823 grammes.

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 4^e série, t. II. Novembre 1863. 2. 22

334 DE L'AMAUROSE ET DE L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

Suivant M. Parchappe, le poids moyen de l'encéphale chez les femmes s'élève à 1210 grammes; d'après le même auteur, le cerveau seul pèserait 1075 grammes et le cervelet 147.

L'atrophie aurait donc enlevé environ 222 grammes.

Le cerveau, petit, symétrique, présente une infiltration considérable du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, particulièrement à droite, où l'on remarque une production gélatiniforme et quelques grammes de sérosité limpide dans la cavité de l'arachnoïde.

Les circonvolutions sont normales.

La face du cerveau est sans adhérence notable avec les parties voisines.

Absence complète de corpuscules de Pacchioni; mais à leur place on remarque quelques plaques blanchâtres, dues peut-être à une inflammation ancienne.

Base du cerveau. — Les lobes antérieurs sont atrophiés.

Les nerfs olfactifs, diminués de volume, paraissent un peu ramollis.

Les nerfs optiques, d'une teinte gris jaunâtre, semi-transparents dans toute leur étendue, ne présentent plus guère que les deux tiers de leur volume ordinaire.

Le chiasma, aplati, presque réduit à sa coque fibreuse, a le même aspect que les nerfs optiques.

L'atrophie a surtout porté sur les bandelettes optiques qui ont complètement disparu au niveau des pédoncules cérébraux dans une étendue d'un centimètre et demi environ.

Les corps genouillés et les tubercules quadrijumeaux ne présentent rien d'anormal, si ce n'est une légère diminution de volume.

Les artères de la base du cerveau sont normales.

Le tuber cinereum, régulièrement développé, confond sa coloration grisâtre avec celle du chiasma.

Tubercules mamillaires et espace interpédonculaire normaux.

Le pont de Varole est légèrement atrophié, son tissu, très

dense, présente, à la coupe, l'aspect de certaines tumeurs fibreuses à texture fine et serrée.

Le bulbe et la moelle ne présentent rien de particulier, cependant, dans la région cervicale, celle-ci nous a paru diminuée de volume et légèrement ramollie.

Les différents filets nerveux émanant de l'encéphale ne nous ont pas paru altérés à partir de la troisième paire.

Les méninges sont d'une grande résistance. La pie-mère ne se laisse arracher qu'en emportant avec elle une certaine couche de substance grise.

La coupe de Vieussens permet de constater un piqueté très-marqué de la substance blanche dont la teinte foncée se rapproche beaucoup de celle de la substance grise.

Les lobes postérieurs sont d'une consistance remarquable, les lobes antérieurs sont, au contraire, ramollis.

La substance du corps calleux est fort résistante, cette particularité permet de suivre facilement les fibres de la voûte des ventricules dans la direction des pédoncules cérébraux et de faire ainsi une belle préparation de cette partie de l'encéphale. La voûte à trois piliers est normale.

Le ventricule moyen découvert présente ses trois commissures intactes ; la grise est singulièrement résistante.

Les granulations grisâtres, si marquées dans l'autopsie précédente sur les parois du ventricule moyen, n'existent pas ici.

Les couches optiques nous ont paru plus denses qu'à l'état normal ; leur aspect gris jaunâtre, semi-transparent, rappelle, quoiqu'à un moindre degré, les lésions du chiasma et des nerfs optiques.

Le cervelet est sain, son ventricule nous a présenté quelques-unes des granulations mentionnées par M. Joire, surtout au niveau du bec du calamus scriptorius.

Observation 183 du Traité de M. Parchappe.

Homme, quarante-neuf ans, marié, maréchal.

336 DE L'AMAUROSE ET DE L'INÉGALITÉ DES PUPILLES

Perte de la vue, il y a quatre mois. Chagrin profond. Soupirs, larmes quand il est seul. Ce malade répète souvent les mêmes paroles. Pas d'autre trouble dans sa raison. Six jours avant son entrée à l'asile, délire, paroles sans suite. Il croit qu'on veut l'assassiner, il cherche à se sauver et s'empporte contre ceux qui le retiennent.

A l'entrée, le malade parle seul, il se croit empoisonné et demande du lait pour lui servir de contre-poison. Agitation, cris : le malade brise et déchire tout ce qu'il trouve sous sa main. La parole est embarrassée.

Le délire avec agitation continue. Les nuits sont sans sommeil. Le jour, il y a moins d'agitation. La parole s'embarrasse de plus en plus.

La progression est difficile, le malade chancelle, ses jambes fléchissent sous lui. Diarrhée.

Trois jours avant la mort, le bras droit est sans mouvement et sans sentiment. Évacuations involontaires. Délire à voix basse. Le malade ne peut montrer sa langue. La respiration s'embarrasse. Coma. Mort.

Autopsie. — Lésions ordinaires de la paralysie générale. De plus, les nerfs optiques des deux côtés et leur commissure ont un volume d'un tiers moins considérable que dans l'état normal, une couleur plus jaune, une consistance plus grande. Les tubercules quadrijumeaux paraissent plus petits, surtout les postérieurs. Les vaisseaux et les membranes, dans les parties correspondantes, ont une grande ténacité.

Observation 248 du même auteur.

Homme, quarante-cinq ans, célibataire, tailleur.

Abolition des facultés intellectuelles. Évacuations involontaires. Perte de la parole. Station chancelante. Cécité. Progrès de la paralysie. Mort subite.

Encéphale, 1089. — Cervelet, 0,147.

Épaississement et opacité de l'arachnoïde dans toute l'étendue des parties supérieures et latérales des hémisphères. Adhérences multiples de la pie-mère à la substance cérébrale, dont le plan externe s'enlève par larges plaques et laisse à nu une surface mamelonnée rouge et ramollie. Les circonvolutions sont, en général, petites, minces, surtout à l'extrémité des lobes antérieurs, où, mesurées dans leur partie moyenne, elles n'offrent, en général, que 5 millimètres d'épaisseur. Ventricules dilatés.

Médecine légale.

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR L'ÉTAT MENTAL DU GENDARME S...

Par M. le Docteur LHOMME,

Médecin de l'asile des aliénés de Bourges.

Sur l'invitation de M. le commandant de la gendarmerie du département du Cher, je soussigné docteur en médecine, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Bourges, ai rédigé le rapport suivant sur l'état mental du gendarme S..., en traitement à l'asile depuis le 8 août 1862.

Exposé des faits.

S..., âgé de trente-cinq ans, est entré dans le corps de la gendarmerie il y a dix ans. Sa conduite a toujours été régulière, cependant il passait pour être enclin à la boisson, et il a subi deux punitions pour cause d'ivresse, antérieurement à 1858.

En raison des doutes qu'il inspirait sur sa sobriété, S... ne put obtenir, en 1858, le consentement de son commandant à un nouvel engagement. Il continua néanmoins à servir, en vertu de sa première commission, et ce ne fut que deux ans plus tard, sur les bons rapports qui furent faits en faveur de S..., que le commandant consentit à son rengagement.

S... a toujours été attaché à la brigade de Sancerques, qu'il n'a quittée que le 1^{er} mai 1862 pour être envoyé en détachement à Sancerre, où il est resté jusqu'au 1^{er} août suivant.

Depuis 1858, la conduite de S... a été bonne, et il n'a subi

aucun punition pour intempérance. Le maréchal des logis, commandant la brigade de Sancerre, déclare que, pendant les trois mois que S... a été détaché à Sancerre *il ne l'a jamais vu ivre ni même pris de vin, qu'il était satisfait de sa tenue, de sa conduite et de son service, et n'a remarqué aucun dérangement, même dans les derniers temps, dans la situation de son esprit.* Ce maréchal des logis ajoute, d'après les renseignements qu'il a pris sur la manière de vivre de S..., que ce dernier mangeait avec son camarade Sallé, détaché comme lui, qu'ils faisaient deux repas par jour, qui leur étaient fournis, chez eux, par le sieur Roblin, aubergiste; *ils buvaient deux bouteilles de vin rouge par jour, dont une par repas; mais quand ils allaient en route, ils en buvaient trois, en sorte qu'ils ne consommaient guère que trois litres de vin rouge par jour.* Pendant le premier mois, ils ont bu cinq ou six bouteilles de vin blanc; mais S..., ne paraissant pas l'aimer, ils cessèrent d'en boire. Roblin ne leur a jamais fourni ni eau-de-vie ni autres liqueurs.

Le maréchal des logis termine en disant que lorsque S... est parti de Sancerre, le 1^{er} août, vers sept heures et demie du matin, pour rentrer à Sancergues, il était sain d'esprit et ne paraissait pas avoir bu.

Parti de Sancerre à sept heures et demie du matin, S... n'est arrivé à Sancergues qu'à onze heures et demie du soir, mettant ainsi toute une journée à franchir la distance de 25 kilomètres qui sépare ces deux localités. L'enquête apprend que S..., en passant à Herry, où il est arrivé vers midi, a été retenu par un individu de sa connaissance, en compagnie duquel et de quelques autres, il est entré à l'auberge, où *ils ont mangé et bu environ six litres de vin rouge, etc., etc., de manière, dit M. le lieutenant de gendarmerie dans son rapport, qu'en partant d'Herry, vers les sept heures du soir, pour se rendre à Sancergues, S... était complètement ivre, au point qu'il a perdu son képi qu'il avait attaché à sa selle, et il ne s'en est*

aperçu que près d'arriver à Sancergues. Il est alors retourné sur ses pas pour le chercher, de sorte qu'il n'est arrivé à Sancergues qu'à onze heures du soir.

Lors de son arrivée à Sancergues, S... trouve le maréchal des logis couché, et ne voulant pas le déranger pour lui demander la clef de sa chambre, il va coucher lui-même dans une auberge, en face de la caserne. Ce n'est que le 2 août, au matin, que S... rend compte à son maréchal des logis des motifs qui ont retardé son arrivée à Sancergues. Le maréchal des logis prévenant S... qu'il en fera son rapport au lieutenant, S... répond tranquillement : *Je m'arrangerai bien avec le lieutenant.* Le maréchal des logis ajoute : *Je n'ai nullement remarqué que S... était indisposé, il était comme à l'ordinaire.*

Les camarades de S... disent aussi, comme leur maréchal des logis, que, depuis le retour de S... à Sancergues, ils n'ont remarqué aucun changement ni dans son esprit ni dans sa conduite. Cependant l'un d'eux déclare que, le 5 août de très-bon matin, étant allé chez S..., qui se préparait pour la revue, il l'aurait trouvé triste et inquiet, et il lui en demanda la cause. S... lui répondit *qu'il avait rêvé, il y a quelques jours, que quelqu'un voulait lui faire couper le cou, et qu'il venait de Sancerre un vent qui ne lui serait pas favorable.* Son camarade, croyant qu'il plaisantait, n'attacha aucune importance à ce propos et n'en dit rien au maréchal des logis.

Quelques heures après cette entrevue, l'accès de folie de S... éclatait dans toute sa violence. Profitant du moment où ses camarades s'habillaient pour aller à la revue, S..., déjà en tenue depuis longtemps, se rend à l'écurie, monte à cheval et s'enfuit au galop, sans qu'aucune personne de la caserne s'en soit aperçue. Ce n'est qu'au moment où la brigade se réunit pour partir que le maréchal des logis, remarquant l'absence de S..., s'enquiert des motifs de sa disparition et apprend qu'on l'a vu se diriger à fond de train sur la route de la Charité. Deux gendarmes se mettent aussitôt à sa poursuite, et, à 4 ou 5 kilo-

mètres de Sancergues, à l'entrée d'un bois, ils trouvent le cheval de S... sans cavalier. Dirigeant leurs recherches dans le bois, les deux gendarmes ne tardent pas à entendre leur camarade qui parlait assez haut. Ils le trouvent réfugié dans un fourré des plus épais. Après l'avoir engagé vainement à sortir, ils essayent de pénétrer jusqu'à lui ; mais aussitôt que S... les aperçut, il les coucha en joue avec son mousqueton, en leur disant *que s'ils font un pas de plus, ils sont morts tous les deux*, et il se met à tenir des propos d'un homme qui n'a plus sa raison. Le maréchal des logis et le lieutenant se rendent successivement dans le bois et joignent inutilement leurs instances à celles des camarades de S..., qui refuse de sortir de son réduit et répond par les mêmes menaces. D'autres gendarmes sont appelés pour prêter main forte, et le lieutenant leur ordonne de s'emparer de vive force de S... Au moment où ils vont s'élancer sur lui, S... fait feu de son mousqueton presque à bout portant sur le gendarme Thébault, dont l'avant-bras est fracturé par la balle. Les autres gendarmes s'emparent alors de S..., qui, interrogé sur le motif qui a pu le porter à commettre un acte semblable, répond à son lieutenant *que c'était parce que le ministre l'a condamné à mort, mais bien innocemment, que le lieutenant venait à Sancergues pour cette cérémonie, qu'on voulait l'arrêter pour faire sa toilette et qu'il s'était sauvé à cheval, bien décidé à ne pas se laisser prendre sans tuer quelqu'un*. Conduit à Sancergues, S... est enfermé dans sa chambre, et pendant les deux jours qu'on le garde à vue, *il lui prend de temps à autre des accès violents*.

Sur l'ordre de ses chefs, S... est dirigé sur l'asile départemental, où il arrive le 8 dans la journée. A son entrée, il est dans un état de calme parfait qui permet de l'admettre au dortoir commun, et rien de particulier ne vient signaler la première nuit de son séjour à l'asile.

Nous le voyons, pour la première fois, le 9, à la visite du matin. S... se présente à nous avec toutes les apparences d'une

santé physique parfaite. L'expression du visage est naturelle. Cependant l'œil qui se cache sous la paupière supérieure naturellement tombante lui donne l'air un peu sombre. On ne remarque aucun désordre dans sa tenue, qui est convenable. Il répond avec beaucoup de calme et de sang-froid à nos questions, et rien dans ses réponses ne trahit le plus léger désordre dans sa raison. Les souvenirs sont d'une rigoureuse exactitude, les idées s'enchaînent logiquement et les expressions précises rendent clairement sa pensée. A plusieurs reprises, depuis son entrée à l'asile, nous avons interrogé S..., et jamais il n'a varié dans ses dires, qui sont pleinement confirmés par les renseignements résultant de l'enquête que nous venons d'analyser. Pour mieux faire apprécier son état mental, nous croyons devoir reproduire textuellement ici la partie la plus importante de ces divers interrogatoires.

Interrogatoire de S... à l'asile des aliénés.

— Depuis combien de temps servez-vous dans la gendarmerie ? — Depuis dix ans.

— Faisiez-vous régulièrement votre service et n'avez-vous jamais été puni pour ivresse ?

— Je crois que mes chefs étaient contents de moi. Avant 1858, j'ai été puni deux fois : une première fois pour m'être enivré, et la seconde fois parce qu'on m'avait vu entrer au café avec un de mes camarades ; mais ce jour-là, je n'étais pas ivre. Depuis mon rengagement je n'ai jamais été puni.

— Vous passez cependant pour être enclin à la boisson ? — J'aime le vin, mais je n'en bois pas plus qu'il ne m'en faut, et je ne bois jamais ni eau-de-vie ni liqueurs.

— Depuis que vous étiez à Sancerre, où le vin est plus abondant et moins cher qu'à Sancergues, n'en buviez-vous pas davantage ? — Je mangeais avec un de mes camarades, qui peut dire si nous buvions plus d'une ou deux bouteilles de vin rouge par jour. — Mais, en dehors de vos repas, ne vous arrivait-il

pas de boire avec des amis ? — Oh ! bien rarement, et je ne buvais jamais que du vin rouge, n'aimant pas le vin blanc ni les liqueurs. Je prenais quelquefois du café sans y mettre d'eau-de-vie. J'ai bu très-rarement d'absinthe.

— Racontez-nous votre voyage de Sancerre à Sancergues.

— Je suis parti de Sancerre le vendredi, 1^{er} août, entre sept et huit heures du matin. Arrivé à Ménétréol, j'ai trouvé le maître d'école, que je connais et qui m'a offert de prendre une demi-tasse avec lui. J'ai accepté, mais je n'ai rien voulu prendre autre chose que du café.

— Cependant vous étiez à jeun, et je suis étonné que vous ayez accepté de prendre du café sans avoir mangé ? — Avant que de partir pour Sancerre, j'avais mangé du pain et du fromage et bu un verre de vin avec mon camarade, qui partait en même temps que moi. Je ne me suis pas arrêté longtemps à Ménétréol. J'ai continué ma route pour Herry, où je suis arrivé vers le midi. Là, j'ai trouvé le nommé Ramier, qui m'a engagé à venir déjeuner chez lui. Ayant refusé, il est venu me trouver à l'auberge, où nous avons mangé du poisson en compagnie de deux autres individus et bu cinq à six bouteilles de vin rouge ; nous avons ensuite pris le café avec un petit verre d'eau-de-vie. Nous sommes restés longtemps à table, il était plus de trois heures quand je suis allé chez la directrice de la poste que je connaissais et avec laquelle je suis resté longtemps en conversation. Il était au moins sept heures du soir quand je suis parti d'Herry.

— Vous étiez alors complètement ivre ? — J'étais bien en train, mais je savais bien encore ce que je faisais, et j'étais bien en état de me conduire jusqu'à Sancergues.

— Pourquoi n'y êtes-vous arrivé qu'à plus de onze heures du soir ?

— Mon cheval s'étant emporté en route, comme cela lui arrivait souvent, j'ai perdu, pendant qu'il galopait, mon képi et la lame de mon sabre, et j'ai été obligé de retourner à pied sur

mes pas pour les chercher ; c'est ce qui m'a mis en retard. En arrivant à la caserne, j'ai trouvé un de mes camarades qui m'a dit que le maréchal des logis, après m'avoir attendu jusqu'à neuf heures et demie, s'était couché et qu'il ne fallait pas le déranger pour lui demander la clef de ma chambre. Alors, après avoir mis mon cheval à l'écurie, je suis allé demander à coucher dans une auberge qui est en face de la gendarmerie. Ce n'est que le lendemain matin que j'ai vu le maréchal des logis, qui m'a dit qu'il avait fait son rapport au lieutenant sur le retard de mon arrivée.

— Racontez-nous l'emploi de votre temps jusqu'au mardi matin, 5 août.

— Le 2 août, lendemain de mon arrivée, je me suis occupé de ranger mes effets dans ma chambre, et ne suis pas sorti. J'ai mangé avec un de mes camarades et n'ai bu qu'un peu de vin. J'étais un peu triste, sans être malade.

Le dimanche, 3, quoique j'eusse bien dormi, je ne me sentais pas comme à l'ordinaire, je pensais à un rêve que j'avais fait il y avait quelque temps, et, en me rendant à la poste pour faire mon service de planton, il me semblait que tout le monde me regardait d'un air singulier, et que j'entendais mes camarades et d'autres personnes chuchoter entre elles *que j'allais être guillotiné*.

— Quel est ce rêve dont vous parlez et dans quelles circonstances l'avez-vous fait ?

— Il y a de cela plus d'un mois, c'est à la suite d'une conversation que j'avais eue avec mon maréchal des logis sur les protestants.

Comme je n'avais pas une très-bonne opinion de ces derniers, mon maréchal des logis me dit que j'avais tort et qu'il y avait parmi eux de très-honnêtes gens et même des personnes d'un rang élevé, et il me cita le ministre de la guerre lui-même. Je restai préoccupé de cette conversation, et il me vint à la pensée que mon maréchal des logis pourrait bien faire un rap-

port contre moi au ministre de la guerre. Quelques jours après, je rêvais qu'en effet j'étais condamné à mort, par ordre du ministre, sans avoir passé en jugement. Dans mon rêve, je me voyais tout garotté, et l'on me poussait vers la guillotine, en me roulant comme un tonneau. Je fus très-vivement impressionné de ce rêve. Je le racontai à un de mes camarades, qui se moqua de moi ; mais il me revenait souvent à l'esprit.

— Continuez à nous raconter l'emploi de votre temps.

— Je me suis couché tard le dimanche soir ; j'ai nettoyé mes effets pour aller à la manœuvre le lendemain, et il était au moins onze heures quand je me suis mis au lit. Il y avait peut-être vingt minutes que j'étais couché, je ne dormais pas encore, quand j'entendis du bruit dans la pendule placée sur ma cheminée, et puis une voix qui en sortait et qui me disait : *Tu partiras, tu partiras ; dans deux jours on te coupera le cou ; c'est ta tête, c'est ta tête qu'il nous faut.*

Je me suis levé précipitamment pour regarder dans ma pendule, et, n'y trouvant rien, j'ai pensé que c'était une farce de mes camarades qui voulaient me faire peur. Je me suis recouché ; mais à peine étais-je au lit, que la même voix s'est encore fait entendre, et j'ai passé une partie de la nuit à chercher d'où cela pouvait venir. Le matin, à quatre heures du matin, quand mon maréchal des logis est entré dans ma chambre pour s'informer si je m'apprêtais pour aller à la manœuvre, je n'avais pas encore dormi.

Après m'être habillé, je suis parti avec mes camarades pour Saint-Bouise, où toutes les brigades devaient se réunir pour la manœuvre. Je n'ai parlé à personne de ce que j'avais entendu pendant la nuit, parce que je croyais toujours que c'était une farce de mes camarades.

A notre retour de la manœuvre, quoique je fusse fatigué, je n'ai pas pu manger. Je me suis retiré dans ma chambre, où j'ai nettoyé mes effets pour la revue du lendemain. Je ne me sentais pas disposé au sommeil, et il était près d'une heure du

matin quand je me suis décidé à me coucher. A peine étais-je au lit, que j'ai encore entendu la même voix sortir de ma pendule et me répétant les mêmes paroles que la nuit précédente ; je me suis levé et n'ai cessé de me promener, bien convaincu alors qu'on m'exécuterait le lendemain matin, et que c'était pour cela que le lieutenant était attendu à Sancergues.

Je m'habillai de bonne heure et je descendis dans la cour, où je trouvai le maréchal des logis. Après s'être étonné de ce que j'étais déjà prêt, le maréchal des logis a parlé à voix basse à mes camarades, et il m'a semblé entendre qu'il leur disait : *Vos carabines sont bien chargées, veillez sur lui et ne le laissez pas sauver.*

Je retournai aussitôt dans ma chambre avec l'intention de m'esquiver par la fenêtre ; mais réfléchissant qu'on pourrait me voir sauver, je suis revenu dans l'écurie, j'ai pris mon cheval et suis parti au galop, ne sachant même pas où j'allais. Arrivé sur la lisière d'un bois, à quelques kilomètres de Sancergues, j'ai abandonné mon cheval et me suis enfoncé dans le bois, choisissant un fourré très-épais pour me cacher. Ma première pensée a été alors de charger mes armes pour me défendre si l'on venait m'arrêter. Puis, pour me dérober à la honte du supplice, je résolus de me tuer avec mon mousqueton, que je voulais me tirer en pleine poitrine, et je quittai mes bottes afin de lâcher la détente avec mes pieds. Mais avant que de me tuer, je voulus faire ma prière, et je me mis à genoux. Je fus aussitôt interrompu par l'apparition d'une figure à grande barbe, qui disparut aussitôt que je la mis en joue, et, à trois reprises différentes, je fus interrompu par la même apparition, ou par des figures de polichinelle, qui disparaissaient aussitôt que je voulais tirer sur elles. Je voyais aussi des demoiselles avec des crinolines danser sur les arbres, au-dessus de ma tête. Mes camarades sont venus m'appeler ; je n'ai pas voulu les suivre, et j'ai menacé de tirer sur eux s'ils voulaient m'emmener de force. Pour mieux me cacher, je voulus ôter mon pan-

talon blanc, et j'étais en train de le quitter, quand j'ai entendu mes camarades qui revenaient pour m'arrêter; alors j'ai saisi mon mousqueton et j'ai fait feu sur le premier qui se présentait à moi. J'essayai ensuite de me sauver, mais mon pantalon, que j'avais détaché, est tombé et m'a entravé, sans cela mes camarades auraient eu de la peine à me prendre. Bien convaincu qu'ils allaient me conduire au supplice, je criais à l'assassin. Il m'a semblé même à plusieurs reprises voir un gendarme tirer son couteau de sa poche pour me l'enfoncer dans le ventre, et mes cris redoublaient. On m'a conduit dans ma chambre, où, après m'avoir attaché les mains avec des chaînes, on m'a laissé sous la surveillance continuelle de deux de mes camarades. Je n'ai pas dormi de la nuit. J'entendais constamment des voix de femmes qui disaient : *Est-ce malheureux, ce pauvre garçon, il faut qu'il soit guillotiné dans deux heures ; il faut que sa tête soit rendue à Paris à six heures. Le maréchal des logis a reçu le panier pour la mettre.* Toute la journée et toute la nuit du 6 se sont passées dans les mêmes idées, sans que je puisse prendre un instant de repos, ni aucune espèce de nourriture. Ce n'est que dans la journée du 7 que, m'étant jeté sur mon lit, j'ai pu dormir quelques instants. A mon réveil, je me suis senti la tête complètement débarrassée, tout en me rappelant parfaitement tout ce qui s'était passé. J'ai témoigné à mes camarades tous mes regrets de ce que j'avais fait, et me suis informé tout de suite de l'état de celui que j'avais blessé.

J'ai été bien heureux d'apprendre que je ne l'avais pas tué et que sa blessure n'était pas mortelle.

— Connaissez-vous le gendarme que vous avez blessé, et aviez-vous quelque raison de lui en vouloir ?

— Je le connaissais, mais je n'avais aucun motif de lui en vouloir, et je puis vous affirmer que je regrette vivement le mal que je lui ai fait.

— Vos parents vivent-ils toujours ? — Oui, mon père et ma mère habitent la Creuse, et ils sont bien portants.

— Avez-vous des frères et sœurs ? — Non, monsieur, je n'en ai jamais eu.

— Avez-vous eu des parents atteints de folie ? — Je ne le pense pas, je ne l'ai jamais entendu dire.

Pour terminer cet exposé des faits, il nous reste à dire que, depuis quinze jours que S... est soumis à notre observation, nous n'avons pu surprendre en lui la moindre trace de désordre intellectuel. Sa tenue n'a point cessé d'être convenable, ses réponses sensées. Il apprécie parfaitement sa position, il est sérieux, sans se laisser abattre par le chagrin.

Les fonctions organiques s'exécutent normalement.

L'appétit est modéré, le sommeil est calme, et S... nous assure qu'il n'est troublé par aucun rêve ni par aucune hallucination.

Son commandant, qui l'a visité plusieurs fois, a reconnu comme nous la parfaite intégrité actuelle de sa raison.

Appréciation médicale.

Écartons d'abord toute supposition de folie simulée de la part de S... pour échapper aux conséquences de sa culpabilité.

La tentative de meurtre qu'il a commise ne peut s'expliquer par aucun des mobiles habituels d'une action criminelle préméditée. Les renseignements qui nous sont transmis par ses chefs ne révèlent, en effet, chez lui l'existence d'aucune passion haineuse, d'aucun sentiment de cupidité, ni d'aucune perversion morale. D'ailleurs, S... ne pouvait pas prévoir que le malheureux compagnon d'armes qu'il a frappé viendrait s'exposer à ses coups, puisque ce gendarme faisait partie de la brigade de la Charité, qui n'a été appelée qu'en dernier lieu pour prêter main-forte à celle de Sancergues.

Il faut donc reconnaître que S... n'a agi que sous l'influence d'une folie réelle caractérisée par des hallucinations et des conceptions délirantes de nature terrifiante, qui se sont manifestées

à la suite des excès de boisson qu'il a faits dans la journée du 1^{er} août.

Mais quelle est la nature de cet accès de folie furieuse ?

Si, pour l'apprécier, on ne tient compte que des circonstances à la suite desquelles il a fait explosion, de la forme aiguë du délire, de sa durée passagère, du caractère des hallucinations qui l'ont accompagné, ne serait-on pas autorisé à ne le considérer que comme une première attaque de folie des ivrognes, de *delirium tremens* ?

C'est, en effet, le caractère de la folie des buveurs d'être aussi aiguë que passagère, et de céder au premier sommeil qui vient clore leurs paupières. C'est aussi, chez les malades de cette catégorie, qu'on observe ces hallucinations d'un ordre spécial. « Ils voient des objets hideux, des figures menaçantes, ou bien, » préoccupés exclusivement du danger qu'ils supposent les menacer, ils se précipitent sur leurs parents et leurs amis, et les » immolent à leur aveugle terreur. »

Ce tableau, dont nous empruntons les traits à un de nos confrères aliénistes les plus distingués, le docteur Morel, n'est-il point une reproduction exacte de l'état mental de S... ?

Mais une ivresse accidentelle ne suffit pas pour produire d'aussi graves désordres intellectuels. On ne les observe qu'à la suite d'un abus assez invétéré des boissons fermentées pour produire une véritable intoxication alcoolique. Or, cette condition pathologique ne résulte pas des renseignements recueillis sur les antécédents de S... « Il passe à Sancergues, dit le lieutenant de » gendarmerie, pour être un bon garçon, d'un caractère doux » et calme, mais très-faible, un peu enclin à la boisson, ne » cherchant pas l'occasion de boire, mais l'acceptant si elle se » présentait, prenant quelquefois la tasse de café et le verre de » bière, jamais de vin blanc, d'eau-de-vie ou autres liqueurs ; » enfin ne s'enivrant pas, mais se prenant quelquefois légèrement » ment de boisson. Je tiens ces renseignements de personnes » honorables et dignes de foi. »

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 4^e série, t. II. Novembre 1863. 3. 23

Faudrait-il donc admettre que S... buvait en secret et qu'il était assez habile pour cacher ce défaut à la surveillance de ses chefs ?

Mais cette supposition n'étant pas admissible, il faut chercher ailleurs que dans ses habitudes vicieuses la *cause première de son affection mentale*.

C'est à une circonstance, qui ne date que de quelques mois et passée inaperçue dans l'enquête faite sur S..., qu'il faut, selon nous, faire remonter la cause initiale des troubles de sa raison.

Il y a quelque temps, au mois de mars dernier, avait lieu à Sancerre une exécution capitale. S... était au nombre des hommes de la brigade qui furent requis de venir prêter main-forte à la brigade de Sancerre. Il fut de garde une partie de la nuit près du condamné à mort, témoin des apprêts *de la toilette*, et, au moment de l'exécution, il n'était qu'à quelques pas de l'échafaud. La tête tombée, il a vu l'exécuteur la prendre pour *la mettre dans le panier*.

Interrogé par nous sur l'impression qu'il avait éprouvée de tout ce drame si émouvant passé sous ses yeux, S... nous a avoué qu'il en avait reçu une émotion des plus profondes, et qu'au moment où il avait vu arriver le condamné, le cou nu, débarrassé de ses vêtements, il avait été pris d'un tremblement qu'il n'avait pu maîtriser ; et que, longtemps après l'exécution, l'image de *cette tête sanglante qu'il avait vu jeter dans le panier* le poursuivait sans cesse.

Nul doute que les émotions poignantes que S... a éprouvées dans cette circonstance ne soient la cause réelle, efficace, de son dérangement mental. Nul doute que cette cause n'ait imprimé son cachet d'abord aux rêves, aux cauchemars dont S... a été assailli pendant son sommeil, et, plus tard, aux hallucinations, aux conceptions délirantes de sa folie.

C'est à l'occasion d'une conversation insignifiante avec son maréchal des logis qu'il rêve qu'il est condamné à mort et qu'il

se voit garrotté et conduit à la *guillotine*. Ce rêve ne traduit-il pas les préoccupations de son esprit, depuis qu'il a été si profondément impressionné par le spectacle d'une exécution capitale ?

Quand ensuite, sous l'influence d'une cause perturbatrice de sa raison, la folie vient à faire explosion, ce sont encore les mêmes préoccupations que trahit son délire. Il entend des voix qui lui annoncent qu'il *va être guillotiné, que sa tête doit être envoyée dans un panier ; c'est pour faire sa toilette* que ses camarades viennent l'arrêter.

On ne saurait donc en douter, la cause première, la cause initiale de la folie de S... c'est ce drame sanglant dont il a été témoin et dont toutes les phases se reflètent dans son délire. Les excès alcooliques de la journée du 1^{er} août n'ont joué, dans la production de cet accès de folie, d'autre rôle que celui d'une cause occasionnelle quelconque. Il y avait, chez S..., des prédispositions antérieures et un véritable état d'incubation de la folie, qui n'attendait, pour éclater, qu'une cause provocatrice quelconque.

Conclusions.

De tout ce qui précède, nous croyons pouvoir conclure :

1° Que S... n'a point simulé la folie ; mais qu'au moment où il a commis une tentative de meurtre, il était réellement sous l'influence d'une attaque de folie aiguë, qui, en lui enlevant son libre arbitre, le rendait irresponsable.

2° Que cette aliénation mentale, bien que caractérisée par des hallucinations et des conceptions délirantes de nature terrifiante, ne doit pas être considérée comme une première attaque de folie ébrieuse, qu'il faut chercher son origine dans un autre ordre de causes, et qu'on la trouve dans l'émotion morale si vive et si profonde produite par le spectacle d'une exécution capitale.

3° Que le pronostic devant se déduire des causes de la folie,

des antécédents du malade et de son aptitude plus ou moins grande à délirer, nous pensons que l'état de calme et de lucidité dans lequel se trouve actuellement S... ne doit pas être considéré comme une guérison radicale et définitive, qu'une rechute serait imminente s'il s'exposait à de nouvelles causes perturbatrices, et nous sommes d'avis qu'en raison du danger qui en résulterait pour l'ordre public et la sûreté des personnes, il y a lieu de prolonger sa séquestration pendant un temps assez long pour s'assurer de la stabilité de sa guérison.

.

P. S. — Pour terminer cette observation, nous ajouterons que S..., depuis sa sortie de l'asile (22 octobre 1862), a été réintégré dans une brigade de gendarmerie où sa conduite et son service n'ont point cessé d'être de la plus grande régularité.

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

DE

L'ASILE MÉDICO-AGRICOLE DE LEYME

(LOT ¹)

Par M. le Docteur BONNEFOUS,

Médecin adjoint de cet établissement.

A M. le Docteur Jules Falret.

Très-honoré confrère,

Je viens de lire le remarquable rapport que vous avez présenté à la Société médico-psychologique sur la colonie de Ghéel. Je l'ai lu avec l'intérêt qui s'attache à la question elle-même, alors surtout qu'elle était enfin traitée par des aliénistes éminents, vos collègues dans la commission dont vous avez été le très-judicieux rapporteur. J'ai suivi tous vos développements avec cette sympathie sincère, — je suis heureux de pouvoir vous l'exprimer ici, — qui m'entraîne vers les travaux signés de votre nom.

Mon premier sentiment a été la joie de me trouver sur tous les points en parfaite conformité d'opinion avec vous. Mais une lecture plus attentive m'a bientôt convaincu de cette illusion d'amour-propre. Vos faits sont bien exposés ; toutes les appréciations sont ensuite si parfaitement liées et coordonnées, qu'on

(1) Ce travail a été adressé à la Société médico-psychologique et renvoyé ensuite au comité de publication, qui en a voté l'insertion dans les *Annales*.

se laisse aller naïvement à croire retrouver sans cesse sa propre pensée, tandis que cette pensée avait été préparée et comme implicitement soutenue dans celle qui la précédait.

Permettez-moi cependant de faire appel à la bienveillance dont vous m'avez constamment honoré, pour vous soumettre quelques réflexions qui m'ont été inspirées par cette lecture. Souffrez même que je vous adresse le léger reproche d'une omission, très-involontaire je le sais, mais qui, de votre part, devait me toucher particulièrement. Vous avez rappelé la colonie agricole de Clermont (Oise), tandis que la nature même de vos idées semblait devoir vous conduire de préférence à un rapprochement avec Leyme. Non pas que je prétende ambitieusement comparer ce dernier asile avec le magnifique établissement de MM. Labitte ; mais, tout modeste qu'il soit, il a cependant un mérite spécial, me semble-t-il, que je tiens à revendiquer auprès de vous. Je sais bien que votre omission tient uniquement à ce que vous ne connaissez pas Leyme ; mais puisque votre voyage annuel vous amène si près de nous, je viens essayer de vous inspirer le désir de le connaître. En échange de notre plaisir à vous recevoir, nous espérons pouvoir vous montrer certaines choses qui n'existent pas ailleurs, et que vous exprimez dans votre rapport le vœu de voir réalisées.

Je ne saurais mieux faire, dans mon exposition, que d'adopter l'ordre même de votre travail, substituant seulement à l'histoire de la colonie de Ghéel celle de l'asile de Leyme ; je reprendrai, pour les lui appliquer, chacune de vos appréciations.

Leyme, vous le savez, dans le patois du pays, signifie *bon sens* ; il m'a été affirmé que la même singularité existait pour un asile de la Bretagne. D'ailleurs rien, dans l'histoire du lieu, ne fait pressentir cette sorte de prédestination providentielle. Je pourrais bien vous parler d'une dévotion antique qui ramène annuellement à la relique de saint Eutrope, patron de la localité, tous les enfants rachitiques, bossus, boiteux ou tordus de

la contrée, mais les déshérités de l'intelligence ne font pas partie de la clientèle spéciale du saint. Et puis, comme aucune circonstance dans la vie du pieux évêque ne justifie cette dévotion particulière, je ne la comprends que par un triste calembourg du patois local, qui fait de saint Eutrope saint Estropié. — Notre légende est pauvre, je suis bien obligé d'en convenir, puisque tous mes efforts n'aboutissent à la composer qu'avec deux mauvais jeux de mots en langue patoise.

Le noyau de l'asile actuel est une ancienne abbaye de dames bernardines, située dans une vallée et comme mollement couchée sur un lit de verdure. Des prairies] très-étendues, plus longues que larges, remplissent la vallée dans les directions est et ouest. Elle est traversée par deux ruisseaux qui se réunissent au pied des constructions. Au midi, une montagne élevée arrête le coup d'œil à environ 600 mètres des bâtiments; cette montagne, couverte de hêtres volumineux et touffus, repose délicieusement le regard dans la belle saison et excite l'admiration de tous les étrangers. C'est, dans nos pays, ce qui rappelle le mieux l'image d'une forêt. Vers le nord, le point culminant est éloigné de quelques kilomètres, et l'on y arrive en traversant des coteaux successifs, tous bien cultivés et d'une végétation luxuriante. Pendant la mauvaise saison, l'aspect toujours désolé de la campagne semble l'être davantage ici, soit par l'effet d'une transition plus brusque, soit, je le crains, en raison de la nature même du pays.

Un frère de Saint-Jean-de-Dieu, déjà retiré de l'ordre, vint en 1835 acheter cette ancienne abbaye et 120 hectares de terres qui en dépendaient pour y fonder une maison d'aliénés. L'exorcisme comme agent thérapeutique, les quêtes à domicile comme moyen d'existence, furent ses ressources principales. Aussi faut-il s'étonner qu'il ait pu poursuivre pendant quinze longs mois ces lamentables essais, avant d'être obligé de se retirer laissant au vendeur sa propriété transformée.

Je n'ai pas à vous dire comment celui-ci épuisa rapidement

en efforts plus courageux que réfléchis ses ressources et son crédit et comment la maison passa aux mains de ses propriétaires actuels.

Notre directeur n'est pas médecin. Complètement étranger aux questions relatives à l'aliénation mentale lorsqu'il accepta cette position difficile, il a dû depuis cette époque les étudier très-sérieusement. Aidé surtout par les conseils bienveillants de M. Parchappe, il arrêta d'abord un plan définitif de l'asile approuvé par cet inspecteur général.

Je ne vous fatiguerai pas du détail des longs travaux et des sacrifices énormes au prix desquels la situation actuelle a été obtenue; il me suffira de vous dire que la maison est désormais isolée. L'église, le presbytère, la maison d'école, de nouvelle construction, sont nos plus proches voisins à un kilomètre. La commune est composée de hameaux très-épars, peu peuplés, dont le moins éloigné est à 3 kilomètres. Neuf kilomètres nous séparent de la localité voisine la plus importante, le chef-lieu du canton, qui compte quinze cents âmes de population.

Les granges et écuries, indispensables pour une exploitation agricole, ont été déplacées, laissant leur ancien emplacement destiné, dans le plan général de l'asile, à recevoir des quartiers d'aliénés du régime commun. Ceux-ci ont été construits. Si vous voulez venir nous voir en septembre, nous vous les montrerons terminés, sinon occupés, quelques appropriations intérieures restant encore à achever.

Un pensionnat très-complet figure sur le plan général, mais son heure va sonner seulement; les familles nous confient cependant des pensionnaires, malgré la défectuosité des lieux affectés à leur service. Elles ne sont pas trompées, mais elles préfèrent renoncer aux bienfaits d'un logement plus convenable, trouvant cet inconvénient largement compensé par les avantages d'une campagne isolée et très-étendue, dans laquelle nous pouvons laisser vaguer librement les malheureux malades. Un médecin distingué d'une ville importante du centre de la France,

professeur à l'école secondaire de cette ville, s'extasiait sur cet incomparable avantage, dans un voyage qu'il fit chez nous en accompagnant un aliéné. Il nous a depuis adressé plusieurs pensionnaires pour lesquels ses conseils avaient été sollicités. Je me souviens, à ce sujet, d'avoir recueilli de la bouche d'un de nos plus savants aliénistes, dont je suivais la visite il y a deux ans, qu'il ne s'expliquait pas la nécessité des quartiers légalement exigés dans une maison comme la nôtre, avec 120 hectares de campagne isolée à la disposition des aliénés (1).

Les bâtiments d'administration, les logements du personnel, directeur, médecins, employés de tout ordre, sont à faire entièrement. Leur tour viendra après le pensionnat.

Un rapprochement involontaire se présente à mon esprit ; je ne sais pas résister au désir de vous le communiquer. J'ai visité un certain nombre d'asiles publics construits par les départements. Il m'a paru que généralement on avait d'abord travaillé aux bâtiments d'administration, aux logements du personnel, aux services généraux. Le pensionnat et les quartiers du régime commun n'ont été faits qu'ensuite, groupés autour de ces bâtiments nécessaires ; l'ordre opposé à celui que nous suivons ici semble avoir été adopté. Mais comme ces asiles, toujours remarquables, souvent magnifiques, n'avançaient que par des crédits successifs, comme les premières prévisions étaient fréquemment dépassées, il est arrivé que les conseils généraux se sont fatigués quelquefois, ou plutôt que, sollicités par l'urgence d'autres besoins précédemment délaissés pour l'asile, ils ont suspendu l'achèvement de celui-ci. Aussi ai-je remarqué dans quelques-uns des lacunes très-regrettables au point de vue du bien-être des aliénés, tandis que j'observais à côté un luxe fort utile mais néanmoins ajournable. Je ne veux pas grossir le

(1) Les propriétaires de l'asile de Leyme viennent tout récemment d'acquérir 40 hectares de terres, confinant avec 120 hectares déjà possédés, et du côté où les bâtiments se rapprochaient le plus des propriétés voisines (juillet 1863).

mérite des propriétaires de Leyme dans la marche qu'ils ont suivie. Je sais parfaitement qu'ils ont été contraints d'agir ainsi au nom de leur propre intérêt. Leur philanthropie n'est point supérieure à celle de MM. les préfets et conseillers généraux des départements ; je la crois vraie chez les uns et chez les autres. Toutefois, sans blâmer personne, ce qui est fort loin de ma pensée, je reste dans la vérité en relevant cet avantage du mode de procéder de l'industrie privée, peut-être trop suspectée. J'estime en effet qu'elle a tout profit à bien faire lorsqu'elle spéculé sur les humaines misères, et que l'appât même de ce profit est une sérieuse garantie pour la société.

Vous qui connaissez les faibles ressources de notre pauvre pays, vous qui savez combien les capitaux y sont rares et timides, vous apprécierez mieux l'énormité et le courage des sacrifices consommés. Eût-on pu et voulu presser davantage les travaux, je me demande si cela eût été possible. Il faut bien trouver des ouvriers, et la chose est malaisée par les grands travaux publics en voie d'exécution à nos portes, depuis et pour quelques années encore.

L'administration supérieure a bien reconnu le zèle et la bonne volonté des propriétaires de l'asile. Tenant compte de leurs efforts persévérants, elle a montré une patiente indulgence. En cela, elle a fait preuve, je crois, d'une intelligence très-éclairée du véritable intérêt des aliénés. Moi, qui suis désintéressé dans la maison et, à ce titre, dispensé de toute reconnaissance, je me sens plus libre pour lui rendre cet hommage mérité.

Le service très-important des eaux est assuré par quelques travaux qui ont groupé plusieurs des sources nombreuses de la montagne boisée. Préparées après leur réunion par un double filtre, elles sont distribuées dans toutes les parties de la maison au moyen de conduits en nombre suffisant. Si des besoins nouveaux se produisaient, quelques travaux relativement peu coûteux nous en fourniraient aussi abondamment qu'il serait devenu nécessaire, soit du côté de la montagne, soit sur tous les points de la vallée.

Notre population, depuis deux ans, roule autour du chiffre 420. Les femmes sont plus nombreuses, par suite de cette circonstance qu'un département voisin, possédant un asile exclusivement réservé aux hommes, nous adresse ses femmes seulement. D'ailleurs la proportion relative des hommes semble très-légèrement supérieure. Dans l'état actuel, il y a encombrement, lequel va disparaître, l'hiver venu, lorsque les nouveaux quartiers seront habités. L'administration supérieure connaît cet encombrement et ne saurait s'en plaindre. Le directeur refusait de renouveler le traité expiré avec un département; il a dû céder à un vœu venu de très-haut. — La population actuelle exprime donc bien la capacité de la maison dans un délai de quelques mois.

Trois docteurs en médecine sont en ce moment chargés, dans une mesure inégale, du service médical. Tous trois, unis par les liens d'une mutuelle estime et d'une affection sincère, ils vivent ensemble dans une parfaite conformité de sentiments et de vues, sans division de service et sans distinction hiérarchique. Désintéressés dans la propriété et dans les profits de la maison, — une clause sage des statuts de la société propriétaire l'interdit formellement, — ils sont néanmoins dévoués de tout cœur à sa prospérité. Cette conviction profonde les relie surtout, que l'asile de Leyme, avec sa facilité de faire travailler les aliénés au grand air, pouvant leur donner une dose de liberté à peu près inconnue partout ailleurs, possède une très-incontestable supériorité. Cette conviction est chez eux tellement entière, que même les aliénés ayant des professions sédentaires sont occupés de préférence aux travaux extérieurs. Nous avons, par la nécessité de notre position isolée, et pour les besoins de nos constructions incessantes, des ateliers de toutes sortes. Le travail d'un aliéné y serait toujours bien surveillé sous les yeux des chefs ou des ouvriers sains d'esprit; il serait remarquablement plus profitable pour l'établissement. Cependant un aliéné, ouvrier spécial même habile, n'est admis dans l'atelier de sa

profession que sur son désir très-formel, itérativement exprimé. Les femmes, plus exclusivement occupées dans les ouvroirs de couture, les quittent régulièrement pendant de longues heures, pour faire des promenades extérieures.

Le travail agricole fut une manifeste nécessité de situation le jour où des aliénés furent placés à Leyme. Ils y furent employés d'abord, sans qu'on s'en rendît bien compte, par l'instinctive conscience de cette nécessité ; mais lorsque le plus ancien des médecins de la maison, M. Murat père, consentit à soutenir de son autorité médicale l'établissement encore dans les langes et d'une bien incertaine viabilité, il fut déterminé par la considération des avantages de ce travail pour le bien-être et le traitement des aliénés. Nous suivons avec lui, et sous ses yeux, cette tradition qui lui appartient. Le travail au grand air, la liberté généralement absolue, voilà non-seulement notre caractère distinctif, mais encore très-communément toute notre médication. Une indication des résultats obtenus sera le meilleur moyen de vous faire connaître la nature de ce travail. A l'œuvre on juge l'ouvrier.

Un jardin de 2 hectares, situé du côté du midi, où se trouve la façade principale de l'ancienne abbaye, fournit aux besoins de la maison. Ce jardin est une véritable conquête de l'asile agricole sur une friche marécageuse, dans laquelle le barbier de l'établissement, âgé de plus de quarante ans, raconte avoir, dans son enfance, vu et recueilli des louveteaux. Tout le jardinage nécessaire aux 428 aliénés, aux employés de tout ordre consacrés à leur service, au personnel de la ferme, enfin aux nombreux ouvriers sans cesse occupés des constructions, y est récolté abondamment. Plusieurs fois des charretées superflues ont été vendues sur le marché voisin. Le travail seul des aliénés produit ces résultats considérables. Ils cultivent le jardin exclusivement, sous la direction d'un jardinier unique. Encore depuis un an, ce jardinier est-il un malheureux jeune homme de la commune, entré d'abord comme maçon manœuvre, et auquel

j'ai dû pratiquer l'amputation du bras gauche à la suite d'un très-grave accident. Vous pourriez voir des aliénés toujours nombreux, occupés sans cesse aux travaux du jardin. Les uns interrompent leur travail quelquefois, pour exhaler en cris et en gestes bruyants leur délire habituel. D'autres ne s'occupent qu'à la condition de vociférer, et semblent produire en raison même de la violence de leur habitude extérieure. Pour un étranger curieux, l'aspect de cet atelier au grand air peut sembler quelquefois effrayant. L'homme spécial se réjouit de cette diversion utile donnée aux conceptions et à l'agitation délirantes : double profit, car l'aliéné devient plus doux et plus calme par cette influence bienfaisante. — Ce travail est permanent. Le nombre des travailleurs sur ce point varie avec la saison, ou bien selon les conditions spéciales du personnel des aliénés qui y sont employés.

Des travaux de terrassement ont été faits plus loin. Les abords des granges et écuries, de nouvelle construction, ont été disposés par le travail des aliénés. Une rectification de la route qui passe devant l'établissement, sur un parcours de 1500 mètres, est leur œuvre. Tout le reste a été lentement, mais sérieusement fait par les aliénés de l'asile. Cependant des remblais et des déblais énormes existent sur cette route rectifiée, tels que nos communications départementales ou vicinales ont peu l'habitude d'en exécuter. Un employé, chargé de la surveillance générale des travaux, visitait fréquemment ces ateliers de terrassiers. Quelques ouvriers à la journée, en petit nombre toutefois, étaient aussi mêlés aux aliénés, gardiens et collaborateurs tout ensemble.

Les besoins de l'exploitation agricole ramènent incessamment des travaux auxquels les aliénés prennent une part assidue. Je ne puis me dispenser de vous signaler les moissons, surtout les fauchaisons annuelles. Votre père pourra vous dire les fêtes ordinaires, qui, dans notre pays, marquent cette récolte. Ces fêtes, toutes laborieuses, sont complètes dans l'asile

de Leyme. Hommes et femmes y apportent une ardeur que je ne saurais vous dépeindre. Vous verriez les prairies encombrées par tous ou presque tous les malheureux de la maison. Les hommes et les femmes sont placés sur des points différents. Des deux côtés il y a comme rivalité. Chacun me demande d'être employé à ce travail. Une répression sévère, dont je ne me sentirais pas réellement le courage, serait celle qui priverait de prendre part aux fauchaisons les aliénés indociles. Le travail attrayant préconisé par certains chefs d'école de notre époque ne me semble nulle part mieux réalisable. — Je vous ferai remarquer cependant que les foins sont coupés par des ouvriers étrangers, payés pour cet objet. L'instrument nécessaire pourrait devenir dangereux, et de plus ce travail est excessivement pénible.

Il m'est inutile d'ajouter que tous les travaux intérieurs sont dévolus aux aliénés, avec le concours, bien entendu, d'employés spéciaux. Services de la cuisine, de la buanderie, de la lingerie, etc., voilà pour les femmes; travaux au moulin, à la boulangerie, bois de chauffage à refendre ou à scier, transports divers, etc., voilà pour les hommes. Ceux même qui ne quittent pas habituellement les quartiers, ou qui y sont momentanément consignés, sont occupés passagèrement, une ou deux fois par jour, au transport des débris alimentaires de l'asile aux écuries, pour l'utilité des animaux qu'on y élève.

Je cite pour mémoire le travail des très-rares aliénés, ouvriers sédentaires, admis dans les ateliers de leur profession. Vous avez vu plus haut notre règle de conduite à cet égard. Nous avons aussi quelques travailleurs isolés, dont le travail, utile quelquefois, plus souvent minutieux bien que fini, porte l'empreinte de leur délire. Toute maison d'aliénés a ses petits prodiges, objet toujours plus particulier de l'attention des visiteurs curieux, mais qui n'entrent pas pour le médecin en ligne sérieuse de compte.

Dans certains moments nos quartiers sont presque déserts.

Il faudrait parcourir les chantiers épars pour voir le personnel de la maison. Lorsque le temps est beau, et cela tous les jours, les aliénés non occupés sont promenés dans la campagne, sous la conduite des gardiens, pareils aux écoliers de nos lycées conduits à la promenade. Alors réellement nous pouvons faire visiter toute la maison, et presque aucun aliéné n'est rencontré. Tout au plus en voit-on quelques-uns, attachés aux travaux intérieurs, et qui, mêlés à des employés sains d'esprit, n'en sont pas toujours distingués.

Notre première liberté est la liberté du travail. Ici travaille qui veut, comme il veut et comme il peut.... Les départements qui alimentent la maison, sont agricoles; les malheureux qui y viennent, retrouvant sous la main toutes leurs habitudes antérieures, continuent spontanément le travail accoutumé. Ce fait est le plus général. — Quelques aliénés cèdent à mes conseils, toujours présentés avec beaucoup de réserve; c'est ma règle invariable de conduite. — D'autres sont entraînés par l'exemple. Je pourrais vous citer un de nos plus infatigables travailleurs, lequel, après plusieurs années seulement, sollicita, comme faveur, d'être envoyé dans les chantiers. C'est un avocat, recueilli d'abord par notre distingué confrère, M. Marchand, à l'asile de Toulouse, et dont, à ma visite, il m'a demandé des nouvelles avec un véritable intérêt. Il l'avait connu autrefois à Paris, lorsque tous deux étaient sur les bancs des écoles; et il m'a donné, sur ses habitudes de luxe et d'oisiveté à cette époque, des détails peu en harmonie avec sa vie actuelle. « J'ai encore été étonné, ces jours derniers, de voir dans un champ, très-activement, sinon fructueusement occupé, un malheureux, séquestré par décision judiciaire, que je connais depuis son enfance, paresseux par nature, sans habitude des travaux manuels, et qui de lui-même a voulu travailler après une oisiveté persévérante de plusieurs années. » L'un de mes collègues, M. Murat père m'a raconté l'histoire, antérieure à ma venue dans l'asile, d'un lypémaniaque, refusant la nourriture, ne par-

lant pas, toujours immobile, parfaite image (pour me servir de l'heureuse expression de M. Murat) d'un saint de pierre dans sa niche. Un jour il s'écria que lui aussi travaillerait. Sur la demande de ce qu'il savait faire, il dit être barbier, profession dans laquelle il semblait peu commode et peu prudent de l'employer. Il savait encore faire les chaises et y fut d'abord occupé. Quelques jours après, il désirait suivre les autres malades au jardin, et était bien guéri moins d'un mois plus tard. Ce malade est sorti après cette guérison bien et longuement confirmée, en mai 1856 ; il est encore dans un état excellent et a donné souvent de ses nouvelles, dans les termes d'une exquise reconnaissance... Je me suis arrêté volontiers sur cette contagion de l'exemple. Où l'exemple n'existe pas, les effets de cette heureuse contagion ne peuvent être observés.

La liberté de travailler est tellement laissée aux aliénés, qu'ayant eu à recevoir les plaintes de quelques-uns d'entre eux, caractères récriminatoires et acrimonieux pour lesquels la plainte est un besoin de nature, je me suis avisé, dans ces derniers temps, du moyen suivant : De ma voix solennelle, je défendais qu'ils fussent appelés à aucun travail et menaçais de toute ma rigueur le gardien désobéissant. Les aliénés condamnés au repos sont bientôt venus m'implorer pour que je retire ma prohibition ; ils sollicitaient en suppliant. Ceci m'a toujours réussi ; raisonnable ou aliénée, la triste humanité se ressent toujours de la faute originelle.

Je dois placer ici un aveu tout personnel. Lorsque je suis entré dans la maison, trop préoccupé du travail au grand air et de ses avantages pour le bien-être ou le traitement des aliénés, j'aurais voulu rendre ce travail obligatoire ; et, s'il faut faire ma confession entière, je subissais avec une certaine impatience les habitudes établies. En visitant d'autres asiles, j'avais recueilli avec bonheur la même opinion chez des confrères distingués. L'un d'eux avait eu l'obligeance d'employer sous mes yeux son moyen, d'ailleurs très-innocent, de contrainte. L'ex-

périence m'a aujourd'hui bien converti. Plus importante encore que le travail extérieur, la liberté est le fait dominant et caractéristique du régime de Leyme. Dans le travail, comme en toutes les autres choses, j'en ai reconnu les inappréciables avantages. J'ai conservé, pour des usages thérapeutiques, le moyen qui m'avait été enseigné, et je reste convaincu que, dans ma position exceptionnelle, les confrères dont je viens de parler agiraient comme moi. Les conditions très-différentes des asiles qu'ils dirigent, expliquent et justifient leur conduite.

La même liberté existe pour le travail lui-même. Dans le jardin, aux champs, dans les travaux de terrassement, celui qui est fatigué se repose. Ce repos consiste en une pause, en une promenade libre et solitaire, en une sieste sur la pelouse, à l'ombre des hêtres de la forêt. Chacun le prend à son aise, ainsi qu'il lui convient. La seule instruction donnée aux gardiens est relative aux aliénés d'apparence chétive, qu'il leur est recommandé d'observer particulièrement et de protéger contre leur propre ardeur, résultant communément d'une rivalité entre les travailleurs. Je visite très-fréquemment les divers ateliers, et j'ai souvent engagé au repos des aliénés que ma présence même excitait peut-être au delà de leurs forces. Auprès de quelques autres, je dois insister pour qu'ils travaillent modérément, dans la simple mesure d'une distraction.

Profitant de la latitude entière qui leur est laissée, quelques aliénés restent oisifs le plus habituellement; d'autres sont laborieux et paresseux par boutades. Tous jouissent dans cette oisiveté d'une liberté absolue. Ils se promènent dans la maison et ses dépendances étendues, exhalant au grand air toute l'exhubérance de leur activité ou de leurs conceptions délirantes. Quelques-uns peuvent être utilisés pour les courses dans le voisinage. Ainsi, nous en avons qui, heureux de cette marque de confiance et la justifiant bien, courent dans les fermes voisines, où ils approvisionnent la maison de lait et autres menues provisions

semblables, que la ferme de l'établissement ne produit pas en quantité suffisante. Les commissions au bureau de tabac voisin sont, par convention usitée, l'apanage de quelques autres. Nous pouvons compter sur plusieurs autres, qui suivent les employés de la ferme dans les foires des environs, les aidant pour la conduite d'animaux vendus ou achetés. Des aliénés vont seuls à quelques kilomètres retirer chez des propriétaires des veaux achetés par le boucher de la maison et les conduisent parfaitement. Des commissions, même lointaines, sont fidèlement exécutées par les aliénés habituellement inoccupés. Dans une circonstance, l'un d'eux ayant été envoyé à 30 kilomètres, aux portes de Marcillac, votre commune, un autre aliéné, peut-être le plus délicieusement paresseux de l'asile, demanda d'être autorisé à le suivre et d'aller ensuite chez lui, plus loin encore. L'autorisation étant accordée, au moment de leur séparation le commissionnaire donna rendez-vous à l'autre pour le lendemain, à une heure déterminée, pour avoir le temps de rentrer ensemble dans la maison. Il importait, ajouta-t-il, de ne pas agir en canailles. Tous deux étaient rendus ici au jour dit, à l'heure convenue; la commission du premier avait été parfaitement accomplie. Ce fait vous montrera à la fois, et l'étendue de la liberté laissée aux aliénés, et leur délicatesse à l'apprécier.

Il est malheureusement quelques malades qui ne peuvent être admis au bénéfice de notre position exceptionnelle. Je veux parler de ceux qu'une action criminelle a conduits dans la maison, et pour lesquels une crainte trop justifiée condamne à des précautions cruelles. J'ai un homme qui s'est ici toujours montré inoffensif et voudrait être admis au travail général, mais il a tué sa femme dans un accès de manie, sans motif ni sérieux, ni futile. Je me montre du reste sobre, autant qu'il est en moi, du séjour dans les quartiers. Un lypémanique, avec hallucinations qui lui commandent le meurtre, est quelquefois confondu avec les autres travailleurs. Il n'a commis aucun acte violent, et je l'observe depuis assez longtemps pour me croire assuré

des moments où il est inoffensif, comme de ceux où il devient nécessaire de le surveiller dans les quartiers.

Telle est donc, en résumé, notre situation ordinaire : le plus grand nombre des aliénés disséminés au dehors, sur les travaux divers et variés, ou errant librement dans la campagne. Le passant est exposé à les rencontrer partout dans le voisinage et à leur demander son chemin, comme il ferait ailleurs au premier paysan venu. Quelques-uns seulement demeurent dans les bâtiments de l'asile à poste fixe, ne les quittant jamais par mesure de prudence. D'autres y sont enfermés passagèrement : les épileptiques ou les maniaques dans des crises momentanées. Lorsque la pluie retient le plus grand nombre des malades à l'intérieur, quelques travaux particuliers et réservés pour ce besoin procurent une distraction plus nécessaire à cause de la vie habituelle. Mais, qu'ils soient au dehors ou réunis dans les promenoirs ouverts, lorsque vient l'heure du repas ou de tout autre exercice en commun, tout le monde arrive au son de la cloche, aussi régulièrement que dans la communauté religieuse la plus sévère.

Cette dernière phrase vous fait pressentir combien peu nous avons à craindre les inconvénients de l'excessive liberté. Avant de suivre cette question, je tiens cependant à vous rassurer sur notre apparent abandon de toute surveillance. Les quartiers sont livrés à des gardiens comme partout. Le nombre de ces gardiens est insuffisant; je m'en plains, et j'ai l'assurance qu'il sera augmenté avec l'installation des quartiers neufs. Ce moment semble plus favorable pour la distribution des services dévolus à chacun. Dans la ferme, chaque valet a son emploi; dans les ateliers, sur les chantiers de construction, tous les ouvriers ont leur travail; mais partout cette instruction est fréquemment répétée sous toutes les formes. Nous rappelons que la maison est plus spécialement une maison d'aliénés; que, par conséquent, toute affaire est cessante lorsqu'il s'agit du service et de la surveillance de ces malheureux. Directeur et médecins, nous nous

efforçons de bien inculquer cela aux employés de tout ordre. Les plus intelligents et ceux qui ont vieilli au service de l'établissement sont mieux formés; moins compris des autres, nous voyons cependant notre pensée plus appréciée chaque jour. La population voisine a bien pris un peu les habitudes de Ghéel, du moins dans la mesure plus restreinte de son commerce avec nos malades; elle est habituée aux aliénés, les reconnaît à leur costume, et comme toute conduite d'un évadé est généreusement récompensée, elle prête à notre surveillance le concours de son zèle intéressé.

J'ajoute que nos gardiens extérieurs, je veux dire ceux qui sont détachés des quartiers pour conduire et diriger les aliénés dans les travaux, connaissent bien leur personnel. Ils doivent une attention plus grande aux derniers venus, dont les habitudes nous sont encore inconnues. Tout récemment, le gardien d'un atelier de terrassiers constate l'absence d'un aliéné entré depuis quelques jours seulement. L'éveil est donné au plus vite; on court à sa poursuite dans toutes les directions. Il était cependant à quelques pas, perdu dans le bois, où il était allé se reposer ainsi qu'il avait vu faire à ses compagnons. Nous avons connu la disparition et le retour en moins d'une heure; mais la recherche était engagée. Ce fait, qui me revient à l'esprit, parce qu'il est d'hier, vous donnera l'idée de notre vigilance.

Les évasions sont rares. J'ai pu m'assurer auprès des nombreux confrères dont j'ai visité les asiles que nous en avons relativement un petit nombre. En premier lieu, beaucoup de nos aliénés sont plus souvent égarés qu'évadés. Puis, j'insiste sur cette circonstance, très-probante pour nos habitudes de liberté, que les malades véritablement évadés appartiennent communément à la catégorie de ceux qui sont enfermés dans les quartiers. Je serais en mesure de justifier mes assertions par l'examen des comptes du directeur. Malgré l'utile générosité avec laquelle tout homme ramenant un aliéné est récompensé, malgré le prix souvent considérable de certaines évasions plus

lointaines, le chiffre total de cette dépense n'est pas élevé. Nous ne sommes pourtant enfermés par aucune muraille : les limites ordinaires des propriétés, des haies, quelques ruisseaux qu'un enfant peut enjamber, voilà toutes nos protections.

L'asile, dans ses diverses phases, remonte à 1835 ; tous les accidents observés se réduisent à quatre. Une grossesse, qui fut le fait d'un gardien infidèle, déjà renvoyé : elle remonte aux premiers temps, et je crois pouvoir affirmer qu'un semblable malheur serait aujourd'hui impossible ; deux suicides, dont l'un s'est produit hors de notre surveillance : le suicidé avait été déjà remis et confié à sa femme venue pour le retirer ; l'incendie d'un dépôt de bois destiné aux constructions : cet incendie, le dernier dans l'ordre des dates, remonte à huit ans. Nul acte contraire aux mœurs n'est connu, malgré le mélange des sexes ; nulle tentative, même dans cet ordre d'idées, n'est signalée, soit dans l'établissement, soit dans le pays voisin. Nous avons cependant des religieuses dont la pudeur austère serait prompte à grossir ces méfaits. Vous savez aussi combien est ombrageuse la susceptibilité de nos populations sur cette question. L'absence de tout fait connu, voire même de toute suspicion, est donc une circonstance significative et concluante.

Un inconvénient qui nous est propre doit être signalé. Plusieurs aliénés qui ne veulent pas travailler dans la maison, d'autres qui s'occupent irrégulièrement, usent de la liberté qui leur est laissée pour aller prendre part aux travaux des paysans du voisinage. Je m'efforce de l'empêcher le plus possible, et n'y réussis qu'imparfaitement. La cupidité bien connue de nos pauvres cultivateurs conspire contre mes efforts, mal secondés d'ailleurs par les habitants plus notables, qui sont, au contraire, les premiers à donner un exemple fatal. L'irrésistible attrait du fruit défendu s'ajoute, pour nos malheureux aliénés, à l'appât d'un gain plus apparent que réel. Au fond, je cherche à arrêter cette tendance mauvaise, surtout par respect pour les ordres de l'autorité supérieure. Je serais plus désolé si les aliénés mangeaient hors de

la maison et étaient exposés à des abus funestes, mais ils sont très-fidèlement renvoyés aux heures du repas. L'avaricieuse parcimonie des paysans m'est, sur ce point du moins, une garantie assurée.

Tout ce qui précède sur l'innocente facilité de nos aliénés, ne nous dispense malheureusement pas de l'emploi des moyens coercitifs, à certains moments, pour un trop grand nombre d'entre eux. Je vous dois compte de l'usage de ces moyens et de ces moyens eux-mêmes ; cette question, dans le moment actuel, a une importance spéciale.

Vous pouvez comprendre que ma première répression est la privation de la liberté, la réclusion au quartier, si je puis ainsi dire. Je reste dans l'avantage exclusivement inhérent à nos heureuses conditions, inconnues ailleurs. L'aliéné est extrêmement sensible à cette privation. Les cours sont spacieuses, bien éclairées, au grand air, ont vue sur une campagne étendue, mais ce n'est pas la liberté habituelle. Une menace de séquestration dans les quartiers, à plus forte raison cette menace exécutée pendant une journée ou seulement quelques heures, me donnent une immense autorité sur les aliénés les plus indociles. Laissez-moi vous exprimer un vœu éloigné plutôt qu'une espérance : S'il était possible de placer tous les asiles dans des conditions pareilles aux nôtres, ne pourrait-on pas espérer réduire tous les moyens coercitifs à cette simple claustration dans les quartiers ? Ce progrès réalisé dépasserait, ce me semble, de beaucoup le remplacement poursuivi de la camisole par le *non-restraint*.

En attendant, je suis bien obligé d'avouer que la camisole est employée dans l'établissement. Souffrez même que, contre cet anathème dont elle est l'objet depuis quelque temps, j'élève une protestation isolée. Ses longs et honorables services me semblent trop méconnus, en France du moins, où elle est encore plus attaquée qu'abandonnée. Je l'avoue donc, lorsqu'un aliéné a besoin d'être contenu, je lui mets la camisole, le plus dou-

cement et le moins longuement possible. Je le laisse ainsi, dans l'impossibilité de nuire à lui-même ou aux autres, se promener à la campagne avec ses compagnons. L'exercice au grand air, sous les yeux des gardiens, me semble plus propre à calmer les conditions qui ont nécessité l'emploi du moyen contentif qu'une séquestration en cellule, si magnifique que puisse être celle-ci. Mon œil a été blessé bien souvent à la rencontre de ces malheureux au dehors, mais leur bien-être y est plus grand, très-incontestablement, et la durée de leur crise abrégée.

La cellule est donc mon plus rigoureux moyen coercitif. Dans nos quartiers neufs, je pourrai disposer avec la cellule d'une cour de communication ayant vue sur la campagne, et qui en sera pour moi un très-heureux correctif. Vous voyez que tout ce qui trouble la liberté de l'aliéné me tourmente sans cesse; je ne sais pas échapper à mon milieu. J'avais déjà fait créer dans les enceintes actuelles une trop petite cour isolée, sorte de cellule au grand air; je souffrais de n'avoir encore qu'une cellule unique donnant sur la campagne; j'ai eu l'occasion dans ces derniers temps de placer dans cette cour un officier supérieur, aliéné dangereux, que Charenton nous a transmis, et dont la fureur a dépassé les indications, bien graves pourtant, du savant médecin en chef de cette maison. Devenu plus calme, il a pu, en rémission momentanée, jouir d'une certaine liberté. Il en use peu, préférant rester dans cette cour, qu'il se plaît à considérer comme son cabinet.

Nos aliénés redoutent fort la cellule. Sur une plainte fondée, qui m'arrive au moment de la visite, lorsqu'un motif se produit sous mes yeux, je la fais appliquer. L'ordre est d'ailleurs donné d'une manière générale de relâcher l'aliéné dès que je disparais; je le répète chaque fois pour plus de sûreté. Je n'attends même pas de quitter le quartier, si une circonstance quelconque ne m'y retient plus longuement. Je n'ai vu résister à mon ordre qu'une seule fois. C'était un épileptique, d'ordinaire l'homme le plus doux de la maison peut-être, que ses gardiens eurent

peine à contenir et que je mettais en cellule pour la sécurité de tous. Constamment l'aliéné prend de lui-même la direction de la cellule et précède souvent le gardien à la porte.

Le régime alimentaire est ici le même que dans tous les asiles publics. Trois réflexions doivent cependant être présentées à ce sujet.

Vous connaissez les habitudes très-remarquablement sobres de nos populations. Vous savez que l'usage de la viande et du vin n'y est connu qu'à de longs intervalles, dans des circonstances exceptionnelles. L'entrée d'un aliéné dans l'établissement apporte donc une amélioration considérable dans son alimentation. Je sais bien que cette remarque est applicable, au moins à un certain degré, à tous les asiles recrutés comme les nôtres au sein des populations agricoles. J'estime aussi que l'amélioration est très-réelle pour les aliénés ayant connu jusque-là l'usage habituel de la viande et du vin. Je veux étendre ainsi le bénéfice de mon observation aux asiles placés au milieu des populations industrielles. Chez ces derniers, en effet, plus particulièrement encore pour les malheureux devenus aliénés, l'abus a pris si communément la place de l'usage, que le régime sagement réglementé des asiles doit immédiatement être du plus heureux effet. Cette remarque, pour être générale, n'en a pas moins sa valeur en ce qui nous concerne.

Une autre différence doit être ensuite signalée, relativement à la qualité des aliments fournis à nos malades et à celle des aliments consommés dans la plupart des autres asiles. Nous élevons dans la ferme et nous engraissons les animaux destinés à la boucherie; nous paraissons tout au moins ceux qu'il faut acheter sur les marchés voisins. Sans parler de la surveillance éclairée des directeurs, je reconnais volontiers l'intérêt des fournisseurs à donner des viandes de bonne qualité, mais cet intérêt est ici plus grand. Un boucher vend toujours sa viande avec profit; de qualité moins bonne, elle tourne au détriment du seul consommateur. Nous sommes à la fois le boucher et le con-

sommateur, ce qui constitue une garantie plus sérieuse. — Si je joins l'examen des faits à cette appréciation, en quelque sorte théorique, je puis dire que la boucherie de l'établissement est renommée dans la contrée, et rappeler qu'un préfet du département, après l'avoir goûtée, se plaignait de ne pouvoir obtenir au chef-lieu qu'une viande très-inférieure à la nôtre et la proposait pour modèle.

Ma dernière réflexion est la plus importante. Elle concerne une différence plus grande qui nous sépare des asiles publics, au point de vue du régime alimentaire. Pour eux, les mots portion, demi-portion, ont une signification de quantité dans toutes les parties de l'alimentation. Aussi un directeur, non médecin, pouvait-il me dire avec une parfaite bonne foi qu'il était en mesure de déterminer chaque jour la consommation de chacun de ses aliénés, à un centigramme près. Il prenait l'irréprochable régularité de ses comptes pour l'expression parfaite des faits. Je n'ignore pas que les surveillants chargés des distributions tiennent sagement compte des aptitudes inégales des individus, et qu'ils remédient avec raison, de leur mieux, aux inconvénients de cette fiction réglementaire. Je préfère toutefois ce qui existe chez nous, l'absence de cette fiction : la liberté dans la mesure du régime alimentaire, comme la liberté de travailler, comme la liberté dans le travail, comme la liberté pour les oisifs.

Les aliénés mangent donc à discrétion, peu ou beaucoup, à leur gré, selon l'appétit ou la disposition du moment. Ceux qui ont une prescription alimentaire spéciale sont séparés des autres et servis ainsi qu'il a été ordonné. Le reste va au réfectoire, où le repas a été apporté. Chacun, après avoir achevé ce qui avait d'abord été placé devant lui, demande, ou plus souvent va prendre lui-même, le supplément qu'il désire. Celui qui, mal disposé ce jour-là, est trop copieusement servi, va de lui-même, toujours proprement, verser le surplus de sa portion dans le vase commun. Le premier effet de cette abondance pour les

derniers venus, semble un appel à la gourmandise. Communément, ils mangent davantage, alléchés par cette nourriture plus savoureuse dont ils n'avaient pas l'habitude, ainsi que je vous le disais tout à l'heure ; bientôt ils sont faits à ce régime meilleur et leur appétit s'y conforme. J'assiste souvent aux repas ; je demande aux aliénés s'ils sont contents ; il m'arrive peu d'entendre des plaintes, ou mieux, lorsqu'il s'en produit, c'est de la part de quelques rares individus, constamment les mêmes, esprits acrimonieux que rien ne satisfait, et qui sont interrompus par la protestation unanime de leurs compagnons. Je goûte fréquemment les mets de toute nature ; j'en suis pourtant détourné par les témoignages de satisfaction très-légitime. Si je persiste, c'est parce qu'au fond je crois remarquer que cette dégustation inutile est agréable à ces malheureux. Tout récemment, j'ai fait augmenter la proportion du vin dans l'abondance ; je l'ai fait n'ayant reçu aucune plainte, uniquement parce que la proportion d'eau m'a paru trop forte ; je n'avais pas averti ; cependant quelques jours après j'étais remercié dans les divers quartiers, où l'on avait bien remarqué la coïncidence du changement avec ma dégustation précédente. L'administration ne s'inquiète pas d'ailleurs de ce mélange, laissé entièrement à l'appréciation et aux ordres des médecins.

J'ai dû excepter de ce régime général de liberté pour l'alimentation quelques aliénés, spécialement idiots et déments, lesquels mangeraient sans mesure, autant qu'on leur en présenterait. Éclairé, pour eux, par quelques indispositions reproduites de loin en loin et liées simplement à un état de plénitude excessive, j'ai déterminé pour chacun d'eux la quantité de nourriture quotidiennement convenable. Les gardiens, chargés de les faire manger, n'ont pas eu d'indisposition nouvelle à me signaler depuis l'application de cette utile mesure.

Quelques autres malades sortent de la règle générale et sont réellement moins bien avec le régime de la maison qu'ils n'étaient dans leur famille. Ces cas sont fort peu nombreux et facilement

connus. Il suffit de les signaler à la charité dévouée des religieuses chargées des distributions alimentaires. Par* contre, quelques malades pensionnaires, appartenant aux classes supérieures de la société, placés sur la demande et à la charge des familles, préfèrent la nourriture du régime commun à leur table mieux servie.

Tout, du reste, dans le régime alimentaire est réglé paternellement. Le directeur dit souvent que l'aliéné, pour avoir le nécessaire, doit gaspiller. Sans apprécier ce qu'il peut y avoir de vrai ou d'erroné dans ce principe, je le relève comme témoignant du moins des habitudes non parcimonieuses de la maison. Pour moi, je tiens seulement à une chose, à laquelle j'applique tous mes soins, sans y réussir toutefois entièrement. Que les aliénés mangent comme ils veulent au moment du repas, rien de mieux; mais je désirerais qu'ils n'emportassent rien ensuite, l'ordre et la régularité étant, selon moi, des conditions inappréciables pour la conservation de leur santé. Je m'efforce donc, autant qu'il est en moi, de les empêcher d'avoir les poches pleines : travail difficile, soyez-en convaincu, auquel j'espère arriver chaque jour davantage.

Le résultat de tous nos soins est du moins encourageant. Je puis affirmer que les aliénés sont à tous égards satisfaits de la maison. Un de ces malheureux, sorti guéri en 1859, et dont la guérison ne s'est pas démentie, nous quittait désolé; il regrettait d'avoir femme et enfants. Sans cette circonstance, il nous eût suppliés de le garder à un titre quelconque. Deux autres, l'été dernier, refusaient de partir, guéris, et demandaient subsidiairement que leur départ fût ajourné. Parmi les trop nombreux récidivistes, pas un n'est inquiet à son retour. M. l'inspecteur de l'assistance publique de la Dordogne, qui voit tous les aliénés au départ de Périgueux et au retour après guérison, nous disait ne point s'expliquer comment nous parvenions à conquérir tant d'affection; il terminait par cette plaisanterie, qu'assurément nous trahions trop bien nos aliénés, car tous retournaient avec

une santé brillante et prospère, qu'il leur était ensuite impossible de maintenir.

Je vous dirai un mot seulement du vestiaire ; il est uniforme, en ce sens que des pièces d'étoffe pareille servent à tous les vêtements. Quelques exceptions sont admises pour des individus fantaisistes que l'on satisfait. Cette uniformité, connue dans le pays, a cet avantage pour l'établissement, que les paysans nous ramènent plus facilement les aliénés évadés ou égarés dans le voisinage.

J'arrive enfin à la partie de votre rapport consacrée à la discussion. Vous allez me guider pas à pas ; mon travail va devenir facile.

Vous constatez une première impression favorable dans la visite du village de Ghéel, à la vue du maintien calme et inoffensif des aliénés admis au bienfait de la circulation générale extérieure, participant au dedans à tous les petits travaux et aux distractions des familles. — Je remarque ici l'étonnement de nos visiteurs, non préparés au calme et à la douceur qu'ils rencontrent.

Plus on entrera dans la voie de la liberté pour les aliénés, plus on cherchera à les soustraire le moins possible à la vie ordinaire, plus aussi on reconnaîtra que ces malheureux, sauf quelques très-dangereuses exceptions, tiennent encore à la société, et lui doivent être conservés, dans toute la mesure possible. Nous recevons des hôpitaux des départements voisins, des malades, réputés très-violents, indiqués comme fort dangereux, desquels on nous dit n'avoir pu se protéger que par les plus excessives précautions. Cependant, dès les premiers instants, la suppression des moyens coercitifs antérieurs, bientôt aidée par les bienfaits d'une liberté surveillée, dissipe toute crainte. Vous pourriez être surpris, en comparant nos feuilles de renseignements, remplies par les mairies ou les préfectures, avec nos notes, inscrites aux registres, — remarquez que j'invoque les seules pièces officielles, — de la complète dissemblance

des unes et des autres. Je pense que partout, dans les réunions d'aliénés, cette observation serait justifiée; que leur apparence et leur maintien sont d'autant plus tranquilles, qu'ils sont considérés davantage et traités comme le commun des hommes.

Les aliénés de Leyme sont très-satisfaits, ainsi que ceux de Ghéel; vous l'avez vu, il y a peu d'instant. J'ai relevé, en passant, comme exceptions, ces hommes qui se plaignent de tout et de tous, auxquels un médecin est préparé, et dont les récriminations prévues ne sauraient infirmer une loi générale. Venez interroger le plus grand nombre de nos malades : vous emporterez certainement cette impression, que les plaintes sont peut-être ici moins fréquentes, et le plus communément tempérées par la simple expression d'un regret du pays ou de la famille.

Si j'avais visité avec vous la colonie de Ghéel, l'insouciance et la sécurité indifférente des habitants de la commune m'eût sans doute moins surpris. Les populations voisines de Leyme, sont assurément beaucoup moins mêlées aux aliénés; elles n'y ont pas été formées par la tradition des siècles; cependant vous avez vu qu'elles n'évitent pas leur commerce, ailleurs si redouté. Elles ramènent les évadés, et de plus, embauchent, autant qu'elles peuvent, ceux dont elles recherchent, pour les travaux agricoles, l'utile et à peu près gratuite collaboration. Un sentiment de méfiance, qui n'arrive jamais à la peur, est tout ce que vous pourriez constater parfois chez quelques très-rare paysans plus poltrons. — Les ouvriers qui viennent travailler passagèrement aux constructions, se familiarisent vite au contact des aliénés. Quelques jours suffisent pour dissiper leurs préventions préconçues. Ils sont surpris de la débonnaire innocuité de ces malheureux, dont le voisinage prévu les avait quelquefois empêchés, même assez longtemps, de venir prendre du travail dans l'établissement.

Je rapproche avec bonheur cette double disposition des esprits. L'aliéné est plus doux, lorsqu'il est plus libre et mêlé davantage avec le reste des hommes. L'homme sain d'esprit ne craint pas

l'aliéné, et s'en éloigne moins, lorsqu'il a l'habitude plus grande de le fréquenter. L'observation constate ce même fait à Ghéel et à Leyme. Les principes d'humanité, inaugurés par Pinel, gagneront donc chaque jour davantage : plus ils seront pratiqués, plus sera justifiée la vue de cet homme de cœur et de génie.

La satisfaction générale des aliénés de Ghéel étant constatée, la facile sécurité des habitants de la commune étant remarquée, vous discutez les deux grands faits qui différencient Ghéel de tous les établissements d'aliénés : la liberté de circulation qui leur est laissée, et la vie en commun au milieu des familles de bourgeois ou de paysans. Vous proclamez ces deux avantages incontestables, puis ajoutez que les asiles, *quelle que soit leur forme ou leur nature, ne peuvent jamais les fournir au même degré*. Si j'ai été assez heureux pour vous faire bien apprécier les conditions spéciales de l'asile de Leyme, qui vous est inconnu, vous comprendrez qu'il me soit impossible de laisser passer votre proposition, sans protester avec énergie..... Permettez-moi de justifier cette protestation avec les développements convenables.

Nous avons réalisé, avec nos conditions différentes et plus favorables, ce que vous dites irréalisable dans un asile ordinaire :

« Les malades, en général, sortent à volonté; ils circulent en tous sens, sans être suivis personnellement, dans les habitations, dans les rues et dans les champs. Il n'existe ni murailles infranchissables, ni portes fermées pour arrêter leurs mouvements. .

.

Chaque malade est abandonné à lui-même, à ses caprices et à la pente naturelle de son délire, sans être contrarié. »

J'ai pu reproduire textuellement votre propre description.

« Cette liberté, pour certains aliénés, est une évidente satisfaction; pour d'autres, un ardent besoin. » Je prends acte de cette observation et en applique le bénéfice à notre établissement:

Le nombre des aliénés heureux de la liberté, est plus grand dans l'asile de Leyme, à cause de l'habitude contractée. Vous avez vu combien tous sont sensibles à ma première et plus commune répression, la privation de la liberté. Je reconnais d'ailleurs volontiers avec vous, que, dans la vie générale, beaucoup d'aliénés y sont moins sensibles, qu'ils vivent entièrement dominés par leur maladie, concentrés dans leur monde intérieur, sans souci du lieu où ils se trouvent. Mais, après cette concession due à la vérité, vous ne contesterez pas, de votre côté, que le spectacle extérieur, indifférent pour le bien-être moral de ces malades, ne soit capable pourtant d'atténuer ou de distraire même parfois la préoccupation délirante. — L'homme sain d'esprit, sous l'influence d'un chagrin profond, s'y enfoncera de plus en plus, s'il reste sans cesse au milieu des objets qui peuvent le lui rappeler, s'il évite toute communication extérieure, s'il fuit, non-seulement tout commerce de l'intelligence, mais encore toute impression, même involontaire, des sens. — La même chose a lieu pour l'aliéné, que vous supposez renfermé étroitement dans une chambre restreinte ; moins contenu dans ses mouvements, dans un asile étendu, livré enfin à la magnificence des champs, il sera différent. Veuillez vous souvenir de ces aliénés travailleurs dont j'ai parlé plus haut, les uns suspendant le travail, tandis que d'autres semblent épuiser plus rapidement la violence même de leur délire par une sur-activité physique simultanée.

Quant aux aliénés impatiemment exigeants de la liberté, chez lesquels vous craignez, à ce signe, l'imminence d'une crise ou d'une rechute, — plus rares à Gheel, dites-vous, assez nombreux ici, — je constate à leur égard les grands avantages de la liberté. Toute crise, en effet, qui se présente violente au point de m'obliger à l'emploi des moyens coercitifs, dans l'intérêt du malade ou d'autrui, se prolonge et s'aggrave. Lorsque je puis me dispenser de ces tristes mais inévitables moyens, je remarque une abréviation considérable de la crise:..

C'est le violent, ou plus exactement le violenté qui est durable.

Les restrictions à sa liberté existent ici, sans doute ; vous avez vu nos moyens vigilants de surveillance. Toutefois je n'ai pas cette tutelle blessante de la population de Ghéel. Je ne crains pas cette poursuite inquiète, sur les pas d'un aliéné, par le nourricier et toute sa famille, voulant éviter les frais de sa responsabilité ou craignant le retrait du pensionnaire. Je ne connais pas surtout ces mesures rigoureuses, qui sont d'une autre époque, et qu'un paysan mettra en usage trop facilement et trop promptement. Les habitudes calmes de l'ensemble d'une population n'excluent pas l'emportement, même fort grand, dans un moment donné, de quelques individualités.

Notre personnel, dans toute la hiérarchie, est au service de l'aliéné ; son devoir et son intérêt lui commandent de le respecter, de le traiter avec douceur, de le surveiller avec prudence et réserve. Nul moyen coercitif n'est aux ordres des gardiens ; les médecins seuls en ordonnent l'application. Après tout, enfin, si nous avons lieu de craindre l'abus de la liberté, il nous est loisible de la suspendre momentanément. Elle est à Ghéel de droit permanent. Nous conservons tous les avantages ; nous possédons le correctif à côté, pour les cas où il devient nécessaire.

Relativement à la vie de famille, autre supériorité de la colonie de Ghéel, je donne encore la préférence à notre manière de vivre. Les avantages de l'isolement nous sont communs. Je ne saisis pas bien d'abord, comme fait général du moins, que l'aliéné pensionnaire dans une famille étrangère, l'aliéné chronique surtout, le plus commun à Ghéel, puisse inspirer à des paysans intéressés une affection sérieuse, qu'il ne peut, de son côté, ni comprendre, ni apprécier. Pouvant subir ou ayant subi les corrections inhumaines dont vous parlez, l'aliéné conservera mieux le souvenir de ces durs traitements. Le meilleur rôle que je puisse lui supposer encore, dans les cas les plus nombreux, sera celui de l'enfant déshérité de la tendresse de ses parents,

le rôle de Cendrillon enfin. — Il me souvient d'avoir été appelé devant la cour d'assises pour une affaire d'infanticide. La malheureuse accusée était une mère de famille, entourée des plus excellents témoignages. Le maire de sa commune ajoutait, après le très-certain et très-incontesté récit de toutes ses qualités, que, chargée d'un enfant de l'hospice, elle avait prodigué à cet orphelin les soins les plus dévoués durant une maladie fort longue, et l'avait ensuite pleuré comme sien. Le crime était patent cependant. Cette femme avait tué son enfant, au moment de l'accouchement, afin de pouvoir spéculer encore de son lait avec un autre enfant de l'hospice. — Arrivé à ce passage de votre rapport, j'ai été poursuivi par ce souvenir.

Nous vivons tous à Leyme forcément réunis, aliénés et sains d'esprit, nous connaissant, nous appelant de nos noms, formant comme une grande famille. Chacun s'identifie véritablement avec la maison. J'entends chaque jour les aliénés dire : nos bœufs, nos chevaux, nos prés, nos champs. Plusieurs fois, des aliénés plus anciens s'indignaient devant moi de la confusion commise par des aliénés nouveaux venus, qui s'informaient si un char à bœufs de passage nous appartenait. L'indignation tenait à ce qu'il avait pu être supposé que des bœufs en si mauvais état étaient à l'établissement... Dans le déplorable incendie allumé par un aliéné, éloignés des populations voisines, nous avons dû à leurs efforts spontanés d'en arrêter plus rapidement les ravages. Sans être pressés par la crainte d'un danger personnel prochain, ils se sont employés avec l'ardeur la plus infatigable. Le feu éteint, la nuit venue, lorsqu'on voulut se reconnaître dans le désordre inséparable d'une semblable catastrophe, un seul aliéné manquait, connu pour sa fureur de l'évasion. Il fut retrouvé à la porte d'un réfectoire : fatigué de son travail, ayant faim, soif surtout, il attendait patiemment à l'entrée du lieu où il avait coutume de manger et boire. Comme on s'étonnait qu'il n'eût pas saisi cette occasion commode de s'évader : « le plus pressé était d'éteindre le feu, » répondit-il.

ANNAL. MÉD.-PSYCH. 4^e série, t. II. Novembre 1863. 5. 25

J'oppose les habitudes générales du régime de Leyme, en tout et toujours paternelles, aux défauts que vous avez relevés dans le régime de Ghéel, particulièrement à la brutalité trop commune, tout au moins dans la répression. Je constate en regard l'affection bien certaine du plus grand nombre de nos aliénés; je doute des mêmes sentiments chez les malheureux de Ghéel, ayant subi et pouvant subir des corrections cruelles. — Ne cédon pas cependant à une sollicitude exagérée pour les aliénés, jusques à profaner les mots qui expriment nos souvenirs les plus chers. Tout ceci n'est pas la famille et ses douceurs; la chose est malheureusement irréalisable à Ghéel, à Leyme, et partout, je le crains... Leyme seulement me semble en présenter l'image moins affaiblie.

Un inconvénient très-grave vous apparaît dans la colonie de Ghéel, malgré toutes les améliorations récentes, au point de vue des soins médicaux. Vous applaudissez aux efforts qui ont été faits pour atténuer ce grave reproche, mais vous ne pouvez le retirer. Puis, repoussant les prétentions étranges des partisans exclusifs de Ghéel, vous réclamez avec verve en faveur des grands progrès accomplis. Interprète convaincu de l'opinion à peu près universelle, vous protestez au nom de la science et de l'humanité.

Veillez donc, par opposition, suivre l'emploi d'une de mes journées: J'ai parcouru le matin tous mes quartiers; j'ai suivi tous mes ouvriers intérieurs; ma visite réglementaire est terminée. Mais je sors de la maison. Aux premiers pas, je suis dans le jardin entouré de ces aliénés travailleurs qui le font produire. Plus loin, mêlés aux valets de la ferme, je rencontre d'autres aliénés cultivant des champs ou des friches; ma promenade prolongée me conduit sur un atelier de terrassements. Si j'entre dans la vallée, j'assiste au travail des femmes, occupées sur le bord des ruisseaux à laver ou à étendre du linge. — Le hasard me servira bien mal si je n'ai pas, chemin faisant, rencontré quelque part les aliénés des quartiers conduits à la pro-

menade par les gardiens. Là, mes yeux sont blessés par l'aspect d'une camisole, pour laquelle j'ai confessé ma faiblesse arriérée; sur place, il m'est possible quelquefois de la faire enlever. Dans l'intervalle de ces groupes divers, j'ai coudoyé beaucoup d'individualités oisives, se promenant en toute liberté, jetant à l'espace leur activité inquiète ou leur délire. — Le son de la cloche réunit tout le monde pour le repas; j'y viens encore, donnant ainsi à ces malheureux un témoignage de sollicitude qui les touche. Une modification utile pourra apparaître, non réclamée, et dont je serai pourtant remercié.

Ne m'accusez pas de laisser ainsi le champ libre à mon imagination; cet exercice extérieur est salubre à ma santé, cette distraction salubre à ma solitude. D'ailleurs, si je veux rencontrer ces malades, trop rares dans nos maisons spéciales, qui ont l'heureux privilège d'exciter l'intérêt plus particulier du médecin, si j'ai à suivre la marche et les progrès d'une guérison probable, si je dois surveiller les alternatives qui précèdent une guérison incertaine; tous ces malades sont hors des quartiers; force m'est bien d'aller les chercher où ils sont, où je suis heureux de les savoir.

Sans doute, j'ai forcé le tableau; toutes mes journées ne sont pas celle qui vient d'être indiquée; il faut bien laisser place aux travaux obligés et aux distractions précieuses du cabinet. Votre discernement distribuera ces couleurs volontairement réunies. Cette distribution étant faite, vous reconnaîtrez avec moi que nous voilà bien éloignés des habitudes de Ghéel. Si vous aviez un reproche à formuler, cette fois, ce serait bien plutôt celui de l'abus des soins médicaux; ce reproche, je ne le redoute pas de votre part.

Il m'est inutile de vous suivre dans vos appréciations très-sensées sur la surveillance incomplète des aliénés de Ghéel. Je n'ai pas davantage à m'arrêter sur vos réflexions touchant le moindre bien-être de ces malheureux, comparés aux aliénés de nos asiles. La maison de Leyme vous a été longuement ex-

posée ; je vous ai dit toutes les habitudes de son régime intérieur, en m'appliquant à le rapprocher de celui des asiles publics. Le régime de Ghéel ne pouvait me fournir aucun point de comparaison. Votre rapport constate et démontre la remarquable infériorité de cette colonie à tous les égards. Reprendre votre lumineuse discussion serait m'exposer à l'affaiblir.

Votre conclusion seule doit m'arrêter maintenant. J'y insisterai peu, pressé que je suis de terminer cette lettre déjà bien longue, comprenant surtout combien toute autorité me manque en cette grave matière. L'observation de la colonie de Ghéel vous a laissé cette conviction, résultat pratique des plus heureux, que beaucoup d'aliénés chroniques peuvent sans danger jouir d'une liberté plus grande qu'on ne le suppose généralement. Ce qui se passe à Leyme permettrait peut-être d'étendre cette donnée à bon nombre d'aliénés récents et curables, dans la pensée même d'arriver à la guérison.

Quoi qu'il en soit, vous considérez le régime mixte des asiles agricoles comme le terrain neutre sur lequel peuvent se rencontrer les opinions les plus divergentes ; vous paraissez incliner à croire qu'un asile clos, réservé pour certaines catégories de malades, auquel serait annexée une ferme dans laquelle d'autres aliénés seraient occupés, réunirait des conditions excellentes. Je ne pouvais méconnaître les conditions spéciales de l'établissement de Leyme. Moins grand, moins magnifique, moins complet que l'asile de Clermont (Oise), avec sa splendide colonie annexée, il en diffère par cette condition, que vous apprécierez, d'être séparé de toute population agglomérée. La colonie y tient à l'asile clos, tout ensemble confondue et distincte. Les malades de Clermont qui sont envoyés à la ferme ou qui en retournent, doivent traverser un parcours de quelques kilomètres, plus ou moins mêlés à la population extérieure. Les bâtiments de l'asile de Leyme étant au centre de la ferme, nous pouvons en quelque sorte modifier à volonté les conditions de l'établissement. Selon qu'il conviendrait d'en faire une colonie agricole ou de le réduire

simplement à l'asile clos, il suffirait d'ouvrir ou de tenir fermée la porte des quartiers.

Il ne m'appartient pas de décider si le système dans lequel sont dirigés les travaux de Leyme et qui a fait sa prospérité est le meilleur. Quand vous avez hésité sur la mesure de liberté concessible aux aliénés; quand vous n'avez pas voulu décider dans quelles proportions l'asile et la colonie devaient être combinés, je n'aurai pas la présomption de résoudre ces questions difficiles. J'ai tenu seulement à vous faire connaître, en France, une maison que, personnellement, vous avez sous la main, puisqu'elle est dans le département qui s'honore d'avoir vu naître votre père, où la liberté des aliénés existe aussi grande et plus profitable assurément que dans la colonie belge. Lorsque j'assistais à tout ce bruit, plus littéraire que scientifique, organisé depuis quelques années autour de Ghéel, je me suis demandé bien souvent s'il ne nous avait pas manqué uniquement la bonne fortune d'être visités par un écrivain d'imagination.

J'étais blessé d'entendre exalter sans mesure un système dont les avantages étaient compensés, à mes yeux, par des inconvénients très-graves, et que ces avantages eux-mêmes ne faisaient pas supérieur à ce que j'observais. Votre rapport concluant m'a fourni l'occasion précieuse de vous soumettre mes impressions solitaires. J'ignore si vous partagerez mon sentiment; si vous le trouvez trop vivement exprimé, pardonnez à l'épanchement d'une conviction sincère, ardente même. J'ai pu me laisser aller à une sorte de rancune, dont je ne me défends pas, contre Ghéel trop célébré, tandis que Leyme restait inconnu. C'est l'expression, longtemps contenue, d'un ressentiment au fond légitime, s'il est exagéré.

Nous ne pouvons pas espérer qu'un touriste s'égare jamais dans nos solitudes. Plus heureux serons-nous si vous consentez à venir vérifier, de vos yeux, toute ma longue énumération, dussiez-vous souffler sur mon trop d'enthousiasme. Je termine

donc, en vous adressant cette prière, craignant de n'avoir pas su réussir à exciter votre curiosité.

M. Falret, votre père, vint aussi, il y a bien des années, dans ces jours d'enfantement informe, que j'ai dû vous rappeler rapidement. Il emporta sans doute une pénible et peut-être trop durable impression. S'il voulait aujourd'hui se joindre à vous, nous espérerions la voir modifiée très-favorablement. Cette certitude, recueillie de sa bouche, nous serait une récompense et un encouragement. Soyez auprès de lui l'interprète de ce vœu et de nos sentiments.

J'aime à vous quitter avec l'espérance d'une double promesse, réalisée prochainement.

Agréez, très-honoré confrère et ami, l'assurance de mon très-sincère et très respectueux dévouement.

BONNEFOUS.

Mai 1862.

P. S. Au moment de clore ma lettre, je reçois le prospectus d'un travail de M. Belloc, directeur-médecin à l'asile d'Alençon, lequel propose de transformer les asiles d'aliénés en centres d'exploitation rurale. Je crains que la mesure ne soit difficilement réalisable pour les asiles actuels, généralement placés trop au voisinage des villes. Elle serait mieux applicable aux asiles qui seront ultérieurement construits. Le livre de M. Belloc résout peut-être la difficulté. Je me réjouis, pour ma part, de pouvoir recueillir au passage l'adhésion implicite de ce médecin distingué aux principes appliqués à Leyme, et qui constituent comme son individualité propre.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

The Journal of mental science.

The American Journal of insanity.

ANALYSE PAR

M. le Docteur DUMESNIL,

Directeur-médecin en chef de l'asile d'aliénés de Quatre-Mares.

SOMMAIRE : La colonisation des aliénés, par M. le docteur Mundy ; vague de ses vues et de ses études à ce sujet ; ses éloges du non-restraint anglais ; ses vives sorties contre les asiles de tous les autres pays ; demande de la nomination d'une commission pour l'examen de ses sept propositions ; le docteur Tuke refuse d'en faire partie. Qu'entend-on en définitive par une colonie d'aliénés ? La commission n'est pas nommée. — Sur certains genres de mort auxquels succombent fréquemment les aliénés, par M. le docteur Bucknill. — De la phthisie latente chez les aliénés, par M. le docteur Warkmann.

La réunion annuelle des médecins aliénistes de l'Angleterre a eu lieu l'an dernier à Londres, au mois de juin. Deux communications originales ont été lues en séance : l'une, par le docteur Mundy, sur le système des cottages à l'usage des aliénés ; l'autre, par le docteur Bucknill, sur certains genres de mort auxquels succombent fréquemment les insensés.

La première traite un sujet qui est trop à l'ordre du jour pour que nous n'en donnions pas ici une analyse complète, ainsi que de la discussion qui s'en est suivie. La seconde est tellement remarquable et importante que nous la reproduisons textuellement. On verra plus loin qu'au moment où le docteur Bucknill abordait ce sujet, un mémoire écrit dans des vues à peu près identiques était lu au sein de l'Association des médecins aliénistes de l'Amérique.

Le docteur Mundy s'est d'abord excusé d'oser se hasarder à prononcer son discours en anglais; ce qui est une preuve de modestie exagérée, car cet honorable médecin semble, au contraire, manier très-habilement cette langue.

Il faut, dit-il, un certain courage pour parler d'un système que les uns regardent comme une utopie et que les autres considèrent comme entièrement jugé et impraticable. Il ne fera que citer Ghéel, nom qu'il emploie avec une certaine répugnance pour ne contrarier personne, et qu'il ne répétera pas. Mais ce n'est pas cette localité seule que l'on peut citer comme donnant la solution de la question. Les frères Labitte, à Clermont (Oise), en France et à trente lieues de Paris, sont devenus millionnaires en moins de dix ans, grâce à la colonisation des aliénés.

En Allemagne, le Hanovre seul s'est mis à l'œuvre, en organisant un petit asile de cette espèce. Les habitants de l'île de Cepel, située à quatre milles de Pesth, en Hongrie, ont adopté cette méthode si philanthropique. En Écosse, un essai a été tenté. En Angleterre, il n'y a qu'un exemple semblable, il est vrai, c'est à l'asile de Devonshire, mais il est éclatant, et on le doit à l'initiative d'un homme des plus distingués, le docteur Bucknill.

Bon ou mauvais, il reste prouvé au moins que ce système peut être expérimenté dans toutes les contrées du monde.

« Pouvez-vous, messieurs, s'écrie le docteur Mundy, regarder comme impossible un perfectionnement dont on vient de citer des exemples, si clair-semés qu'ils soient? Vous examinerez avec attention cette grave question, car c'est dans votre noble et puissante patrie que ce vieillard, toujours jeune, que je suis heureux et fier de voir au milieu de nous, s'est fait le bienfaiteur de tous les pays et de tous les peuples, et son nom sera inscrit en lettres d'or sur le grand livre de l'histoire. *« Exegit sibi doctor Conolly monumentum ære perennius! »*

» Les cinquante mille aliénés d'Angleterre vivent sans entraves, grâce à ses efforts aussi sages qu'infatigables. J'ai mentionné ce grand fait, il est historique, messieurs; mais votre esprit scientifique et vos âmes remplies d'humanité s'étonneront quand je vous dirai, qu'en opposition avec ce spectacle consolant, la France, l'Italie, l'Allemagne et le reste de l'Europe considèrent le non-restraint comme une impossibilité. On y met entièrement en doute cette application, et l'on y traite les aliénés contrairement à la raison, à la justice, aux principes établis, en un mot d'une façon complètement contraire à cette réforme.

» Il ne faut jeter qu'un coup d'œil pour sonder le profond abîme

qui sépare ces contrées du chemin qui conduit à la suppression du système de séquestration des aliénés. Il se passera, en effet, bien du temps avant qu'elles ne s'aperçoivent de la barbarie de leurs procédés; et à moins que le pouvoir législatif n'intervienne pour en ordonner autrement, elles ne se presseront pas, sans nul doute, d'adopter le système de la famille, grâce auquel chaque membre peut se mouvoir sans contrainte, grâce auquel l'insensé sera guéri et traité comme l'on traite et l'on guérit toute autre espèce de malade. »

Passant à la description de ce qu'il appelle ces immenses forteresses ou prisons, qui deviennent toutes insuffisantes au bout de cinq ou de dix ans et qui absorbent des sommes fabuleuses, le docteur Mundy prétend que dans une pareille centralisation, l'influence médicale devient une pure illusion, que ces dispendieuses institutions n'offrent par conséquent aucune ressource pour la thérapeutique et ne sont bonnes qu'à recevoir, loger et garder les aliénés. En opposition avec cette méthode, il est quelques hommes qui recommandent, ajoute-t-il, l'air libre, la vie de famille, le travail; en un mot, la colonisation en famille ou système du traitement en cottages! Les quelques partisans de cette nouvelle doctrine maintiennent que c'est seulement par de telles dispositions que la science est capable d'étendre ses bienfaits aux insensés et d'obtenir de la thérapeutique ses secours et son objet principal, « *la cure du curable* » en peu de temps, et d'offrir à tout incurable au moins la situation la plus agréable et la plus profitable possible dans des conditions aussi dignes de pitié.

En conséquence, le docteur Mundy s'adresse à la sagesse et à l'expérience de ses auditeurs pour la solution des questions suivantes :

1° Quels sont les principes du nouveau système appelé généralement colonisation des aliénés, étudié et déterminé théoriquement et scientifiquement ?

2° Quels avantages pratiques peut-on en attendre, d'après les exemples déjà obtenus, au point de vue de la thérapeutique des insensés et ensuite de leur direction et de leur classement ?

3° Est-il possible que ces principes théoriques soient enfin mis en pratique en Angleterre et dans d'autres contrées ?

4° Quel rapport existe-t-il entre les avantages et les désavantages du nouveau système et les avantages et les désavantages du système actuellement suivi ?

5° Qu'y a-t-il à faire pour rompre radicalement avec le système ancien et pour évoquer et adopter le nouveau comme règle de pratique ?

6° Ce nouveau système est-il applicable aux riches et aux pauvres ou aux uns et aux autres, et avec quelles modifications ?

7° Enfin, à quel système faudrait-il recourir si celui de la colonisation n'était pas jugé praticable ?

« J'espère, messieurs, dit l'auteur en terminant, que vous voudrez bien désigner une commission pour l'étude de ces propositions, afin qu'un rapport soit placé sous vos yeux dans un an, à votre prochaine réunion, et qu'elles soient l'objet d'un débat plus approfondi.

» Au moment où je parle, les aliénés d'Averse répètent le *Brutus* d'Alfieri, pour une représentation de cette tragédie qu'ils doivent donner prochainement sur le théâtre de Naples. En ce moment encore, un grand nombre des infortunés habitants de vos asiles visitent la grande Exposition internationale, où les progrès de l'humanité sont attestés d'une manière frappante par l'immense quantité de canons venus de tous les points du monde. De tels contrastes ne me donnent-ils point l'espoir que vous vous déciderez, messieurs, à aborder la discussion du nouveau système, puisque vous apercevez que l'ancien tombe réellement en ruine ? »

Il serait superflu de relever ce que les expressions du docteur Mundy ont de peu gracieux et de généralement injuste à l'égard de certaines contrées de l'Europe qui ont des établissements d'aliénés où le traitement des malades, quoi qu'il en dise, se rapproche tout à fait de celui pratiqué en Angleterre. Sans prétendre rien ôter au mérite éclatant et incontestable du docteur Conolly, il est des noms que nous aurions voulu voir citer, et même avant le sien, à propos du non-restraint (1). Mais le docteur Mundy veut absolument faire table rase de la partie historique de l'aliénation en France et de l'organisation du plus grand nombre de nos asiles. En ce qui regarde la maison même de MM. Labitte frères, est-il exact de dire que la fortune de ces messieurs ne date que de dix années et qu'elle est due au système de la colonisation ? Ce système a été mis en pratique en 1847, il comporte un personnel très-nombreux et l'emploi de machines et d'instruments aratoires perfectionnés. Le mérite et les aptitudes spéciales de ces messieurs, les éléments de leur prospérité qui remontent à la fondation de leur maison de Clermont, alors qu'on ne pensait guère à la grande culture pour les insensés, la facilité qu'ils ont de traiter de gré à gré pour tous leurs marchés,

(1) On doit écrire *non-restraint* et non pas *no-restraint* ; c'est un mot normand qui, comme tant de termes judiciaires ou autres, s'est naturalisé en Angleterre depuis la conquête de 1066.

la simplification de leurs écritures, l'admirable et charmante entente qui règne entre eux, et, après tout, des prix de journées payés par les départements et les familles des pensionnaires ; voilà, à n'en pas douter, la raison de leur prospérité, à laquelle nous applaudissons tous, mais qu'aucun de nos établissements publics ne peut réaliser dans les mêmes conditions et les mêmes proportions. Il ne s'agit pas, d'ailleurs, de la dissémination en cottages à la colonie de Fitz-James (1) ; nous allons voir aussi tout à l'heure que le docteur Mundy n'est pas non plus parfaitement renseigné sur ce qu'il appelle l'*éclatant* exemple de colonisation pratiquée par le docteur Bucknill. D'ailleurs, les sept questions qui terminent sa communication et qui indiquent que tout est à faire et à étudier à ce point de vue, ne semblent-elles pas étranges à la suite d'assertions où l'on condamne entièrement la méthode actuelle et où l'on élève jusqu'aux nues une méthode nouvelle qu'on ne précise pas ? Quelle comparaison fait-on entre des aliénés qui vont jouer la tragédie sur un théâtre de grande ville, chose qu'on semble regarder comme admirable et qui suppose pourtant une complète agglomération, et des insensés qu'on veut disséminer dans des chaumières ! Enfin, que de propositions et de rapprochements incompatibles !

Dans un voyage récent, que j'ai eu occasion de faire en Angleterre, j'ai cru discerner que tout ce bruit n'avait pas grand écho, que les louanges excessives prodiguées à nos voisins d'outre-Manche et les termes de déraison, d'inhumanité, d'ignorance que l'on emploie à l'égard des médecins français, allemands, espagnols, etc., ne chatouillent guère l'épiderme britannique, et que le « *much ado about nothing* » était, dans l'opinion de tous, à peu près ce qui devait ressortir de ces phrases à grand effet. Voyons plutôt ce que cette lecture suggère à la plupart des hommes sérieux qui l'ont entendue.

Le docteur Robertson voudrait bien essayer quelque chose en ce sens, mais il ne le peut guère à cause de la cherté de la terre dans le Sussex ; il ne propose pas d'aller à Ghéel, mais il voudrait qu'on nommât une commission pour que la discussion pût s'ouvrir dans la réunion de l'année suivante.

(1) M. Mundy doit savoir, puisqu'il l'a soigneusement visitée, qu'à la colonie de Fitz-James, tous les soi-disant cultivateurs sont réunis dans un vaste et unique bâtiment. J'ajouterai que cette construction est bien postérieure à 1847, puisque MM. Labitte se sont beaucoup inspirés, pour l'établir, de l'aile des constructions de Quatre-Mares, élevée en 1852 et nommée par M. le docteur Parchappe « quartier des travailleurs. »

On prononce les noms des docteurs Tuke, David et Mundy ; alors le docteur Tuke prend la parole en ces termes :

« Je décline absolument l'honneur de faire partie de cette commission, surtout après avoir entendu le docteur Robertson ; car j'ai une forte inclination à croire que cette proposition n'est qu'une utopie et qu'elle est irrationnelle (*absurd*). Dès lors, avec cette forte prévention, ma place, à mon avis, n'est pas marquée dans cette commission. Le docteur Robertson a parlé vivement en faveur du système de Ghéel, je pourrais parler tout aussi bien à l'encontre. Je remarquais dernièrement un exposé écrit en vue de l'étude de la tendance héréditaire de la folie, et l'on y notait que les enfants nés à Ghéel de parents aliénés, n'étaient pas fous en général. Je ne sais si ce fait a frappé quelqu'un de ceux qui ont visité Ghéel, mais c'est là un singulier compte rendu, car il tendrait à faire admettre que les femmes aliénées de cette colonie vivent dans un charmant état qui leur permet ordinairement d'augmenter le nombre des habitants d'une manière très-rassurante. Voilà pour moi une forte objection contre le système. »

Le docteur Mundy répond que Ghéel est un grand exemple, mais qu'il ne l'a pas mis en avant ; son objet a été de discuter le principe de la colonisation.

Le docteur Bucknill : « Une objection à la nomination d'une commission semble ressortir de ce fait, que beaucoup de nos collègues ont déjà à cet égard une opinion arrêtée, soit d'une façon, soit d'une autre. Pour le docteur Mundy, il n'y a pas de doute, la séquestration dans nos asiles est un mal sans compensation, tandis que le séjour des aliénés dans des cabanes de pauvres gens serait un immense progrès. D'un autre côté, le docteur Tuke pense que la proposition du docteur Mundy de caser des fous dans des cottages de malheureux paysans est un projet absurde et une utopie. D'où je conclus qu'il ne serait pas sage de nommer une petite commission dont feraient partie ces deux confrères. (On rit.) En ce qui me regarde, j'ai donné quelque attention à ce sujet depuis quelques années. J'ai des malades vivant en cottage depuis cinq à six ans et je poursuis cette méthode. J'ai environ douze femmes dans ces conditions et dix hommes, qui se rendent dans leur cottage et y reposent comme le feraient les premières personnes venues ; mais il est bon que vous ne perdiez pas de vue que j'avais à choisir dans un nombre de six cent cinquante insensés. D'après mon appréciation, je dirai que la méthode qui consiste à placer des aliénés indigents dans des cottages n'est qu'une médiocre ressource pour répondre aux besoins d'un asile, et que l'on n'irait pas loin dans cette voie sans

s'apercevoir bientôt qu'il faudrait revenir sur ses pas, à cause des dispositions propres des malades, de leur peu d'aptitude pour le système, et de la difficulté de trouver des personnes convenables pour en prendre soin. Tel est le résultat de mon expérience.... »

Le docteur Munro demande ce qu'on entend par le système des cottages. Pour les uns, il semble qu'il faut comprendre par là des villages rapprochés, exclusivement à l'usage des aliénés ; pour d'autres, c'est, à ce qu'il paraît, des habitations particulières pour des individus répandus çà et là dans la campagne ? A-t-on une notion claire de ce qu'on entend par ce système ? C'est fort douteux. On peut trouver de bons arguments en faveur du premier mode, et il n'en est pas de même pour ce qui regarde le second.

Le docteur Munro a parfaitement raison ; le discours du docteur Mundy, loin d'éclairer la question, n'a fait que la rendre plus obscure encore. Il n'y a aucune analogie entre la colonie de Ghéel et celle de MM. Labitte frères, entre celle-ci et le système du docteur Bucknill. Celle de Cepel nous est inconnue ; M. Mundy ne la décrit pas.

S'il doit ressortir de tout cela que l'on peut, dans un asile qui possède une certaine étendue de terrain, disséminer des aliénés calmes, depuis un jusqu'à des groupes de dix, quinze et vingt dans des habitations particulières et en dehors des bâtiments de l'établissement proprement dits, je revendique pour moi la mise en pratique, puisque j'avais adopté ces dispositions, il y a quinze à seize ans, à l'asile de Saint-Dizier, et je ne croyais pas alors que ce fût là une mesure bien surprenante.

Aujourd'hui, je trouverais à Quatre-Mares cent-vingt malades qui pourraient entrer dans des chambres isolées, loin des habitations communes ; et si j'avais six pavillons de vingt lits chacun, sur une étendue de 100 hectares, je les peuplerais de gens qui n'auraient besoin de surveillants qu'à cause du feu. Ces surveillants passeraient des nuits que leur envieraient certainement la plupart des maîtres d'étude des collèges les mieux dirigés.

Mais en quoi cette mesure bénéficierait-elle aux malades en traitement, en quoi serait-elle appelée à faire abaisser graduellement le prix de journée et à transformer les insensés en cultivateurs ? A mon avis, en rien, absolument en rien !

Malgré l'insistance de l'honorable docteur Mundy, une commission n'a pas été nommée. On inscrira dans le journal de l'Association les études que chacun pourra faire à cet égard ; ces documents serviront au besoin à éclairer la discussion si elle est reprise plus tard.

Après cette décision, la parole est donnée au docteur Bucknill

pour la lecture du mémoire qu'on va lire, et qui a pour titre : *Sur certains genres de décès communs parmi les aliénés.*

« S'il était nécessaire d'invoquer une raison pour appeler votre attention sur la façon particulière dont un grand nombre de nos malades cessent d'être nos malades, par le fait de l'intervention bienveillante de cet agent, qui pour celui à qui nos soins et nos vœux sont inutiles se présente comme le « *Tod als freund* (1) » de l'artiste allemand ; cette raison je la trouverais dans les efforts entrepris pour classer les causes de mortalité des asiles, telles qu'elles sont consignées dans nos rapports annuels. Le caractère d'une affection mortelle est, sans aucun doute, à peu près le même dans nos diverses maisons d'aliénés de comté, et néanmoins la manière dont les résultats sont enregistrés dans les rapports varie tellement, qu'il devient impossible de dresser un tableau sommaire satisfaisant de la mortalité de nos établissements pris collectivement.

» Je consulte au hasard les cadres des décès de quelques-uns de nos asiles : le premier est celui de mon ami et voisin le docteur Boyd, qui diffère de tous les autres, tant pour l'étendue des détails qui en font partie que pour les particularités concernant les causes assignées à la mort. Ici, l'interprétation des lésions morbides apparentes exprimée par des mots tels que arachnitis, cérébrite, méningite, myélite, etc., remplace les termes généraux que nous rencontrons dans les autres tableaux de décès. Si le docteur Boyd est dans le vrai quand il assigne une origine inflammatoire à la paralysie générale et à d'autres formes d'affections du cerveau, déterminant la folie, il faut convenir que sa manière d'indiquer les causes de la mort est correcte et scientifique, et qu'elle mérite que nous l'adoptions dans la rédaction de nos cadres. Mais si, comme je le pense, l'épaississement des membranes et le ramollissement de la substance du cerveau et de la moelle épinière, que nous rencontrons si fréquemment dans les autopsies, ne doivent pas être pris pour les effets de l'inflammation et ne peuvent être regardés que comme les résultats des progrès d'une altération de nutrition, dont il nous reste, d'ailleurs, à découvrir la véritable nature ; alors, suivant moi, le mieux encore, pour le présent, est d'employer les expressions générales que nous rencontrons dans la plupart de nos statistiques de mortalité. Il est, toutefois, très-important de ne pas nous servir de ces expressions plus largement que nous ne sommes forcés de le faire, vu l'état actuel de nos connaissances. Et si, d'un côté, le confrère dont nous venons de mentionner les tableaux a usé

(1) *Mors sicut amicus.*

de plus d'exactitude pathologique que nous ne voudrions en user nous-mêmes; d'un autre côté, il n'est pas opportun de généraliser chaque forme de mort dont un désordre local ne rend pas suffisamment compte, en recourant à des termes d'une acception si large et si peu définie qu'elle devient presque sans signification.

» J'ai ici le rapport d'un habile médecin d'asile qui, dans un tableau de décès portant sur quarante-cinq cas, en attribue quatorze, c'est-à-dire 30 pour 100, au simple « épuisement » (*exhaustion*). Voici le cadre d'un autre confrère qui en attribue onze sur trente-quatre à la même cause indéfinie. Dans un autre rapport, je trouve une certaine quantité de décès rapportés à la prostration (*prostration*), qui est peut-être le synonyme d'épuisement; tandis que dans d'autres comptes rendus, les termes d'affaissement graduel (*gradual decay*) ou d'affaiblissement général (*general decay*) semblent être souvent employés pour exprimer les mêmes faits. En un mot, l'examen de ces divers tableaux mortuaires conduit à penser que l'une des classes les plus nombreuses dont ils se composent est inscrite dans les différents rapports sous des titres très-divers, et que la mort d'un malade, dans des circonstances analogues, peut être attribuée ici « à la cérébrite ou à la myélite », là simplement « à une maladie du cerveau », dans tel asile « à l'affaiblissement graduel », dans tel autre « à l'épuisement », dans tel autre enfin, « à la prostration. » Ce qui paraît évident au milieu de toute cette confusion, c'est que les aliénés succombent en grand nombre à des formes de maladies qui ne sont établies dans aucun système de nosologie actuellement régnant. Lors même qu'un individu atteint d'aliénation mentale meurt des suites d'une affection somatique bien précise, de la phthisie par exemple, qui est une forme si fréquente, on trouve que les symptômes de la maladie sont singulièrement modifiés et que son aspect est souvent étonnamment changé; car la folie n'est pas confinée dans le cerveau, et quand elle est confirmée, le fou devient fou jusqu'au bout des doigts. Cela est à la lettre. En effet, la gale pourra envahir la surface cutanée d'un idiot ou d'un dément, sans que la sensibilité émoussée en paraisse lésée; de même que la phthisie désorganise souvent les poumons d'un aliéné sans provoquer la toux. Les affections les plus communes des insensés réclament, par conséquent, une connaissance spéciale de leurs particularités. Quoique nous soyons encore condamnés à nous entendre dire que le praticien expérimenté dans le traitement de la folie a besoin des lumières des médecins qui ne se connaissent pas à traiter les aliénés, quand ceux-ci sont frappés de quelque maladie ordinaire. Relativement aux formes particulières d'affection auxquelles on fait

allusion ici et qui enlèvent un si grand nombre des habitants de nos asiles, nous trouvons que ce sont pour la plupart différentes variétés de la déchéance graduelle (*gradual loos*) de la puissance du système nerveux, variétés plus ou moins chroniques dans leurs progrès et auxquelles nos collègues appliquent les dénominations d'épuisement et d'affaiblissement d'une manière confuse et indéterminée.

» Dans quelques statistiques ces deux termes se rencontrent ; dans d'autres, l'un d'eux seulement est employé. Ainsi dans la statistique du docteur Robertson, quatorze malades sont notés comme étant morts d'épuisement, mais pas un seul cas n'est rapporté à une forme quelconque d'affaiblissement. Dans celle du docteur Wing, onze décès sur trente-quatre sont attribués à l'épuisement et un à l'âge avancé, mais aucun à l'affaiblissement. D'un autre côté, dans celle de M. Hill, dix cas sont portés au compte de l'affaiblissement graduel et cinq à celui de l'âge avancé, tandis que quatre seulement sont attribués à l'épuisement. Enfin, dans celui de M. Cleaton, treize décès sont attribués à l'affaiblissement sénile, tandis que cinq seulement sont rapportés à l'épuisement, suite de manie ou de mélancolie. Je ne puis trouver, en examinant ces tableaux, qu'aucune différence ait été établie entre ces deux expressions « épuisement et affaiblissement », quoique probablement la première soit plus fréquemment usitée pour désigner cette défaillance des forces vitales qui survient rapidement au milieu de symptômes aigus, et que l'expression « affaiblissement » soit employée pour indiquer les phases plus chroniques de détérioration (*degradation*) par lesquelles passe le système nerveux dans plusieurs des formes de l'aliénation.

» Si l'usage de ces mots doit être continué, nul doute qu'il ne faille maintenir aussi cette distinction dans leur emploi ; mais je suis entièrement d'opinion que l'un de ces termes doit être abandonné et que l'autre devrait toujours être caractérisé de manière à avoir une signification mieux définie. Le terme dont je demande l'abandon complet est celui « d'épuisement », à l'influence indéfinie duquel nous voyons que, dans un grand nombre de nos tableaux de décès, un tiers au moins du nombre total de ces décès est imputé. Maintenant, la manière dont les malades en proie à la manie aiguë succombent d'épuisement, est très-semblable à la manière dont les malades atteints de typhus ou de *delirium tremens* meurent d'épuisement. Dans ces deux dernières affections, les mêmes influences favorisent la terminaison fatale, et cela particulièrement dans le *delirium tremens*. C'est la même privation de sommeil qui enlève au système nerveux les moyens de se reposer et de se réparer ; c'est

la même altération des qualités nutritives du sang, et la même fin par syncope due, en grande partie, à l'asthénie reconnaissant pour cause l'épuisement de l'influx nerveux, mais souvent beaucoup favorisée par l'appauvrissement du sang. Le genre de mort, par conséquent, et dans la manie aiguë et dans la mélancolie, ainsi que dans le *delirium tremens* et la majorité des cas de typhus, est la mort commençant par le cœur : c'est-à-dire la mort par syncope, dont le facteur le plus puissant est l'asthénie. Tel est ce mode de terminaison de la vie, rendu ainsi avec beaucoup plus de précision que par le mot vague d'épuisement. Mais dans les tableaux de mortalité, nous nous efforçons moins à indiquer le mode du décès qu'à en désigner la cause éloignée, c'est-à-dire l'affection qui ouvre les portes du tombeau. Nous ne disons pas qu'un malade qui meurt de *delirium tremens* ou du typhus, est mort d'épuisement ou même de syncope asthénique, mais nous nommons la maladie qui conduit à ce genre de mort. Semblablement, je voudrais voir les membres de notre Association reconnaître dans leurs cadres de décès ce fait indubitable, que la manie aiguë et la mélancolie aiguë avec délire incoercible épuisant les forces radicales de la vie, avec l'insomnie et le refus d'alimentation empêchant la réparation des forces, sont par elles-mêmes des maladies corporelles aussi funestes que le typhus et le *delirium tremens*. C'est pourquoi, en spécifiant la cause de la mort, nous devrions toujours donner le nom de la maladie, alors même que nous croyons bon d'y ajouter, en le spécifiant, le mode de terminaison. Ainsi dirons-nous, dans un cas où les ressources de l'existence ont été épuisées par la marche irrésistible d'une manie aiguë, que le patient a succombé à la manie aiguë, quoique nous puissions ajouter que le genre de mort est une syncope asthénique ; et, dans ce cas de délire actif où la nourriture a été refusée, soit par l'effet de conceptions erronées, soit par l'altération morbide des membranes gastriques, disons que l'aliéné est mort de manie aiguë ou de mélancolie aiguë, en ajoutant, si nous le jugeons utile, que le genre de mort a été la syncope anémique par refus de nourriture.

» A l'appui de mon désir de nous voir abandonner ce mot vague d'épuisement comme cause de mort, je suis heureux de pouvoir citer l'autorité du greffier général (*registrar general*) qui fait toujours des difficultés d'accepter l'épuisement comme une cause de décès, à moins que la maladie qui a amené cet épuisement ne soit aussi indiquée.

» Le terme « affaiblissement », qui figure également si souvent dans nos tableaux, ne peut, dans beaucoup de circonstances, être

remplacé par aucun autre, parce qu'il n'exprime pas tant le genre de mort que la cause de la mort, en l'absence de toute maladie bien définie à laquelle on puisse rapporter le décès. Mais, lorsque je m'élève contre l'expression « affaiblissement graduel » à cause de l'inutile emploi d'un attribut, puisque tout affaiblissement doit être graduel de sa nature, je désire vivement attirer l'attention de l'Association sur la nécessité qu'il y a de définir avec plus de soin les diverses espèces d'affaiblissement qui emportent nos malades. Le seul genre d'affaiblissement qui est ordinairement spécifié dans nos statistiques est celui de l'âge avancé, et quoiqu'il puisse être pris comme type de toutes les autres formes d'affaiblissement, il ressort incontestablement de l'examen de nos tableaux que cette expression est employée pour indiquer le genre de mort d'un grand nombre de personnes d'un âge moyen. Par affaiblissement fatal (*fatal decay*), j'entends cette graduelle décadence de toutes les fonctions organiques qui, sans le concours d'une maladie active, amène la mort qui ne commence pas plus exclusivement par le cœur que par le cerveau, mais qui est à la fois le résultat du dépérissement des systèmes nerveux cérébral, spinal et ganglionnaire et d'une assimilation et d'une nutrition incomplètes; de telle sorte qu'en suivant attentivement les phases et l'approche de la mort, il est difficile de dire si elle procède par le cœur ou par le cerveau.

» La nature de l'affaiblissement sénile, qui est le plus simple et comme le type des affaiblissements, n'est pas certainement assez bien comprise pour que nous puissions prendre ce point de départ avec toute confiance, afin d'éclairer les autres types variés d'affaiblissement avec lesquels cette forme présente de l'analogie. Pour moi, je pense qu'une décadence marquée des fonctions du système nerveux de toute l'économie, est le fait ultime dans l'histoire de notre déclin dans la vieillesse, auquel tous les autres phénomènes doivent être rapportés; car, quoique, comme le docteur Symons le remarque dans son remarquable article sur la vieillesse (*Encyclopædia of anatomy and physiology*), cette défaillance des fonctions du système nerveux soit en partie l'effet de la diminution de l'énergie de la circulation et de celle de l'assimilation et de la nutrition, nous ne devons cependant pas perdre de vue que ces dernières fonctions sont elles-mêmes sous la dépendance de l'intégrité des fonctions nerveuses. Dans l'affaiblissement sénile, il est impossible de répartir exactement ce qui est effectué par la perte d'énergie des fonctions nerveuses et par le déclin des fonctions de la circulation, de la respiration et des sécrétions, effet de l'épaississement des parois des vaisseaux capillaires ou de la densité du système cellulaire.

Toutes les fonctions sont tellement solidaires les unes des autres, qu'il est impossible de dire où commence la mort pour rompre le cercle de la vie ; mais l'affaiblissement dans un plus jeune âge peut souvent être directement saisi comme dérivant de la dégradation du système nerveux. Que ce système soit congénitalement imparfait, comme chez les idiots, et refuse prématurément d'accomplir ses actes ; ou qu'il soit sous l'influence d'une affection récurrente, comme l'épilepsie, ou sous le retentissement d'une maladie dont les phases aiguës ont cessé, comme dans une inflammation jugée ; l'état de nutrition du système nerveux devient altéré en une certaine façon qui nous permet seulement de constater les modifications matérielles de volume et d'aspect des organes. Nous voyons le cerveau et la moelle épinière diminués en volume et en consistance et altérés dans leur couleur, et nous remarquons que toutes leurs fonctions faiblissent. Tous les autres organes du corps peuvent, autant qu'il nous est donné d'en juger, demeurer sains. Néanmoins une série de symptômes se déclare ressemblant de très-près à ceux qui sont le signal du déclin de la vie par l'effet d'un âge très-avancé, et ce sont ces formes d'affaiblissement que je voudrais voir nos collègues spécifier d'une manière plus claire dans leurs tableaux de décès. En un mot, je crois que l'on pourrait distinguer ; 1° l'affaiblissement de l'idiotie, 2° l'affaiblissement de l'épilepsie, 3° l'affaiblissement suite d'apoplexie, 4° l'affaiblissement de la démence, 5° l'affaiblissement de l'âge avancé.

» L'affaiblissement des idiots est très-remarquable. Quelques-uns de ces êtres incomplets semblent toucher, en effet, aux limites d'une vieillesse positive, à une époque où l'homme atteint à peine la maturité. Ils deviennent faibles, décrépits et toutes leurs fonctions déclinent ; la vie s'éteint ainsi chez eux sans aucun symptôme de maladie précise. En relation avec cet affaiblissement prématuré de leur existence écourtée, un fait très-intéressant peut être mentionné : c'est que chez certains idiots on peut observer une maturité précoce. Des enfants idiots de neuf ans montrent parfois tous les signes de la puberté, fait qui nous présente jusqu'à un certain point quelque analogie avec la maturité anticipée d'un fruit dont le développement a été enrayé par la piqure du ver. L'enfant idiot dont le développement est arrêté par l'impuissance de son système nerveux imparfait à continuer les phases de l'accroissement, subit ces transformations qui surviennent chez les enfants à l'état sain, lorsque leur accroissement a cessé par l'effet d'une progression normale. Ces transformations par suite desquelles les fluides nutritifs sont dirigés vers de nouveaux vaisseaux, sont celles de la puberté.

» L'affaiblissement de l'épilepsie se rapproche singulièrement de celui de l'idiotie avec lequel d'ailleurs il se combine souvent. Un épileptique peut succomber de diverses manières ; il peut mourir du coma et de l'asphyxie qui suivent une attaque ou plutôt une série d'attaques ; il peut mourir d'une syncope après une crise violente qui a tellement paralysé les forces nerveuses que le cœur cesse de battre par asthénie ; enfin, il peut périr par ce que je me risque à appeler l'affaiblissement épileptique, cas dans lequel les crises n'ont pas une influence immédiate sur la cause de la mort. Dans cette dernière circonstance, les attaques, par une action qui nous est inconnue, changent la nutrition de tout le système nerveux dont les fonctions déclinent, et le malade s'éteint privé des sens et de toute sensibilité. C'est là ce que je me hasarde à appeler l'affaiblissement de l'épilepsie.

» Par le terme affaiblissement de l'apoplexie, j'ai en vue de désigner ces cas dans lesquels le malade, après s'être remis d'une ou de plusieurs attaques d'apoplexie, perd graduellement d'abord l'intelligence et ensuite les autres fonctions du centre nerveux, et cela longtemps après l'invasion de l'affection à laquelle ces résultats doivent être originairement rapportés. Quelques-uns de ces cas, mais pas tous assurément, s'accompagnent plus ou moins de paralysie locale ; mais tous sont remarquables par cette décadence graduelle de l'énergie, de l'innervation, de la circulation et de la respiration, caractérisant les autres formes d'affaiblissement. Ces symptômes sont également observés dans une assez grande quantité de folies chroniques, où une profonde démence est la forme primitive ou secondaire de l'affection intellectuelle. Aussi ces décès, à mon avis, doivent être attribués à l'affaiblissement, suite d'aliénation mentale chronique.

» En ce qui concerne l'affaiblissement par l'âge avancé, je n'ai besoin que de faire observer que quelque attention est requise, afin de ne pas attribuer certains cas à des motifs qui ne les ont pas occasionnés. En effet, il n'est pas rare de voir des malades très-avancés en âge être emportés par une attaque de manie ou de mélancolie. Dans de pareilles circonstances, il est à peine besoin de faire observer que la cause de la mort n'est pas l'affaiblissement du vieil âge, c'est-à-dire la décadence graduelle de toutes les fonctions sans l'intervention d'une maladie aiguë.

» J'ai eu la tentation d'ajouter aux formes précédentes d'affaiblissement celle qui est due à la paralysie générale, mais comme cette maladie, quelle que soit sa nature, est la cause positive et effective de la mort, je crois que le déclin graduel de toutes les

fonctions qui amène la terminaison fatale, doit être attribué simplement, avec plus de justesse et de raison, à la paralysie générale elle-même. Les formes de la mort dans cette affection sont remarquables et instructives; faisant pour notre propre observation des expériences physiologiques, pour ainsi dire, en ce qui concerne la dégradation successive ou la suppression de l'influence nerveuse dans les diverses fonctions de l'économie, je n'ai vu nulle part qu'on ait fait allusion à un de ces effets, quoiqu'il amène une espèce de mort très-remarquable. Dans quelques cas, rares à la vérité, mais que j'ai observés parfois, la mort moléculaire de toutes les parties du corps que nous pouvons saisir par l'œil, semble presque précéder la mort des viscères. Pendant que le cœur bat encore régulièrement, que les poumons se distendent, toute la surface de la peau offre l'aspect d'un corps en décomposition si avancée que l'épiderme s'enlève par l'effet du moindre contact comme dans l'état d'une putréfaction réelle (1). Il n'y a pas de raison pour que toute la surface cutanée ne meure pas, tandis que la vie se maintient encore durant une courte période au centre de la forteresse de l'organisme; mais ces cas rares de paralysie générale sont les seules circonstances où il m'a été permis d'apercevoir des phénomènes auxquels cette interprétation soit applicable. Qu'une somme de désordres des parties externes, causée par la maladie ou une lésion physique et qui serait fatale pour un organisme sain, puisse être endurée par un organisme dans lequel les changements pathologiques de la paralysie générale ont rompu les liens de sympathie nerveuse, c'est là un fait remarquable, et nous en avons des preuves nombreuses dans les effrayantes mortifications qui se présentent parfois chez ces sortes de malades, sans qu'il y ait production d'aucun de ces symptômes secondaires qui ne manqueraient certainement pas de se manifester avec une rapidité funeste, si une pareille lésion siégeait sur les parties charnues d'un sujet en bonne santé. Il est bien reconnu que dans les classes inférieures du règne animal, dont le système nerveux

(1) Il est un autre phénomène qui, sauf erreur de ma part, n'a pas non plus été signalé. Je veux parler de l'odeur particulière qu'exhalent parfois certains paralytiques tombés dans le marasme quelque temps avant de succomber, et en l'absence même de toute ulcération, de toute excoriation cutanée. Lorsqu'on s'approche d'eux, surtout lorsqu'on soulève les couvertures de leur lit, on est suffoqué par cette odeur particulière, qui est plus désagréable encore que celle des cadavres entrant en putréfaction. Elle se rapproche plutôt de celle des gaz intestinaux auxquels sont sujets les individus qui fréquentent depuis quelques jours les amphithéâtres de dissection.

offre peu de développement, une certaine somme de lésions physiques sur les membres ou les parties molles, qui seraient inévitablement mortelles pour les êtres des ordres plus élevés, sera supportée sans produire un grand retentissement sur l'économie. Quelques reptiles, par exemple, subiront des mutilations avec une immunité apparente, mutilations qui feraient promptement périr les oiseaux ou les mammifères. De même, la paralysie générale qui prive peu à peu un individu des attributs du système nerveux, semble le placer pendant un certain temps dans la position des animaux dont ce système est d'une organisation plus élémentaire, et le préserver en même temps des impressions douloureuses et souvent destructives qui ne sont perçues que lorsque le système nerveux est dans un état parfait de sensibilité sympathique.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 28 février 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Jules Duval, rédacteur en chef de *l'Économiste français*, fait hommage à la Société de son livre intitulé : *Histoire de l'émigration européenne, asiatique et africaine au XIX^e siècle, ses causes, ses caractères, ses effets*. (Renvoyé à l'examen de M. Buchez.)

M. Jules Duval demande un tour de lecture pour rectifier certaines appréciations dont la sévérité lui paraît manquer d'exactitude, quant aux faits relatifs à la colonie de Ghéel et de justice envers lui-même ; un voyage tout récent fait dans cette localité lui permettrait d'ailleurs d'ajouter quelque chose à ce qu'il a écrit dans son travail sur la colonie de Ghéel.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Parchappe, Maury, Delasiauve, Peisse et Brierre de Boismont, la Société décide qu'elle ne peut accorder à M. Jules Duval un tour de lecture dans les conditions qu'il a lui-même fixées ; ce serait rentrer dans une discussion aujourd'hui close et engager une polémique avec l'honorable M. Duval, qui ne fait pas partie de la Société.

M. Casimir Pinel demande à donner lecture, dans la prochaine séance, d'une note relative au secret médical pour les médecins aliénistes, principalement consultés en cas de mariage.

La Société décide qu'elle entendra M. Pinel, mais avec la mention expresse qu'aucune discussion ne pourra avoir lieu sur le sujet qu'il se propose de traiter, avant la fin de la discussion sur la responsabilité partielle des aliénés.

M. Dumesnil, récemment élu membre correspondant, adresse à la Société une lettre de remerciements.

M. Ernst Salomon, médecin en chef par intérim de l'asile public de Malmoë (Suède), demande le titre de membre associé étranger, et il adresse à l'appui de sa demande une brochure intitulée :

On the pathological elements of general paralysis op paresifying mental disease. (Commissaires : MM. Brierre de Boismont, Baillarger et Mesnet.)

M. Valéry Combes fait hommage, en son nom et en celui de M. Cayré, élève interne de l'asile de Rodez, d'un atlas de photographies d'aliénés recueillies dans cet asile et accompagnées d'une notice explicative. (Renvoyé à l'examen de M. Legrand du Saulle.)

M. Giuseppe Girolami, médecin-directeur de l'asile de Pesaro, adresse une brochure intitulée : *Della sistemazione de' manicomii nel regno d'Italia cenni.*

M. Girard de Cailleux présente à la Société, au nom de M. Baume, membre correspondant et directeur-médecin de l'asile de Quimper, une brochure intitulée : *De l'inégalité de poids entre les hémisphères cérébraux chez les épileptiques*, et une note manuscrite *Sur un singulier cas de folie suicide chez deux frères jumeaux.*

M. Augusto Tebaldi fait hommage à la Société d'un livre ayant pour titre : *Del sogno, studio medico-ideologico*, del dottore Augusto Tebaldi, et demande le titre de membre associé étranger. (Commissaires : MM. Legrand du Saulle, Moreau et Cerise.)

M. A. B. Frésé, directeur et médecin en chef désigné de l'établissement des aliénés de Kasan (Russie), demande le titre de membre associé étranger et présente un exemplaire d'une brochure sur la construction des établissements d'aliénés, imprimée à Moscou, en langue russe, en 1862. (Commissaires : MM. Dally, Trélat et Maury, rapporteur.)

M. Paul Herzog, médecin adjoint à l'hôpital impérial des aliénés de Saint-Petersbourg, communique une note sur les asiles d'aliénés en Russie, et demande le titre de membre associé étranger. (Commissaires : MM. Delasiauve, Baillarger et Brierre de Boismont.)

M. Gustave Labitte, membre correspondant à Clermont, assiste à la séance.

M. Dally donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Linas au titre de membre résident de la Société :

Messieurs,

Je viens, au nom d'une commission composée de MM. Archambault, Voisin et Dally, vous présenter un rapport sur la candidature de M. le docteur Linas au titre de membre titulaire. A l'appui de

sa demande, M. Linas nous a remis une liste contenant l'exposé de ses titres et de ses travaux, plus spécialement afférents à l'objet de notre réunion. Ancien interne de Charenton, rédacteur de la *Gazette hebdomadaire* et membre de la Société d'anthropologie, l'honorable candidat est trop favorablement connu de la plupart d'entre vous pour que les conclusions de votre rapporteur ne se trouvent point en accord avec votre sentiment. Aussi bien la majeure partie des écrits de M. Linas se compose de notices bibliographiques qui intéressent directement plusieurs membres de cette Société, et dans lesquelles on ne sait que louer le plus, de la clarté avec laquelle le sujet en est exposé, de la précision du style ou de la droiture des vues et des jugements qui y sont exprimés. De ces notices, souvent fort étendues, on trouvera plus loin la liste. Je me bornerai à vous dire quelques mots du principal travail de M. Linas, intitulé : *Recherches cliniques sur les questions les plus controversées de la paralysie générale* (1858). Ces questions controversées ont déjà été portées devant la Société à une époque où je n'avais point l'honneur d'en faire partie, et ce n'est pas mon intention de les ressusciter. A mon sentiment, en effet, elles sont insolubles, et je ne saurais voir dans ces controverses qu'une méthode familière à l'esprit humain, qui pour mieux enregistrer et contrôler les faits façonne des cadres dans lesquels, bon gré mal gré, il fait entrer les idées. C'est ainsi que les plus systématiques voient dans la paralysie générale une affection qui offre des périodes nettement caractérisées, toujours précédées de délire et d'un même délire, suivie de paralysie progressive et offrant à l'autopsie des lésions constantes. A une telle affection ils donnent le nom d'*individualité* ou d'*entité morbide*. Mais bientôt on remarque que souvent la paralysie a précédé le délire ; que le délire, loin d'être constamment ambitieux, hypochondriaque ou perversif, affecte à peu près indifféremment, quelquefois successivement chez un même malade, l'une ou l'autre de ces formes, et ceci M. Linas paraît l'avoir nettement établi dans sa communication à l'Académie des sciences (22 octobre 1860). Enfin, on rapproche les paralysies progressives, sans troubles intellectuels, de la paralysie chez les aliénés, et les uns veulent ne voir dans la folie qu'une complication de la paralysie, les autres ne voient dans la paralysie qu'une complication de la folie. De là d'interminables discussions, qui profitent à la science, mais qui, fort heureusement, sont assez fortement soutenues de part et d'autre pour n'aboutir au triomphe d'aucun de ces systèmes individuels, points de vue distincts qui pour les observateurs ne varient point parce que chacun d'eux reste à sa place.

Si l'on veut avancer dans l'étude de la pathologie cérébrale, il faut supprimer les dénominations morbides ou tout au moins ne pas leur attribuer d'importance, et se borner à rechercher le rapport des lésions et des symptômes. Sur ce nouveau terrain on pourra s'entendre, s'il est utile que l'on s'entende. Or, il ne paraît pas douteux que sous les noms de folie paralytique, de paralysie générale et de paralysie progressive, ont été confondus plusieurs groupes de lésions cérébrales, à l'origine parfaitement distinctes, mais qui, par suite de l'extension des désordres, ont pu offrir aux cliniciens des analogies assez frappantes dans le cours de la maladie pour autoriser à les étiqueter pareillement. D'ailleurs, alors même que chez deux malades on trouverait des lésions identiques, de quel droit les adversaires de l'école anatomique exigeraient-ils des symptômes parfaitement semblables ?

Ici, la question se complique. Il faut évidemment tenir compte de l'innéité du sujet et des circonstances dans lesquelles il a vécu, c'est-à-dire de son tempérament, de son caractère, du degré de culture qu'il a reçu, des malheurs qui l'ont frappé, de l'intensité de sa mémoire, des maladies antérieures, etc., etc. Tout cela vient jouer un rôle dans la symptomatologie d'une lésion cérébrale et en peut singulièrement varier les formes.

La thèse de M. Linas fournit des éléments nombreux à l'appui de l'opinion que je viens d'exprimer.

Au milieu des questions variées que l'auteur agite et cherche à résoudre, il en est une qui le préoccupe plus particulièrement, c'est la détermination nosologique de la paralysie générale. M. Linas insiste avec raison sur la nécessité de dissiper toutes les confusions introduites récemment dans l'histoire de cette maladie, et de la réduire à ses éléments propres et constitutifs, en écartant définitivement de sa description tous les éléments hétérogènes et étrangers qui ont si mal à propos obscurci ce point de pathologie cérébrale. Suivant notre confrère, la paralysie générale vraie, légitime, la paralysie générale des aliénés, est toujours et *essentiellement* caractérisée, *anatomiquement* par une lésion des méninges et de la substance cérébrale, *symptomatologiquement* par un degré quelconque de compromission intellectuelle, délire ou démence. — Ce sont là deux caractères *constants* et *pathognomoniques*, qui établissent une distinction clinique fondamentale entre la paralysie générale, décrite par MM. Bayle, Calmeil, Delaye, Parchappé etc., et les autres formes de paralysies progressives et généralisées, sans délire, sans démence, sans altérations anatomiques, *sine materia*, signalées par MM. Lélut, Sandras, Requin, Brierre de Boismont et Lasègue.

M. Linas appuie cette opinion sur des preuves de faits, des observations nombreuses et des centaines de nécropsies recueillies pendant trois ans à Charenton. Il proclame, à cette occasion, l'insuffisance de l'examen superficiel et grossier de l'appareil encéphalique, et il donne comme une ébauche, des recherches micrographiques appliquées avec tant de persévérance et de succès à l'anatomie pathologique de la folie paralytique par M. Calmeil.

Conduit, comme son maître, à voir dans cette maladie une phlegmasie diffuse de la substance cérébrale et des méninges, M. Linas admet et décrit une forme aiguë de la paralysie générale ou, pour parler un langage plus exact, de la *méningo-périencéphalite*. — Les observations cliniques et microscopiques rapportées dans sa thèse donnent une très-grande probabilité à cette manière de voir.

Enfin, pour en finir avec la paralysie générale, vous n'avez pas oublié, messieurs, la part que M. Linas a prise à la discussion soulevée par la question des *délires spéciaux* dans cette grave maladie. Les débats ont fourni à notre confrère l'occasion de développer et de corroborer par des démonstrations nouvelles une opinion déjà posée dans sa dissertation inaugurale, à savoir qu'il se manifeste souvent chez les aliénés paralytiques, non point des délires spéciaux, mais des délires *prédominants*, tantôt de nature lypémaníaque, tantôt de forme ambitieuse.

Je termine là mon rapport en vous rappelant, messieurs, que M. Linas a publié dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* de nombreux articles bibliographiques et critiques afférents à l'aliénation mentale, notamment sur le *merveilleux au point de vue médical*, les *maladies inflammatoires du cerveau et de ses membranes*, la *folie lucide*, les *hallucinations*, l'*étude théorique et pratique de la folie*, etc., à l'occasion de publications récentes de MM. Figuiér, Calmeil, Trélat, Brierre de Boismont, Baillarger, Délasiauve, Marcé, Dagonet, Girard de Caillieux.

En conséquence, messieurs, j'ai l'honneur de vous proposer, au nom de la commission dont je suis le rapporteur, d'agréer la demande de M. Linas et de l'admettre au nombre des membres titulaires de la Société médico-psychologique.

On passe au scrutin et M. Linas est élu à la grande majorité des voix.

Discussion sur la responsabilité partielle des aliénés.

M. Legrand du Saulle. (Voy. *Annales médico-psychologiques*, 4^e série, t. I^{er}, p. 209.)

La séance est levée à six heures.

Séance du 30 mars 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

La correspondance comprend :

Une lettre de remerciements de M. Linas, récemment élu membre titulaire.

Une note de M. Valéry Combes, ayant pour titre : *De la photographie dans l'étude des maladies mentales*. (Renvoyé à l'examen de M. Legrand du Saulle.)

M. Girard de Cailleux présente au nom de M. Berthier, membre correspondant à Bourg, une brochure ayant pour titre : *Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés*. (Commissaire : M. Legrand du Saulle.)

M. A. Maury mentionne l'envoi de divers ouvrages composés pour la plupart en langue norvégienne, et que l'Université royale de Norvège a offerts à la Société :

Statistique officielle de la Norvège, publiée pour l'année 1861, n° 4.

Rapport sur l'état médical de la Norvège, publié par le ministre de l'intérieur de la Norvège. Christiania, 1861, in-4°.

Statistique officielle de la Norvège, publiée pour l'année 1861, n° 5.

Tableaux des spédalsques en Norvège en 1861. Christiania, 1861, in-4°.

Exposé de la clinique de l'hôpital des Enfants à Christiania pour les quatre années 1858-1862, par le docteur F. C. Faye. Christiania, 1862, in-8°.

Recherches géologiques aux environs de Bergen, par Th. Hiortdahl et Irgens. Christiania, 1862, in 4°.

Rapport général sur l'asile des aliénés de Gaustad pour 1861, par Ole Sandberg. Christiania, 1862, in-4°.

Description du *Lophogaster typicus*, par Michel Sars. Christiania, 1862, in-4°.

Appendice aux matériaux pour servir à la connaissance de l'aliénation mentale en Norvège, par L. Dahl. Christiania, 1862, in-8°.

Synopsis of the vegetable products of Norway, by Schiebeler, transl. by Barnard. Christiania, 1862, in-4°.

M. Loiseau propose de nommer une commission qui devra lui faire un rapport sur l'affaire Sagrera. (Commissaires : MM. Brierre de Boismont, Legrand du Saulle et Loiseau.)

M. Legrand du Saulle donne lecture d'un rapport sur une motion d'ordre présentée par *M. Archambault*, dans l'une des séances précédentes. Ce rapport se termine par les conclusions que voici :

Art. 1^{er}. A partir de ce jour, les commissions chargées d'examiner les titres des candidats à la Société médico-psychologique ne seront nommées qu'un mois après la réception des demandes.

Art. 2. Les rapports ne pourront être présentés qu'un mois après la nomination des commissions.

Art. 3. Dans le cas où le bureau hésiterait, pour des motifs graves, à donner suite à une candidature, il se réunira extraordinairement, et, après délibération, il exposera ses scrupules et ses craintes à la Société, préalablement formée en comité secret. La décision de la Société sera souveraine.

Art. 4. Si la candidature est maintenue, la commission sera nommée ; si, au contraire, elle est rejetée, il sera passé outre, sans autre formalité, ni appel.

Art. 5. Les dispositions qui précèdent seront insérées au procès-verbal de la séance et publiées dans les *Annales médico-psychologiques*.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

Sur la proposition du bureau, la Société décide qu'une séance supplémentaire aura lieu le troisième lundi d'avril, pour la lecture de plusieurs rapports.

M. Casimir Pinel donne lecture de la première partie d'un travail sur le secret médical. (Voy. le numéro de septembre dernier.)

M. Baillarger communique une lettre de *M. Thore* (de Sceaux) qui informe la Société, en qualité d'exécuteur testamentaire, d'un legs de *M. Aubanel*, qui donne 16 000 fr. à la Société ou, à son défaut, à l'Académie de médecine, pour la fondation d'un prix triennal sur le meilleur mémoire relatif à l'aliénation mentale.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Brierre de Boismont, Legrand du Saulle, Pouzin, Girard de Cailleux, Dally et Delasiauve, une commission est nommée qui devra rechercher les moyens de faire attribuer ce legs à la Société médico-psychologique.

Cette commission sera composée du bureau auquel voudront bien s'adjoindre MM. Baillarger, Pouzin, Brierre de Boismont, Girard de Cailleux, Dally et Pinel.

Discussion sur la responsabilité partielle des aliénés.

M. Jules Falret. (Voy. le numéro de septembre dernier.)

M. Baillarger fait remarquer que les magistrats n'admettent pour la jurisprudence criminelle que deux états : celui de santé et celui de maladie, et que pour les affaires civiles, ils en admettent trois : santé, demi-maladie et maladie.

M. A. Maury, *Neganti incumbit probatio* : Dans les affaires civiles, on exige la preuve d'un fait ; dans une affaire criminelle, l'incertitude est au bénéfice de l'accusé ; les principes sont différents en jurisprudence civile et en jurisprudence criminelle.

M. Moreau (de Tours). Dans la section de sûreté, à Bicêtre, nous ne sommes pas si limités dans nos pouvoirs que *M. J. Falret* paraît le croire : c'est la section où se trouvent le plus de garanties de sécurité contre les évasions ; mais toutes les fois que j'ai trouvé convenable de donner plus de liberté aux malades de cette section, je l'ai obtenue, en y mettant, il est vrai, beaucoup d'insistance.

M. Brierre de Boismont. Je proteste contre l'opinion de *M. J. Falret* relative aux fous dits criminels. Si nous avions des asiles destinés aux fous criminels, nous serions moins souvent témoins d'attentats semblables à celui que nous avons vu juger aux dernières assises.

La séance est levée à six heures.

Séance supplémentaire du 13 avril 1863. — Présidence de
M. BRIERRE DE BOISMONT.

M. Delasiauve ouvre la séance et délègue la présidence à *M. Brierre de Boismont*, son état de souffrance ne lui permettant pas de présider.

M. Jules Falret donne lecture du rapport suivant sur la candidature de *M. Bonnefous* :

Messieurs,

Vous avez chargé une commission, composée de MM. Trélat, Fournet et moi, de vous faire un rapport sur la candidature de *M. le docteur Bonnefous* au titre de membre correspondant de la Société médico-psychologique, et je viens aujourd'hui remplir ce devoir.

M. le docteur Bonnefous, actuellement médecin de l'asile d'aliénés de Leymes (Lot), a été interne des hôpitaux de Paris pendant quatre ans. Reçu docteur en médecine en 1846, il a quitté Paris après sa thèse, pour s'établir comme médecin praticien dans la ville de Figeac. Après y avoir exercé la médecine pendant plus

de dix ans, il accepta la place de médecin de l'asile des aliénés de Leymes, qui lui fut offerte par le directeur de cet établissement, et depuis cette époque il a continué à remplir ces fonctions sans interruption. Nouveau venu dans notre spécialité, il a fait tous ses efforts pour se mettre au niveau de sa nouvelle position, et il a mis au service de ses études spéciales ses connaissances littéraires et médicales antérieures. Il ne s'est pas contenté d'étudier les ouvrages principaux publiés sur les maladies nerveuses et mentales, et d'observer attentivement les nombreux malades qu'il avait sous les yeux ; il a fait, à plusieurs reprises, des voyages dans les diverses parties de la France, pour y visiter les asiles d'aliénés et s'entretenir avec les médecins et les administrateurs qui les dirigent. C'est à la suite de ces lectures, de ces observations et de ces voyages, qu'il s'est décidé à écrire le travail sur l'asile de Leymes qu'il soumet aujourd'hui à l'examen de la Société médico-psychologique, à l'appui de sa candidature. Si ce travail se bornait à la description pure et simple de cet établissement et à quelques détails sur son organisation intérieure, je me contenterais de vous en donner une rapide analyse, dans le but de vous faire connaître les titres de M. le docteur Bonnefous à la nomination qu'il sollicite, et je demanderais à la Société de le renvoyer au comité de publication. Mais ce mémoire n'est pas seulement un titre à l'appui de la candidature du docteur Bonnefous ; il soulève, à propos de la description de l'asile de Leymes, des questions de principe de la plus haute importance, relativement à l'organisation nouvelle à introduire dans les asiles d'aliénés. A ce titre, je ne puis m'empêcher de les aborder brièvement devant la Société. On voudra donc bien excuser la plus grande extension que va prendre ce rapport, à raison de l'importance et de l'actualité des questions qui sont discutées dans le travail de M. Bonnefous. Le mémoire que M. Bonnefous soumet à notre examen a été composé à la suite de la discussion qui a eu lieu dans notre Société sur la colonie de Ghéel. Frappé tout à la fois des nombreux avantages de cette colonie, au point de vue du bien-être et de la liberté de circulation des aliénés, et en même temps des inconvénients graves qui résultent de la trop grande dispersion des malades sur une vaste surface et des difficultés que présentent dans ces conditions le traitement médical actif et le contrôle administratif sérieux, M. le docteur Bonnefous a voulu faire savoir à la Société que l'asile des aliénés de Leymes (par suite de circonstances locales tout à fait fortuites, dont il ne songe nullement à s'attribuer le mérite), se trouvait dans des conditions de liberté de circulation et de travail en plein air toutes particulières,

bien supérieures à celles qu'on rencontre dans les autres asiles d'aliénés de France. Il a voulu démontrer que ces conditions spéciales faisaient de l'asile de Leymes une sorte d'établissement mixte, intermédiaire entre les fermes agricoles des autres asiles et la colonie de Ghéel. Il a voulu prouver qu'il réunissait ainsi de la manière la plus heureuse tous les avantages d'une grande liberté de circulation, du travail agricole en plein air et de la vie mêlée avec les habitants des campagnes que l'on admire dans la colonie de Ghéel, sans offrir les inconvénients redoutés et signalés avec raison dans cette colonie telle qu'elle est aujourd'hui constituée. — Sans partager, au même degré que M. le docteur Bonnefous, cette conviction que l'asile de Leymes réunit des qualités aussi opposées ; sans approuver même quelques-uns des usages établis dans cet asile (par exemple celui de laisser vagabonder à leur gré les aliénés au loin dans la campagne, sans autre garantie que celle de l'habitude contractée par eux de rentrer le soir au son de la cloche), j'ai néanmoins été frappé, en visitant l'asile de Leymes l'année dernière, du degré extrême de liberté laissée aux aliénés et des avantages qu'ils y rencontrent sous le rapport des travaux agricoles et des promenades en plein air. Je me garde bien sans doute de le présenter comme un modèle à suivre en tous points. Je ne dis pas qu'il ait résolu de la manière la plus pratique le problème si difficile de la plus grande somme de liberté possible à donner aux aliénés, sans nuire à la sécurité, au bien-être et au traitement de ces malades ; mais je pense que cet asile réalise sous plusieurs rapports un véritable progrès. Il mérite donc d'être connu et étudié par ceux qui doutent encore de la possibilité de laisser sans danger à la plupart des aliénés chroniques une plus grande dose de liberté que celle qui leur est accordée dans l'enceinte des cours ou des jardins de nos asiles. Cette expérience pratique, faite naturellement, par le seul effet de circonstances accidentelles, mérite d'être signalée à l'attention des observateurs. Il faut attirer sur elle l'examen de ceux qui ne croient pas que le progrès des asiles d'aliénés soit arrivé à son extrême limite, sous le rapport de la liberté des aliénés ; de ceux qui pensent que, sans arriver à la liberté absolue et abusive que l'on doit toujours condamner, il est cependant possible de faire encore quelques pas en avant dans la voie de la liberté. Ce principe de la liberté a d'abord conduit Pinel à supprimer les chaînes des aliénés. Plus tard, il a fait remplacer les cellules isolées par des dortoirs et des salles de réunions, la camisole et les moyens mécaniques par la liberté de circulation dans des cours et des jardins, enfin par des travaux en plein air dans des fermes agricoles.

A une époque comme la nôtre, alors que l'exubérance sans cesse croissante de la population de nos asiles oblige les administrations à s'occuper des moyens les plus pratiques pour y porter remède, tous ceux qui ont à cœur l'amélioration du sort des aliénés doivent secouer le joug de la routine et des préjugés pour étudier avec impartialité et avec toutes les précautions nécessaires, la difficile question des colonies agricoles et des limites dans lesquelles on peut et l'on doit les renfermer.

Gardons-nous certainement de procéder avec témérité et irréflexion, comme on le fait trop souvent en pareille occasion. Ne nous jetons pas dans les extrêmes. Ne dépassons pas la mesure sous prétexte de chercher à l'atteindre. Ne répudions aucun des grands principes médicaux et administratifs que nous ont légués nos prédécesseurs. Ne nous associons pas aux gens du monde inexpérimentés ni aux hommes enthousiastes et irréfléchis, qui, dans leur désir d'accorder la liberté à tous les aliénés, oublieraient volontiers les dangers que ces malades peuvent faire courir à eux-mêmes et à la société, et les avantages qu'offrent au médecin pour régulariser les idées et les actes des aliénés, ainsi que pour préparer leur guérison, les mesures si efficaces et si protectrices de l'isolement, de l'ordre, de la règle, de la discipline et de la réaction réciproque des malades les uns sur les autres. Ne renions pas ce progrès si péniblement conquis par la philanthropie et la science de ceux qui nous ont précédés. Ne retombons pas, sous prétexte de liberté illimitée laissée aux aliénés, dans l'état d'abandon, de laisser-aller et de vagabondage, où se trouvaient ces malades dans les anciens asiles ou dans la société, en l'absence de toute règle et de toute direction médicale. Mais n'exagérons pas non plus outre mesure les bienfaits de cet ordre administratif et de cette loi uniforme, qui écrasent sous leur joug commun toutes les individualités, qui tuent toute initiative et tout effort spontané, pour faire plier toute volonté personnelle sous le niveau commun d'une règle trop absolue. Étudions pratiquement, sur les aliénés eux-mêmes, ce qu'il y a de mieux à faire pour concilier les exigences souvent contradictoires de leur bien-être avec celles de leur sécurité et de leur traitement.

Pour arriver à fixer pratiquement le degré de liberté qu'on peut leur accorder sans danger, observons attentivement les expériences que la nature nous présente toutes faites, dans des localités exceptionnelles, telles que la colonie de Ghéel ou l'asile de Leymes par exemple, et rendons-nous compte des inconvénients et des avantages de ces diverses organisations. C'est dans ce but que je vous demande la permission de faire connaître brièvement les faits

principaux consignés dans le travail de M. Bonnefous sur l'asile de Leymies.

Cet asile, qui contient environ 420 malades des deux sexes, est situé dans le département du Lot, entre Figeac et Saint-Céré. C'est un établissement privé qui reçoit des aliénés de quatre départements, le Lot, la Dordogne, la Corrèze et la Charente. La Corrèze n'y envoie en ce moment que des femmes, et la Charente, qui a actuellement dans cet asile des aliénés des deux sexes, n'en enverra plus dorénavant depuis la fondation d'un nouvel asile à Angoulême. Cet établissement fut fondé en 1835, dans une ancienne abbaye, par un frère de Saint-Jean de Dieu, le frère Tissot. A cette époque, il était, sous le rapport des localités et de l'organisation intérieure, dans des conditions tellement déplorables, que l'on recule d'épouvante au récit de la situation affreuse dans laquelle se trouvaient alors les malheureux aliénés qui y étaient renfermés. Après un an et demi de séjour, le frère Tissot, n'ayant pu payer le prix des terrains et des bâtiments qu'il avait achetés, fut obligé de les rendre à leur ancien propriétaire, qui rentra dans la possession de son fonds, et qui, y trouvant des aliénés, continua à gérer cet établissement dans les conditions où il avait été fondé. Il fit venir un médecin instruit et capable, qui y réside encore aujourd'hui dans une honorable retraite. Cet asile privé continua ainsi à fonctionner dans des conditions très-peu favorables jusqu'en 1848. A cette époque, ce vaste terrain de 120 hectares, ainsi que les constructions de l'ancienne abbaye, furent vendus à une société. Le principal actionnaire de cette société, devenu directeur, s'occupa de réformer complètement l'état des choses existant et de perfectionner cet asile qui présentait alors de bien grandes lacunes. Plusieurs inspections successives les avaient signalées à l'administration centrale. M. Parchappe, en dernier lieu, frappé de ces conditions détestables, eut même la pensée de faire fermer la maison, si l'on ne consentait à la reconstruire presque complètement sur de nouvelles bases, conformément aux plans de l'administration supérieure. Placé dans cette pénible alternative, ou de fermer l'établissement, ou d'y faire des dépenses considérables qui dépassaient presque la limite de ses moyens, le nouveau directeur se mit courageusement à l'œuvre. Il entreprit de refaire un établissement presque entièrement nouveau, et grâce à une grande activité déployée avec intelligence, il est parvenu à son but en moins de dix années. On peut dire, en effet, qu'un nouvel établissement, qui sera ouvert dans le cours de cette année, aura bientôt remplacé les anciennes constructions, dont on n'a conservé que des portions peu importantes et peu con-

sidérables. Une difficulté capitale a failli entraver cette œuvre de réorganisation. L'église de l'ancienne abbaye, qui se trouvait au centre de l'asile, était en même temps consacrée à la commune voisine. Il résultait de cette circonstance des inconvénients graves au point de vue de l'administration intérieure de l'établissement. Les propriétaires de l'asile de Leymes n'hésitèrent pas à faire un dernier sacrifice pour y remédier. Ils firent bâtir, à leurs frais, à un kilomètre de l'asile, sur un terrain appartenant à la commune, une église toute nouvelle pour l'usage des habitants des hameaux voisins, et, par suite d'un échange librement consenti avec les autorités ecclésiastique et administrative, ils rentrèrent eux-mêmes en possession de l'ancienne église qui devint la chapelle de l'établissement. Nous ne devons pas nous étendre ici sur la description des anciens et des nouveaux bâtiments de l'asile de Leymes. Les anciens bâtiments auront bientôt disparu et les nouvelles constructions, établies conformément aux plans fournis principalement par M. Parchappe, réuniront toutes les conditions exigées aujourd'hui par la loi et par la médecine pour un asile bien organisé. Ce n'est pas au point de vue de ces constructions qui n'ont rien de spécial, mais au point de vue de sa situation topographique et de son organisation intérieure que l'asile de Leymes mérite de fixer un instant notre attention.

Cet asile est situé dans un pays tout à fait isolé, au centre d'une vallée très-étendue et très-fertile, entourée de tous côtés par une bordure de montagnes élevées et boisées, qui constituent comme une limite naturelle et une véritable enceinte pour le terrain de l'établissement lequel comprend presque toute l'étendue de la vallée. C'est là une condition tout à fait exceptionnelle pour laisser circuler librement des aliénés loin du contact avec des populations étrangères. Une grande route traverse cette vallée du sud au nord et établit une communication facile entre elle et les contrées voisines. Cette route passait même autrefois devant la porte de l'établissement, ce qui établissait des rapports trop continuels et trop immédiats entre les malades et les étrangers; elle vient d'être détournée, à plus d'un kilomètre, par les soins de l'administration des ponts et chaussées et à l'aide du travail très-actif d'un grand nombre d'aliénés. De plus, cette route, d'impériale qu'elle était, est redevenue départementale; elle a vu par conséquent, depuis quelques années, diminuer considérablement le nombre des voyageurs qui la traversent, au grand bénéfice de l'ordre et de la tranquillité de l'établissement. Les terrains de l'asile, avons-nous dit, comprennent la plus grande partie de la vallée, mais non la

totalité. C'est en cela que l'asile de Leymes diffère déjà, par l'effet des circonstances, des autres asiles d'aliénés.

La commune de Leymes, qui est représentée dans le voisinage de l'asile par quelques maisons seulement annexées à la nouvelle église, est composée d'un grand nombre de petits hameaux dispersés, soit dans la vallée même, soit sur les coteaux voisins, ou sur la crête des montagnes environnantes. Ces habitations de paysans ont chacune leurs jardins et leurs terres cultivées ; celles-ci se trouvent ainsi intercalées au milieu des terrains appartenant à l'établissement, lequel possède néanmoins, comme nous l'avons dit, la plus grande partie de la vallée. Ce qui caractérise encore cet asile d'une manière toute spéciale, c'est que son terrain n'est pas entouré de murs. Il se confond sans limites appréciables avec les propriétés voisines. Ainsi, du centre de l'établissement, l'œil parcourt dans toutes les directions toute l'étendue de la vallée, sans rencontrer aucun obstacle et sans autre limite que la bordure de montagnes qui sert d'enceinte à la vallée elle-même. Celle-ci, restreinte au nord et au sud, s'élargit considérablement dans les deux autres directions, de manière à laisser découvrir un vaste horizon.— On comprend immédiatement, sans qu'il soit nécessaire d'entrer dans plus de détails, les avantages comme les inconvénients de cet état de choses. Les bâtiments de l'asile, ainsi que leurs cours, sont entourés de murs, et fermés par des portes dont les gardiens seuls ont les clefs. Pendant la nuit, par conséquent, les aliénés sont tous enfermés et ne peuvent pas circuler dans la campagne. Il en est de même, pendant le jour, des malades que le médecin juge nécessaire de retenir dans les quartiers, soit comme alités, soit à cause de leur agitation ou des dangers qu'ils pourraient présenter. Mais lorsqu'il fait beau temps et que la saison le permet, le nombre des aliénés ainsi retenus dans les quartiers est extrêmement restreint. La plupart des malades passent leur temps hors de l'enceinte de l'établissement, soit pour se livrer à des travaux agricoles en commun, soit pour travailler ou se promener séparément, soit enfin pour faire dans la campagne des promenades par groupes sous la surveillance de gardiens. Or, dès que les aliénés ont franchi le seuil de l'enceinte des bâtiments, soit par bandes et directement surveillés, soit réellement libres et abandonnés à eux-mêmes (ce qui arrive beaucoup plus souvent que dans d'autres asiles), ils se trouvent au milieu d'un vaste espace de terrain, qui n'est pas enclos de murs et où ils peuvent à chaque instant être en rapport avec les paysans du pays qui travaillent au milieu d'eux, ou même avec des passants et des étrangers qui circulent fréquem-

ment sur la route et dans les champs. De plus, ceux qui sont autorisés à se promener seuls et à errer à l'aventure dans ce vaste espace, travailleurs ou oisifs, peuvent aller au loin, se coucher sur l'herbe, s'égarer même dans les bois. Or, l'observation prouve que lorsque la cloche de l'asile, entendue dans toute la vallée, rappelle les aliénés au bercail, à l'heure des repas ou au moment de la rentrée, ils reviennent tous d'eux-mêmes à l'établissement, et rarement l'un d'entre eux manque à l'appel ! Voilà donc des aliénés, en général chroniques il est vrai, qui ont le droit de circuler à leur gré dans une vaste étendue de terrain, qui se trouvent en contact avec des paysans, des étrangers et des passants, qui, en un mot, ne sont pas soumis aux règles sévères jugées indispensables dans tous les grands asiles ! Et cependant l'expérience démontre que, dans ces conditions de liberté exceptionnelle, réputée dangereuse, il ne survient pas plus d'accidents que dans les asiles autrement organisés. Sans doute il y a souvent des aliénés qui s'égarent et que l'on est obligé de rechercher ; mais les évasions ne sont pas fréquentes, et lorsqu'elles ont lieu, les paysans des contrées environnantes ne manquent pas, comme à Ghéel, de ramener les aliénés à l'asile, alléchés qu'ils sont par l'appât d'une récompense pécuniaire. Je ne juge pas en ce moment ce système. Il présente selon moi de graves inconvénients, au point de vue de l'abandon où on laisse les aliénés, et de l'absence de direction médicale pour leurs actes et leurs pensées de chaque instant. Je dis seulement qu'au point de vue du bien-être résultant de la liberté de circulation, et sous le rapport des dangers que l'on redoute en laissant les aliénés soustraits à la sphère immédiate de la surveillance, c'est là une expérience pratique bien probante. Elle mérite, comme celle de la colonie de Ghéel, de fixer l'attention de tous ceux qui s'intéressent au bien-être de ces malades et à l'amélioration de leur sort, dans les limites du possible. D'ailleurs, là ne se borne pas à Leymes la liberté laissée à certains aliénés. Il en est qui travaillent à la ferme, qui conduisent les chevaux, qui soignent les bestiaux (comme cela a lieu dans beaucoup d'asiles de France) ; il en est d'autres qui, sortant de l'enceinte même des terrains de l'asile, accompagnent dans les environs les employés de l'établissement allant au marché, ou bien portant chez les paysans voisins les produits des cultures de l'asile ; il en est même (mais ceci présente quelquefois des inconvénients et n'est accordé qu'avec une extrême réserve) qui sont autorisés à travailler chez les paysans du voisinage et qui ne reviennent à l'asile que le soir pour se coucher. Enfin, il est quelques malades choisis par le médecin qui sont autorisés, comme à Ghéel, à aller passer

quelques jours dans leurs familles habitant les environs, et qui reviennent ensuite eux-mêmes à l'asile *sur parole*. Remarquez, messieurs, qu'en rapportant ici ces faits, je me garde bien de les juger. Je me borne au simple rôle de narrateur. Cette question du degré de liberté à accorder aux aliénés est, selon moi, extrêmement délicate et est loin d'être encore pratiquement résolue. Il convient de procéder à cet égard avec une extrême réserve. J'ajouterai même que plusieurs des règlements que je viens de rapporter me paraissent sujets à de grands abus et ne peuvent être appliqués qu'à quelques aliénés privilégiés bien connus et choisis par le médecin. Mon intention n'a pas été certainement de traiter incidemment, dans un simple rapport de candidature, une question aussi vaste et aussi complexe que celle de la liberté des aliénés. J'ai voulu simplement, en attirant brièvement votre attention sur le point le plus essentiel du mémoire de M. le docteur Bonnefous, provoquer la réflexion sur un sujet qui me semble digne des méditations de tous les médecins spécialistes et qui ne peut être élucidé avec toute la maturité nécessaire que par les efforts collectifs et les observations variées de tous ceux qui sont appelés à diriger des asiles d'aliénés. Pour aujourd'hui, messieurs, j'aurai rempli mon but si les idées que je viens d'indiquer ont suffi pour vous faire apprécier le mérite du travail soumis à l'examen de la Société par M. le docteur Bonnefous, travail plein d'intérêt, dont je sollicite l'insertion dans les *Annales*, et qui a paru à votre commission justifier la nomination de M. le docteur Bonnefous comme membre correspondant de la Société médico-psychologique.

Je propose donc à la Société :

- 1° De nommer M. le docteur Bonnefous membre correspondant ;
- 2° De renvoyer son travail au comité de publication pour qu'il soit inséré dans les *Annales*.

On passe au scrutin, et M. Bonnefous ayant réuni la grande majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant de la Société.

La Société décide que la question des fermes agricoles sera mise à l'ordre du jour après la discussion sur la folie rhumatismale.

M. Bazin, membre correspondant à Bordeaux, et M. Morel, membre correspondant à Rouen, assistent à la séance.

M. Brierre de Boismont donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. Herzog, médecin adjoint de l'hospice impérial des aliénés de Saint-Petersbourg, au titre de membre associé étranger.

Messieurs,

Plus nous voyons les étrangers solliciter le titre de membre de la Société médico-psychologique, plus nous applaudissons à ces agrégations qui ressèrent les liens de la famille médicale, que des esprits chagrins s'efforcent de relâcher. C'est en apportant de tous les pays, le résultat de leurs travaux, que les médecins d'aliénés répondront par des faits aux injustes attaques dont ils ont été l'objet de la part d'hommes qui n'ont jamais vécu avec les fous ou qui les ont connus par force majeure.

L'intérêt qui s'attache à ces communications augmente encore lorsqu'elles proviennent de contrées peu visitées par suite de leur éloignement, de leur climat, de leurs coutumes.

Autant nous possédons de renseignements sur les asiles de l'Angleterre, de la Belgique, de la Hollande, de l'Italie et de l'Allemagne et même de l'Espagne où tout cependant est à faire, en commençant par la loi, autant nous avons peu de données satisfaisantes sur les établissements de la Russie.

En 1837, cependant, Leuret visitait le nord de cet empire et il a publié dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (p. 376, t. XX, 1838) une notice sur l'asile de Saint-Petersbourg. Cet édifice, qui a remplacé l'ancien hôpital d'Oboukof, est situé à environ 5 kilomètres de la ville, sur le chemin de Peterhof, le Versailles de Saint-Petersbourg. Il consiste en une maison de belle apparence, construite exprès, mais, ajoute Leuret, incomplètement appropriée à sa destination ; elle a un bâtiment central, destiné à l'administration et aux médecins, deux ailes latérales pour les malades hommes et femmes ; il est élevé seulement d'un étage, et des jardins l'entourent de tous côtés ; sa façade est sur le chemin de Peterhof.

Il n'y a qu'une baignoire de bois pour les hommes et une autre pour les femmes ; les repas sont pris en commun, et la nourriture est excellente.

Lors de la visite de Leuret, l'hôpital contenait 130 malades, 60 hommes et 70 femmes. Le médecin en chef, M. Rulh, y avait adjoint une division pour 18 employés que l'on traitait pour la fièvre cérébrale. Avant cette création, les employés aliénés étaient destitués peu de temps après leur entrée à l'hôpital, aujourd'hui ils peuvent rester une année dans l'annexe, en conservant leur emploi.

M. le docteur Herzog, dont le père était un des médecins de l'asile du temps de Rulh, a réuni dans une note manuscrite quelques documents sur les établissements destinés aux aliénés en Russie ; nous en extrairons ce qui peut donner une idée de leur état actuel.

Dans tous les chefs-lieux de province, il existe une division sépa-

rée de l'hôpital, pour l'admission des aliénés ; le nombre des malades que chacune d'elles peut recevoir varie entre 15 et 100 personnes.

Les deux capitales, Saint-Pétersbourg et Moscou, possèdent deux asiles spéciaux, où sont réunis les malades en traitement, les incurables et les épileptiques. La proportion des aliénés à Saint-Pétersbourg a augmenté depuis la publication de Leuret : de 130 elle a été portée à 300 (160 femmes et 140 hommes), et l'on se propose d'agrandir le bâtiment afin d'y admettre 100 nouveaux malades. Le service médical se compose d'un médecin en chef, de trois médecins adjoints et deux médecins hors classe, qui ont mission d'étudier les maladies mentales. La garde des malades répartis en six sections est confiée à trois surveillants et à trois surveillantes, assistés chacun de deux aides. Le budget annuel est de 392 000 francs ; les divers emplois de cette somme ont été indiqués dans le *Journal de psychiatrie* de Damerow.

Indépendamment de l'asile, il y a à Saint-Pétersbourg trois sections d'hôpital qui reçoivent des aliénés : 1° celle de l'hôpital d'Oboukof, qui en contient 50 ; 2° la section de l'hôpital des ouvriers, où se trouvent aussi 50 malades ; 3° la section clinique de l'Académie de médecine, renfermant 112 aliénés.

Il faut ajouter à ces établissements publics trois maisons de santé particulières, dirigées par les docteurs Stein, Keixing et Lorenz, dont le total est de 75 malades. Après les établissements de Saint-Pétersbourg viennent ceux de la seconde capitale de l'empire, Moscou. Ils sont au nombre de trois : 1° l'hôpital de Préobrenjerski, destiné à 200 malades des deux sexes ; 2° l'asile de Police qui peut admettre 100 aliénés ; et 3° la maison de santé du docteur Sabler.

M. Herzog fait aussi connaître que l'on construit à Kasan un hôpital de 150 aliénés des deux sexes, dont le plan a été dressé par des médecins spécialistes. Le médecin en chef a reçu la mission de visiter les principaux établissements de l'étranger ; à son retour, il fera l'application à l'asile de Kasan de ce qu'il a trouvé de véritablement utile dans son excursion. M. Herzog termine son énumération par les indications suivantes : à Riga, il existe un petit établissement public pour 50 aliénés (25 hommes et 25 femmes) et une maison de santé tenue par le docteur Brutzer ; à Dorprat et à Vilna, on est en train de bâtir des établissements dont le premier sera pourvu d'un enseignement clinique ; dans le grand-duché de Finlande se trouvent deux hôpitaux pour les aliénés ; enfin à Helsingfors, il y a un asile pour les incurables du grand-duché et une maison de santé.

Cette liste, beaucoup plus étendue que la note de Leuret, atteste

que depuis l'examen de ce célèbre spécialiste, les asiles d'aliénés en Russie ont pris de l'extension, et que le traitement de l'aliénation mentale a fixé d'une manière particulière l'attention de l'autorité, puisqu'on a fondé des enseignements cliniques. Il résulte aussi des recherches de M. le docteur Herzog que les établissements de Saint-Petersbourg sont soumis à l'examen d'un inspecteur général, et que ceux des autres villes sont sous la surveillance de l'assistance publique locale. Nous engageons notre confrère à vouloir bien compléter ces renseignements, par la communication des lois ou des règlements qui régissent ces asiles, et des formalités exigées pour l'admission, le maintien et la sortie de ces malades. Il rendrait également service à la science, en publiant la liste des principaux travaux relatifs à l'aliénation mentale qui ont paru dans son pays, la Société médico-psychologique lui en aurait une obligation réelle.

De tout temps, on a senti la nécessité d'enfermer les fous, d'abord pour les empêcher de nuire aux autres et de se nuire à eux-mêmes, plus tard pour les traiter. On avait d'abord été au plus pressé ; avec les progrès de l'esprit humain, on a compris que l'isolement presque toujours indispensable touchait au premier des droits, la liberté. C'est pour sauvegarder la liberté individuelle et prévenir l'arbitraire, qu'a été conçue, méditée et promulguée en France la loi du 30 juin 1838, qu'on a partout regardée comme un bienfait et que plusieurs nations se sont empressées d'adopter. Des attaques anonymes dans le principe, signées dans ces derniers temps, ont été dirigées contre les asiles, les maisons de santé et contre cette loi, susceptible d'amélioration, comme tout ce qui sort de la main des hommes, mais essentiellement utile. Nous n'avons pas à rechercher les motifs qui les ont provoquées, nous ferons seulement observer qu'elles émanent, en grande partie, de malades traités dans ces établissements ; or, aujourd'hui, comme au temps d'Esquirol, on peut affirmer qu'il n'y a que les aliénés réellement guéris qui soient reconnaissants des soins qu'on leur a donnés. La plupart de ceux qui ont été touchés par la folie en conservent une infériorité intellectuelle et morale, et s'ils se plaignent du séjour dans l'asile ou la maison de santé, ils ne disent pas leur véritable motif qui est la blessure faite à leur amour-propre, blessure toujours ouverte, puisqu'elle saigne encore au bout de quinze et vingt ans, et qu'elle fait détourner la tête pour ne pas voir l'ami qui en a été témoin. Sans la loi de 1838, le traitement de l'aliénation mentale serait aujourd'hui impossible ; et voilà pourquoi nous demandons avec instance qu'une loi protectrice des aliénés et des établissements qui leur sont consacrés

soit rendue dans les pays où elle n'existe pas ; c'est le seul moyen de sauvegarder les intérêts de tous, et d'empêcher qu'un innocent ne soit victime d'odieuses machinations et des élucubrations de la folie raisonnante, comme notre estimable et savant collègue le docteur Aubanel en a fait la douloureuse expérience, quoiqu'il soit sorti triomphant de l'épreuve, et comme il est à craindre que cela ne soit arrivé à d'autres infortunés en Espagne.

Quant aux accusations de détention arbitraire, on sait quel sort leur est réservé, lorsqu'elles se produisent au grand jour, et l'on peut dire à la louange des établissements français qu'aucune condamnation pour un délit de ce genre n'a frappé un seul directeur ; articuler une semblable accusation, c'est ignorer toutes les précautions prises pour la sûreté des citoyens. Indépendamment des prescriptions de la loi, toute réclamation adressée à l'autorité administrative, à la magistrature, doit leur être envoyée, lorsqu'elle peut laisser le plus léger doute dans l'esprit ; de plus, ces établissements sont soumis à des visites non fixées, dans lesquelles M. le procureur impérial ou son substitut demande hautement à chaque malade, en lui déclarant sa qualité, s'il n'a pas quelque réclamation à lui faire : ces visites ont lieu dans toutes les parties de l'asile. La même surveillance est exercée de la part de MM. les inspecteurs de l'autorité, sans compter l'intermédiaire des domestiques.

Ces arguments contre une loi que l'on proclame bien intentionnée, mais pleine de dangers, ne sont que des plaintes déguisées, à l'aide desquelles on espère faire fermer les établissements, ou les rendre impossibles. C'est parce que nous avons la conviction que la loi de 1838 est nécessaire, que nous désirerions en voir d'analogues établies dans les pays qui en sont encore privés, et que nous avons prié M. le docteur Herzog de nous apprendre si les établissements russes sont régis par un ukase uniforme.

La lettre que ce médecin a écrite à M. le président pour solliciter son admission parmi nous est appuyée par M. Baillarger ; nous ne pouvons que nous joindre à notre collègue, pour vous demander d'accorder à M. Herzog le titre de membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

On passe au scrutin, et M. Herzog ayant réuni l'unanimité des suffrages, est proclamé membre associé étranger.

M. A. Maury donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. A. Frézé, médecin en chef de l'hôpital de la Transfiguration (asile d'aliénés) à Moscou, au titre de membre associé étranger.

Messieurs,

M. le docteur A. Frézé vous a adressé un ouvrage écrit en russe et intitulé : *De l'organisation des maisons d'aliénés* (Moscou, 1862, in-8°). C'est un aperçu des principes qui doivent présider à l'organisation d'un établissement d'aliénés. L'auteur traite rapidement de la nature et du caractère d'un semblable asile, de son but, de la règle générale de ses besoins, de la réception des malades, de leur entretien, de leur sortie, de son budget, de son administration, de l'interdiction des aliénés, de la clinique psychiatrique.

M. le docteur Frézé, qui s'aide surtout des travaux dont la tenue des asiles a été l'objet en Allemagne, particulièrement de ceux de Griesinger, Keiser, Damerow, Jacobi et Neumann, sans négliger Esquirol, Leuret, Falret, Guislain, Parchappe et Baillarger, a surtout en vue l'amélioration de la psychiatrie dans la Russie, où elle est loin d'être aussi avancée que dans les contrées occidentales de l'Europe. M. Frézé se plaint en effet que cette branche de la médecine ne fasse pas, dans les universités russes, l'objet d'un enseignement particulier, que ceux qui en traitent dans les chaires ne l'exposent que théoriquement et ne puissent en montrer l'application par la clinique des aliénés. Tout ce qui tient à l'interdiction de ces malades réclame aussi de nombreuses réformes. L'examen officiel des aliénés en ce qui touche leur interdiction est remis aux membres de la *Physicate* à Saint-Pétersbourg, au *Comptoir médical* à Moscou et, dans les villes des gouvernements, au bureau de police médicale; il est fait en présence de quelques personnes étrangères à la médecine, en particulier de gens versés dans l'étude des lois. L'acte de visite contient l'avis donné sur les questions qui ont été posées et fait mention des détails relatifs à la vie et aux habitudes de l'individu soumis à la visite. Après un examen sévère, les médecins signent le procès-verbal, où se trouve déclaré si l'état des facultés de l'individu examiné dénote leur intégrité ou leur désordre. Toutes les autres personnes présentes contre-signent, après quoi le procès-verbal et les pièces afférentes sont envoyés au sénat suprême; celui-ci examine l'affaire, contrôle les pièces, confirme souverainement la décision qui lui a été soumise ou la rejette, soit qu'il prononce qu'il y a folie là où l'on a déclaré qu'il y avait santé d'esprit, qu'il y a santé là où l'on avait déclaré qu'il y avait folie, soit en déclarant qu'il y a incertitude; dans ce dernier cas, la question est renvoyée à un nouvel examen des hommes de l'art.

L'ouvrage de M. Frézé peut être considéré comme un compendium de tout ce qui a été écrit sur la matière, une analyse des principes qui lui paraissent les meilleurs à suivre pour la prospérité et l'ef-

efficacité des asiles d'aliénés. Dans sa pensée, un établissement de ce genre doit tendre à un double but : la guérison des cas curables, et l'entretien, le soin des malades qui ne sauraient être guéris. C'est en vue de l'atteindre que l'auteur rappelle à ses compatriotes des règles et des besoins qu'ils n'ont point encore bien compris ; il recommande une bonne division des aliénés. « Mais, écrit-il, à la réception des malades, il est très-difficile, et quelquefois même tout à fait impossible de décider avec certitude si un malade est curable ou non. L'expérience montre qu'après un laps de dix, de vingt et même de trente-six années, il se produit des cas de guérison contraires à toute attente et en désaccord avec le diagnostic le plus défavorable du médecin ; et inversement, une maladie présentant tous les signes d'une heureuse issue, demeure parfois cependant incurable. Les symptômes du genre de folie que la majorité des aliénistes connaissent sous le nom de paralysie générale progressive sont comptés parmi les plus graves, et cependant quelquefois on a noté des guérisons, même après ces fâcheux pronostics. »

Cette citation est un échantillon de l'esprit de modération et de prudence qui a présidé à la rédaction du livre de M. le docteur Frézé. Il annonce un praticien fort au fait de nos études, messieurs, et très-digne de vous appartenir. Nous avons donc l'honneur de vous proposer sa nomination comme membre associé étranger de la Société.

On passe au scrutin, et M. Frézé ayant réuni l'unanimité des suffrages, est proclamé membre correspondant de la Société.

M. Legrand du Saulle lit un rapport sur une note de M. Valéry Combes, ayant pour titre : *De la photographie appliquée à l'étude des maladies mentales*. (Voy. le numéro de septembre dernier.)

M. Morel pense que la reproduction des types d'aliénés présente des inconvénients sérieux, ainsi qu'il l'a éprouvé lui-même dans deux circonstances différentes : une première fois à propos d'un banquier de Nancy, une seconde fois pour un idiot, pensionnaire du département de la Seine à Maréville, et dont les figures, prises comme types, avaient été reproduites par la gravure dans son *Traité des maladies mentales*. Il y a longtemps déjà que M. Morel avait formé avec le regrettable Guislain le projet de représenter par une série de types choisis les variétés diverses de l'aliénation.

Les choses en étaient restées là, lorsque l'idée lui est venue de prendre les empreintes de têtes déformées par certaines pratiques, comme celle du bandeau des têtes de crétins, de microcéphales, etc.

Il a voulu depuis appliquer la photographie à cette étude. Le directeur de Saint-Yon s'y était prêté tout d'abord avec bonne grâce, lorsqu'il lui est venu une idée malheureuse, une idée d'administrateur, ce fut d'en référer au préfet qui en écrivit lui-même au ministre de l'intérieur. En réponse, une lettre d'injonction de renoncer à ses investigations, de peur de heurter le sentiment des familles, fut adressée à M. Morel.

Les représentations, non-seulement photographiques, mais celles des têtes, sont d'une grande importance ; mais il faut vaincre les difficultés qui viennent des familles.

M. Brierre de Boismont : Il y a des cas dans lesquels cette reproduction serait utile, ce serait lorsqu'on a affaire à des malades affectés de folie raisonnante ; on pourrait, à un moment donné, leur représenter leur propre visage au moment d'un accès.

M. Moreau (de Tours) s'élève contre les inconvénients de la photographie appliquée dans les asiles d'aliénés et les maisons de santé à la reproduction des types d'aliénés ; ce serait un épouvantail pour les familles.

M. Baillarger rapporte les tribulations subies par Esquirol à propos de la reproduction dans son livre d'un type d'idiot pris, non pas dans la maison de santé, mais dans le village d'Ivry.

M. Legrand du Saulle lit un rapport sur une brochure de M. Berthier ayant pour titre : *Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés*.

M. Cerise demande si les appréciations de M. Berthier sont exactes en tous points et si elles sont confirmées par d'autres témoignages.

M. Marcé s'élève contre la description donnée par M. Berthier de l'hôpital de Lyon, qu'il a visité dernièrement en détail avec M. Arthaud.

M. Brierre de Boismont ajoute son témoignage à celui de M. Marcé ; il déclare que le médecin a réalisé depuis quelques années dans cet asile toutes les améliorations possibles.

M. Moreau (de Tours) trouve que dans un compte rendu semblable, il faut peser le bon et le mauvais côté ; autrement on écrit un pamphlet et non pas un rapport.

M. Girard de Cailleux affirme que M. Berthier, en regard des côtés défectueux des asiles qu'il a visités, a signalé constamment les

choses bonnes et utiles ; mais pour ce qui est de l'asile de Dôle, ce que M. Berthier en a dit est rigoureusement vrai.

M. Bazin a la parole pour une communication, et s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Depuis un certain nombre d'années un sentiment de charité, de bienveillance, s'est manifesté d'une manière générale envers les aliénés. En Angleterre, en Belgique, nous avons des confrères qui semblent vouloir nous prouver que le mieux est l'ennemi du bien. J'ai lu le travail très-intéressant de notre honorable confrère M. Morel, sur le *no-restraint*. Depuis j'ai visité en Écosse les asiles d'Édimbourg et de Glasgow. J'ai lu tout récemment un mémoire du docteur Sankey, chargé d'un service considérable dans l'asile de Hanwell.

Un certain nombre d'aliénés que l'on qualifie de déments, qui sont sans famille ou n'ayant que des parents dans la misère, sont condamnés à rester et à mourir dans les asiles. Je ne vois aucun inconvénient à les laisser errer dans les dépendances agricoles de ces établissements. Mais entre cette liberté ordinairement restreinte et celle qu'on propose de lui accorder comme à Ghéel, il y a une grande différence.

A Édimbourg, le docteur Skae accorde à ses malades autant de liberté que possible (il permet à quelques-uns de faire des excursions en ville sans surveillance), et trouve le moyen de les occuper et de leur procurer des distractions agréables. Ainsi chaque mercredi il y a un bal auquel assistent environ 150 malades des deux sexes. J'ai assisté à un de ces bals ; on y a dansé, chanté et fait de la musique ; pas un mot, pas un geste répréhensibles ne m'ont frappé.

Le système du *no-restraint* que le docteur Sankey traduit par *nulle contrainte*, me paraît susceptible d'une autre interprétation. Je le remplacerais volontiers par le mot *charité*. Ce mot bien entendu, dit tout, tandis que la formule *nulle contrainte* ne peut avoir été dictée que par une idée incomplète ou superficielle des maladies qui s'accompagnent de délire maniaque. Mais dire et faire sont deux. J'ai vu en effet des chaussons destinés à devenir des entraves propres à empêcher les malades de faire des mouvements inconvenants ou donner des coups de pied. L'usage de ces chaussons et les cellules matelassées sont les seuls moyens de contrainte dont j'aie constaté l'existence à Édimbourg.

J'ai visité l'asile de Glasgow ; j'y suis arrivé à l'heure ordinaire

de la visite du médecin en chef qui s'est fait quelque peu attendre. De loin cet asile ressemble à une forteresse flanquée de tours ; cette construction a au moins trois étages. Je me suis trouvé dans le cas cité par le docteur Ferrus. J'y ai vu une femme avec une chemise longue que deux à trois vigoureuses infirmières cherchaient à empêcher de se mettre nue. Je n'ai pu m'empêcher de dire au docteur Mackintosh que notre camisole ou les mitaines dont les Anglais se servent depuis longtemps seraient préférables à cette espèce de lutte.

Le docteur Sankey va plus loin, il ne veut pas même que les malades aient l'idée de la moindre contrainte. Il n'admet rien dans la construction des asiles qui les distingue des habitations ordinaires. Mais pour ne pas affaiblir l'expression de la pensée de notre honorable confrère, nous le laissons parler lui-même :

« Tout ce qui implique l'accusation de folie, et même ce qui peut éveiller une impression pénible, doit être évité. Pour ces motifs, garde-fenêtre, garde-fous, couteaux d'une forme particulière sont inconnus dans les asiles anglais. La plupart de ces choses, outre qu'elles indiquent un état de soupçon, provoquent aux actes qu'elles sont destinées à empêcher. Mais incontestablement, toute contrainte mécanique, même la probabilité, la possibilité du secours à la contrainte mécanique, doit, en conséquence des principes du système, être absolument évité. Le motif est qu'une telle possibilité est une accusation, parce qu'une telle possibilité est une menace, et que l'application serait quelque chose de dégradant et de mortifiant : une grande irritation morale en serait le résultat certain. Or, c'est ce qu'il faut éviter. *Je ne saurais dire si telle autre nation ressentirait la contrainte mécanique moins cruellement que la nation anglaise. La liberté personnelle est un point sur lequel le caractère anglais est particulièrement sensible.* »

Sans aucun doute, chaque nation porte plus ou moins haut le sentiment de sa dignité, et la nation anglaise le porte très-haut. Comment se fait-il, toutefois, qu'elle n'ait pas encore rayé la fustigation de son code militaire ? J'ose affirmer que nos soldats et nos marins se révolteraient à la seule pensée d'un pareil mode de correction. Il y a ici dans l'esprit de notre confrère une confusion d'idées qui nous surprend. Qu'y a-t-il de commun entre le sentiment de la dignité personnelle de chacun de nous et celui d'un grand nombre d'aliénés ? Que devient le sentiment du respect que l'on doit à soi-même chez une nymphomane qui a perdu tout sentiment de pudeur, qui tient non-seulement les propos les plus obscènes, mais se livre aux actes les plus révoltants ? Fidèle à son

principe, le docteur Sankey la laissera faire, et ce qui arrivera est connu.

J'ai dans l'asile de Bordeaux une jeune fille que je nourris depuis six mois (aujourd'hui 30 octobre depuis plus d'un an) au moyen de la sonde œsophagienne, le docteur Sankey l'eût donc laissée mourir.

Je rappellerai ici que les femmes qui souffrent d'une affection organique de la matrice, et qui deviennent aliénées, sont affectées de lypémanie suicide ou homicide. Ce qu'il y a de commun entre l'affection organique et le délire, je l'ignore; mais l'existence de ce rapport a été depuis longtemps constatée par moi.

Je citerai, entre autres faits de ce genre, le cas d'une malade occupant une position distinguée dans la société, atteinte d'une affection organique de la matrice : elle essaya de se suicider. Pour traiter la maladie de matrice, il fallut avoir recours à la force : les trois premières cautérisations ne purent être faites qu'à cette condition.

La lypémanie diminua à mesure de l'amélioration locale et finit par disparaître avec la guérison de l'affection organique. En pareil cas, ne vaut-il pas mieux avoir recours à la contrainte que de laisser mourir la malade ? Poser la question, c'est la résoudre.

La séance est levée à six heures.

Séance du 22 avril 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Carlo Livi, professeur à l'Université de Sienne, écrit pour demander le titre de membre associé étranger (Commissaires : MM. Fournet, Legrand du Saulle et Brierre de Boismont.)

M. Billod adresse un travail sur la responsabilité partielle.

La Société reçoit une brochure ayant pour titre : *Dei confini della pazzia et di alcuni speciali suoi tipi*; ragionamento di Giuseppe Girolami medico-direttore del manicomio di Pesaro (royaume d'Italie).

MM. Belloc, Billod, Evrat et Combes adressent des lettres de remerciements pour l'envoi de leurs diplômes.

M. A. Foville a la parole à l'occasion du procès-verbal.

Dans le mal qui a été dit de l'asile de Dôle, il y a beaucoup de vrai, dit-il; mais M. Berthier s'est montré bien sévère. Je crois cepen-

dant qu'il n'est pas nécessaire de raser cet asile et qu'il peut être mis dans des conditions telles qu'il puisse vivre. C'est ce que je m'efforce de faire en ce moment. Certains documents peuvent faire juger du résultat. Depuis trois ans, la mortalité a diminué dans des proportions assez avantageuses; elle a été ramenée de 33 pour 100 à 9 pour 100; elle est aujourd'hui de 9 pour 100 de la population moyenne ou 7 pour 100 des malades traités. Il y a des asiles favorisés où il n'y a que 3 à 4 pour 100 de mortalité; ceci dépend beaucoup du nombre des paralysés généraux. Il faut raser une partie de l'asile de Dôle pour en conserver l'autre, telle est ma conclusion. La publication de M. Berthier a été faite sur des notes antérieures d'un an à dix-huit mois à l'époque où il a livré sa brochure à l'impression.

M. Delasiauve et M. Girard de Cailleux observent que M. Berthier eût certainement tenu compte des améliorations réalisées par M. Foville, mais que son travail était exact pour l'époque où il a visité l'asile de Dôle.

MM. Morel et Bonnet, membres correspondants, assistent à la séance, ainsi que M. le docteur Mundy.

M. Legrand du Saulle donne lecture d'un rapport favorable sur la candidature de M. Albert Mitivié.

On passe au scrutin, et M. A. Mitivié est élu à la grande majorité des suffrages.

M. Casimir Pinel achève la lecture de son mémoire *Sur le secret médical*.

M. Mesnet donne lecture du rapport suivant sur la candidature de M. Salomon.

Messieurs,

M. le docteur Salomon, médecin de l'asile de Malmo (Suède), sollicitant l'honneur d'être compté au nombre de vos membres associés étrangers, vous a adressé un mémoire ayant pour titre : *Éléments pathologiques de la maladie mentale parésifque*. Je viens vous rendre compte de ce travail, comme rapporteur d'une commission composée de MM. Baillarger, Brierre de Boismont et Mesnet.

M. Salomon, nouveau venu dans l'étude des maladies mentales, a choisi la paralysie générale pour premier sujet d'observation. Il a compris qu'en marchant dans cette voie, il serait encore sur le terrain mixte de la pathologie et de la médecine mentale, et que la

route serait pour lui d'autant plus facile à suivre qu'il y trouverait comme point de repère des lésions anatomiques constantes et à peu près toujours semblables à elles-mêmes.

M. Salomon, procédant dans ses recherches de physiologie pathologique avec la méthode en usage dans les amphithéâtres, s'appliquait avant tout à comparer le symptôme à la lésion, et à trouver dans l'état anatomique la raison d'être des expressions si variées de l'état mental des malades. Loin de moi la pensée de blâmer d'aussi louables efforts ! La raison anatomique est toujours pour le médecin une consolation de l'impuissance de ses ressources, et il attend parfois avec quelque anxiété les révélations de l'amphithéâtre qui vont confirmer à ses propres yeux les exécutions terribles de la mort. Mais à côté de ces nombreuses autopsies qui ont le triste privilège de satisfaire aux exigences de la science, et de donner, si je puis dire ainsi, raison à l'événement, combien d'autres restent muettes devant les investigations les plus minutieuses !

Sans doute le microscope nous a permis de pénétrer plus avant dans l'organisation intime des tissus, de constater des déviations jusqu'alors ignorées dans le type normal des fibres et des cellules, de considérer dans le silence du cabinet les éléments dissociés des organes ; mais avons-nous pour cela pénétré plus avant dans les secrets de la vie ? A l'aide du scalpel nous voyions le cadavre dans son ensemble, le microscope nous a révélé la lésion dans ses tissus élémentaires.

C'est là assurément une grande conquête, et le mouvement scientifique engagé dans cette voie a eu l'irréfutable honneur de porter la lumière dans un immense cahos qui, sous le nom de *morbi sine materia*, occupait une si grande place dans la pathologie des siècles précédents.

C'est l'anatomie pathologique qui, démontrant l'altération constante des plaques de Peyer, a constitué l'unité de la fièvre typhoïde ; c'est elle qui a établi l'individualité de la paralysie générale en présence de la lésion que chacun de nous sait exister vers les membranes et la surface du cerveau.

Qu'était la paralysie avant les travaux de Delaye, Bayle, Calmeil ? une expression de symptômes mal définis, confondus dans les diverses formes des maladies mentales : elle rentrait tantôt dans le cadre de la manie si le malade était violent et agité, tantôt de la monomanie s'il présentait un délire d'exagération, tantôt de la démence s'il était arrivé à une certaine période de la dégradation physique et morale. Aujourd'hui nous sommes tous d'accord sur l'identité de ces divers états, car nous les savons liés à des condi-

tions anatomiques déterminées. Mais le médecin ne peut point être spectateur indifférent des manifestations si variées que présente la paralysie générale, son esprit s'inquiète de ces différences, et se trouve naturellement conduit à en rechercher les causes. Plusieurs éléments doivent concourir à la solution de cette question, les uns empruntés à l'étiologie, les autres à l'individu ; les autres enfin à l'anatomie pathologique. C'est l'anatomie pathologique qui a plus particulièrement fixé l'attention de M. Salomon, et le but qu'il a poursuivi dans son travail a été la démonstration du rapport fidèle de la lésion avec le symptôme.

Il divise la symptomatologie en quatre stades ou formes évolutives :

- 1° Stade de l'altération mentale ;
- 2° Stade de l'aliénation mentale ;
- 3° Stade de paresthésie mentale ;
- 4° Stade de paralysie mentale.

Le premier stade est caractérisé par un changement dans le tempérament et le caractère du malade. Il est fatigant pour ceux qui l'entourent ; irritable, entreprenant ; sa mémoire s'altère, le sens commun, le jugement, sont souvent absents de ses déterminations ; son énergie est affaiblie, ses actes sont soumis aux accidents extérieurs. Il continue jusqu'à un certain point d'exercer les devoirs de la vie sociale ; mais ses proches pleurent en silence ses procédés indéliçats, sa malhonnêteté et ses débauches.

On voit souvent survenir des accès de manie congestive sous l'influence desquels il se laisse aller à des violences de toute sorte ; ses mouvements sont incertains ; ses muscles ont des tressaillements fibrillaires ; la parole est embarrassée.

Le deuxième stade a pour caractéristique l'invasion du délire, qui peut se montrer sous trois formes :

- 1° Délire expansif avec idées de puissance, de grandeur, de richesses ;

- 2° Délire hypocondriaque ;

- 3° Délire de contentement intérieur, dans lequel, dit M. Salomon, le malade ressemble au mélancolique, à cette différence près que quand on l'interroge il sourit et déclare qu'il se porte tout à fait bien.

L'esprit conserve une certaine somme d'activité ; mais la faiblesse, qui survient dans le jugement conduit le malade à confondre ses désirs et ses pensées. Cette confusion est pour M. Salomon le fait essentiel des stades de l'aliénation mentale. Le malade, sous l'empire de sa fantaisie effrénée, se prend du désir d'être millionnaire ou roi. Aussitôt le désir et la pensée s'identifient ; il s'imagine avoir

des millions ou posséder la couronne royale ; et la réalité n'étant pour lui que d'une importance subordonnée, ou plutôt nulle, il se trouve réellement millionnaire ou roi. Puis le cercle des idées fausses s'élargissant sans cesse, il devient Dieu, Dieu suprême, il crée à sa fantaisie des hommes qu'il dote des attributs les plus bizarres. La somme d'activité cérébrale qui lui reste encore se dépense dans ces occupations chimériques, après quoi ne pouvant plus rien produire de nouveau, il arrive à la démence.

Toutes les fonctions du système musculaire sont de plus en plus entravées et imparfaites, la parole, la marche, l'écriture présentent des altérations en rapport avec l'époque de la maladie, et la répétition plus ou moins fréquente des accidents congestifs.

Le troisième stade, appelé par M. Salomon stade de parésie mentale ou de démence incomplète, est marqué par l'incapacité dans laquelle se trouve le malade de produire des idées nouvelles ; il n'a plus que des mots incohérents, des réminiscences du délire antérieur ; son langage est inintelligible et ne se compose plus que de mots isolés et de fragments de phrase. Sa figure ressemble à un masque sans aucune expression. Sa marche est tellement chancelante qu'il tombe quelquefois ; il mange gloutonnement ; sa nutrition s'altère ; la maigreur survient ; ses évacuations sont involontaires ; des escharres apparaissent au siège ; la sensibilité générale s'émousse. Souvent la mort arrive dans ce stade, sinon le malade passe à un degré plus avancé encore de la dégénérescence humaine.

C'est le quatrième stade ou de brutalité. Vie intellectuelle complètement éteinte ; plus de parole ; plus de sens ; impossibilité de se tenir debout et même de changer de place dans le lit ; paralysie des muscles du pharynx ; suffocation imminente chaque fois que le malade mange ; abaissement de la température du corps ; grande tendance à mortification des tissus et aux escharres gangreneuses.

Telles sont les quatre divisions dans lesquelles M. Salomon fait rentrer l'évolution de la paralysie générale, envisagée depuis son origine jusqu'à son dernier terme.

Fidèle au plan qu'il s'était tracé, l'auteur rapproche chacun de ces stades d'un état anatomique correspondant, et divise par conséquent les lésions encéphaliques en quatre classes, qui sont les suivantes :

1^o Leptoméningite chronique (λεπτος fine, délicate) ; stade de l'altération mentale.

2^o Périencéphalite chronique diffuse ; stade de l'aliénation mentale.

3° Dégénération de la substance corticale; stade de parésie mentale.

4° Atrophie vraie de la substance corticale; stade de paralysie mentale.

La partie anatomique du mémoire de M. Salomon est traitée avec tout le soin qui appartient à un esprit observateur et éclairé; elle renferme l'exposition classique des altérations que nous sommes habitués à voir, tant du côté des méninges que du côté des circonvolutions cérébrales. Peut-être la plupart d'entre vous, messieurs, n'accepterait point les idées de notre confrère, lorsque discutant la nature essentielle de la maladie, et mettant en parallèle les deux manières de voir, celle de l'École française, et celle des médecins d'outre-Rhin, il se range résolument sous le drapeau de l'École allemande.

Les travaux de Bayle, de MM. Calmeil, Parchappe, Baillarger, Falret, etc., etc., n'ont point rallié M. Salomon à nos convictions scientifiques sur la nature inflammatoire de la paralysie générale: il a choisi de préférence la théorie des médecins de Vienne, et s'est mis dans le camp de MM. Wedl et de Rokitsansky. Conduit à formuler son opinion, mon jeune confrère la résume en ces termes: « La nature de la maladie est, dit-il, une dégénération qui » siège dans la membrane adventice des vaisseaux de la pie-mère, » et dans le tissu connectif de la substance corticale; processus » dégénératif qui, se développant, cause des altérations des cellules » de la substance grise, et les réduit en une masse inerte. »

Cette définition contenant le résumé de la théorie allemande, je ne puis mieux vous la faire connaître qu'en vous donnant lecture de quelques pages empruntées par M. Salomon aux travaux de Wedl et de Rokitsansky.

H. Wedl (1) a rencontré dans tous les cas de paralysie générale, une hypertrophie des appendices des petites artères, des veines de la pie-mère et de la portion corticale du cerveau. Sur la paroi extérieure de ces vaisseaux se développe une couche de tissu connectif transparent, parsemé de noyaux oblongs ou arrondis et disposés de différentes façons, soit groupés, soit épars. Cette couche de tissu aréolaire s'étendant sur une plus ou moins grande partie des vaisseaux, subit un changement, s'organise en fibres du dehors au dedans de la périphérie du même vaisseau, et forme ainsi des saillies inégales qui s'avancent vers la cavité des vaisseaux. Les veines d'une structure capillaire ne pouvant plus supporter la pres-

(1) *Beiträge zur Pathologie der Blutgefäße*. Wien, 1859.

sion, sont entraînées dans le processus morbide, elles s'oblitérent complètement et sont changées en cordons fibreux. Cette couche anormale du tissu connectif est fréquemment le siège d'un dépôt d'oléine et de sels calcaires extrêmement divisés, à forme amorphe, tandis que dans d'autres points les dépôts calcaires se font dans la couche élastique et musculaire. Les vaisseaux petits et délicats de la substance cérébrale ainsi calcifiés, peuvent donner sous le doigt la sensation d'un grand nombre d'aiguilles. Wedl essaye d'expliquer l'adhérence de la couche superficielle de la substance corticale à la pie-mère, par la pénétration des noyaux groupés dans la membrane adventice de la pie-mère, jusqu'à une certaine profondeur de la substance corticale : de sorte que si l'on vient à séparer la pie-mère, une couche de substance corticale ramollie, correspondant à la profondeur atteinte par les noyaux, se détache avec elle.

L'oblitération complète du calibre des petits vaisseaux, occasionnée par ce processus dégénératif, donne lieu à un obstacle considérable à la circulation, premièrement dans la pie-mère, ensuite dans la substance corticale du cerveau; d'où résulte ischémie, stase, compression, irritation, inflammation. Tout cet appareil morbide engendre une aggravation progressive des symptômes cérébraux, et altère la nutrition de la substance corticale.

Rokitanski (1) a démontré qu'une augmentation considérable du tissu connectif a lieu dans tous les cas de paralysie générale, que ce tissu connectif, augmenté ainsi pathologiquement, est d'abord d'une nature molle et gluante, et communique à la substance corticale une consistance en quelque sorte plutôt lâche que celle qui existe dans l'état normal; plus la maladie marche, plus il devient ferme, c'est-à-dire fibreux. Cette formation surabondante de tissu connectif cause la destruction de tubes nerveux; les premiers atteints sont ceux de la substance corticale du cerveau; puis ceux qui la traversent horizontalement et qui séparent les différentes couches de la substance corticale; enfin la dégénération s'étend aux tubes de la substance grise. Les tubes nerveux détruits par ce processus morbide sont réduits en granules colloïdes ou amyloïdes (corpuscules granulaires) qu'on trouve en quantité variable dans le tissu connectif en voie d'accroissement. Les cellules ganglionnaires de la substance corticale se présentent souvent dans un état de dissolution; de dégénération colloïde.

En résumé, l'évolution de la paralysie générale est, pour l'école allemande, marquée par deux états anatomiques :

(1) *Ueber Bindegewebswucherung im Nervensysteme*. Wien, 1857.

- 1^o Une dégénération des parois vasculaires, d'où résultent les troubles de la circulation et de la nutrition;
- 2^o Une formation excessive (hypertrophie) du tissu connectif qui envahit la substance corticale et cause la destruction des tubes nerveux et des cellules.

Mais comme une hyperémie cérébrale peut continuer longtemps sans être suivie de la dégénération des vaisseaux de la pie-mère et d'une formation anormale de tissu connectif, il est facile de concevoir que la paralysie générale exige, pour se développer, quelque chose de plus que la simple hyperémie; d'où l'intervention d'un élément additionnel particulier à cette maladie, et d'une nature essentiellement dégénérative.

Telle est l'idée qui a conduit à rapprocher la paralysie générale de la cirrhose du foie et de la maladie de Bright.

De même, a-t-on dit, que la paralysie générale est caractérisée anatomiquement par une dégénération de la substance corticale du cerveau, détruisant les tubes nerveux et les cellules, et chimiquement par une grave altération des fonctions encéphaliques; de même la maladie de Bright a pour condition anatomique la dégénération du tissu des reins, la destruction des tubes urinaires et des corpuscules de Malpighi, et pour conséquence un profond changement dans l'action des reins: les deux maladies présentent les mêmes stades: d'hyperémie, d'accroissement de volume, de ramollissement et d'atrophie.

Je ne sais si les aspirations de M. Salomon auront trouvé satisfaction complète dans le rapprochement qu'il a tenté de faire entre un ordre déterminé de symptômes et une lésion anatomique correspondante; quant à moi, je ne saurais accepter sans réserve de semblables divisions.

Les altérations matérielles du cerveau et des membranes ont constitué la paralysie générale ce qu'elle est aujourd'hui dans nos cadres nosologiques; mais elles n'ont jamais suffi à expliquer les variétés de forme, d'allure, d'expression que présentent les malades dans les premiers stades de l'évolution pathologique. Les lésions circulatoires et phlegmasiques ne peuvent en effet être considérées que comme une cause d'excitement et de désordre; sous l'influence de laquelle chacun, réagissant d'après son mode de vitalité propre, apporte dans son expression morbide son idiosyncrasie, son individualité. Ce n'est point aux derniers termes de l'affection qu'il faut aller chercher ces différences, alors que la dégradation physique et morale est arrivée à ses limites extrêmes, mais bien dans les premières étapes de la maladie, compatibles encore avec une cer-

taine somme d'activité intellectuelle. Autant les hommes, à l'état physiologique diffèrent par l'esprit, le caractère, les aptitudes, par l'énergie de la volonté, par la couleur du sentiment, autant ils diffèrent quand ils se meuvent sous l'excitement morbide d'un processus pathologique; car chacun apporte son propre tribut de réaction et d'originalité.

Assurément, dans les premières périodes de la paralysie générale, les manifestations des malades marquées au sceau de l'exagération, de l'inconstance, de la mobilité, ont toujours quelques traits communs, quelque air de famille qui permettent de tenir en suspicion l'état des membranes et de la surface du cerveau, mais que de nuances dans l'expression individuelle, dans ce délire que nous désignons sous le nom générique de délire ambitieux et des grandeurs ! La leptoméningite acceptée par M. Salomon pour caractériser la lésion cérébrale du premier stade de l'altération mentale ne peut donc suffire à nous rendre raison de tous ces phénomènes, et nous ne pouvons l'envisager que comme la cause générale sous l'influence de laquelle ils se produisent.

Outre les deux parties anatomique et symptomatologique que je viens de vous faire connaître, le mémoire de M. Salomon renferme une étude sur quelques points du diagnostic différentiel de la paralysie générale, et plus particulièrement sur les traits de ressemblance qu'elle peut avoir avec l'apoplexie, l'alcoolisme chronique et l'atrophie musculaire progressive. Les pages consacrées à cette discussion ne contiennent rien autre chose qu'un exposé fidèle et classique de l'état de la science sur ces questions.

L'alcoolisme chronique a plus particulièrement fixé l'attention du médecin de Malmö, il devait en être ainsi à cause du milieu dans lequel M. Salomon faisait ses recherches scientifiques, à cause surtout de sa parfaite connaissance des travaux de Magnus Huss sur ce sujet.

On peut, dit-il, arriver à la démence paralytique de plusieurs manières, soit par la folie parésifque (paralysie générale), soit par l'alcoolisme chronique, et quand la démence paralytique est parvenue au dernier terme, il est difficile de dire immédiatement par quelle voie le malade y a été conduit, à moins que les renseignements obtenus sur la marche de la maladie ne viennent éclairer le médecin. Le trait principal du diagnostic différentiel se trouve, dit-il, dans la différence du point de départ des deux maladies. La folie parésifque provient d'un processus morbide dans les membranes fines du cerveau, tandis que l'alcoolisme vient d'une intoxication générale. Dans le premier cas, les troubles de l'intelligence occupent

la première place, et la dégénération mentale conduit à la dégénération du corps. Dans le deuxième cas, les symptômes parétiques se montrent les premiers, et l'intoxication générale du corps prépare la dégénération mentale. L'étiologie différente des deux maladies les sépare donc d'une manière décisive : un homme qui a pendant longtemps abusé de l'eau-de-vie de pomme de terre s'empoisonne, et par conséquent il est menacé d'alcoolisme chronique et jamais de folie parésifique.

En France, nous serions probablement moins affirmatifs sur l'innocuité des excès alcooliques comme cause favorisant le développement de la paralysie générale ; quoi qu'il en soit, M. Salomon a bien fait d'insister sur ces différences, et de démontrer que la démence paralytique était le dernier terme commun à ces deux maladies.

La même étude faite à un autre âge de la maladie, dans la période d'excitation cérébrale correspondante aux premiers stades, n'eût pas été moins intéressante : je regrette, pour ma part, que M. Salomon ne nous ait point communiqué son expérience sur ce sujet. Il nous aurait peut-être aidés à trouver quelques caractères différentiels applicables à ces nombreux malades qui présentent tant de symptômes communs à l'alcoolisme aigu et à la paralysie générale qui débute.

Le mémoire de M. Salomon n'est qu'une première étude faite à l'appui de sa candidature, mais l'étude d'un médecin instruit et bon observateur, qui désire, messieurs, se rapprocher de vous et prendre part à vos travaux. J'ai donc l'honneur, au nom de votre commission, de vous proposer M. le docteur Salomon comme membre associé étranger de la société médico-psychologique.

On passe au scrutin, et M. Salomon ayant réuni l'unanimité des suffrages, est proclamé membre associé étranger de la Société.

M. Marcé. Je crois devoir insister sur l'importance des résultats anatomo-pathologiques consignés dans le travail de M. Salomon ; avec l'aide des micrographes les plus compétents, et notamment de MM. Robin et Ordonnez, j'ai constaté dans les capillaires de la couche corticale chez un grand nombre de paralytiques, une hypergénèse considérable d'éléments embryoplastiques, dont on peut suivre l'évolution jusqu'à ce qu'ils se soient transformés en fibres de tissu conjonctif. Cette abondance d'éléments embryoplastiques est quelquefois telle qu'ils forment une couche plus ou moins régulière, égalant presque le diamètre du capillaire qu'ils entourent : on comprend sans peine qu'en comprimant le vaisseau de dehors

en dedans ils arrivent à diminuer son calibre et même à l'oblitérer. Cette altération, que l'on rencontre aussi dans les capillaires de la pie-mère qui pénètrent dans le cerveau, explique parfaitement le mécanisme des adhérences des méninges à la substance cérébrale. A mes yeux elle indique la nature inflammatoire ou du moins plastique de la maladie, et caractérise anatomiquement la paralysie générale, bien plus même que les adhérences qui peuvent être détruites soit par un épanchement séreux, soit même par une injection artificielle, ainsi que je l'ai constaté dans des expériences qu'il n'est pas opportun de relater ici. J'attache [moins d'importance que M. Salomon à la destruction et la dégénérescence des tubes et des cellules nerveuses. C'est là, en effet, un résultat que l'on rencontre dans beaucoup d'affections cérébrales chroniques, et notamment dans la démence sénile. Dans des recherches encore inédites et que j'ai commencées il y a plus de deux ans, j'ai toujours trouvé cette altération chez le vieillard en démence, et je l'ai toujours vu coïncider avec une dégénérescence athéromateuse des capillaires dont la paroi interne couverte de granulations graisseuses faisant saillie dans l'intérieur du vaisseau, ne permettrait plus la libre circulation du sang : que le calibre du vaisseau soit oblitéré de dehors en dedans, ou de dedans en dehors, l'absence de liquide nourricier explique parfaitement dans les deux cas l'atrophie des éléments nerveux.

Discussion sur la responsabilité partielle.

M. Morel prend la parole en ces termes :

Messieurs,

Je n'ai pu assister aux séances précédentes ; il m'est donc impossible de prendre la discussion au point où elle a été laissée, ignorant les opinions émises par les orateurs. Je n'ai d'autre but que d'examiner la position qui serait faite aux aliénés par la doctrine de la responsabilité partielle, si cette doctrine était admise.

Un mot seulement sur la situation générale faite au médecin expert. Cette situation, comme vous le savez par expérience, est des plus difficiles. On peut en juger par les paroles suivantes d'un magistrat dont les opinions sont cependant très-favorables à la doctrine de la compétence médicale, non-seulement en matière criminelle, mais encore en matière civile.

« Tant qu'une doctrine physiologique, dit M. le conseiller Sacase,

» n'a pas obtenu l'adhésion du sens commun et la consécration de
 » l'évidence, le pouvoir judiciaire pour lequel tout doit être certain
 » rigoureux, irrésistible, résistera à son adoption. Tant que la médecine
 » mentale ne sera pas arrivée au terme de ses évolutions et de
 » ses recherches, qu'elle ne se sera pas reposée dans la certitude,
 » on ne devra pas se promettre de voir les tribunaux lui faire le
 » sacrifice de leurs hésitations et de leurs doutes (1). »

Demander à la médecine légale qu'elle repose dans la certitude, c'est exiger plus peut-être que ne comporte l'état actuel de nos connaissances médicales. J'accepte cependant la situation qui nous est faite, et vais examiner en peu de mots quel est le critérium qui doit servir de base à nos convictions et disposer les magistrats à nous faire le sacrifice de leurs doutes et de leurs hésitations. Je tiens à prouver que ce n'est pas dans la doctrine de la monomanie, qui est elle-même la mère de la responsabilité partielle, que nous pouvons trouver ce critérium de certitude. En parlant de monomanie, je ne désire pas réveiller la discussion que ce mot a fait naître dans le sein de la société. Je suis prêt à reconnaître que dans le mouvement réactionnaire qui s'est fait contre la doctrine de la monomanie, on a trop oublié que si ce mot ne répondait pas à toutes les exigences de la jurisprudence médicale, il existait des monomanes, c'est-à-dire des individus dont le délire est restreint, dont les actes insensés ou dangereux se limitent à certains méfaits particuliers. Pour s'en convaincre, il suffit de rétablir la tradition historique et d'étudier les types d'aliénés dont l'antiquité et le moyen-âge nous ont décrit les traits si fortement accusés. Il est des aliénés, dit Paul Zacchias, dont la folie se traduit plutôt par des actes insensés, dangereux, que par le délire des paroles : *Apertices porro significatur dementia ex civilibus actibus*; la mémoire ne leur fait pas défaut : *Sunt fatui qui exquisita rerum memoria pollent*. Leur lucidité est souvent parfaite; ils raisonnent comme des hommes qui jouissent de leur intelligence : *Habent dilucida intervalla in quibus mente constant et ad omnia ut ceteri sanæ mentis homines sufficiunt*. Ils ont des idées fixes; ils ne délirent que sur un point : *Plures circa unam tantum rem insaniant*.

Que veut-on de plus pour prouver que, même au moyen âge, on connaissait cette variété d'aliénés, si ce n'est l'aveu de Paul Zacchias, qui ne se fait pas illusion sur la difficulté de faire excuser

(1) Sacase, *De la folie considérée dans ses rapports avec la capacité civile* (p. 12).

leurs actes par les magistrats. « Il est à craindre, dit-il, que si, dans quelques circonstances *in nonnullis*, ils défèrent aux aveux des médecins, ils ne portent des sentences injustes : *Male in iudicando sententiam ferant.* »

Rendons hommage à Pinel et à Esquirol qui, en rétablissant la tradition historique, nous ont fait de nouveau connaître ces sortes d'aliénés, dont les uns sont instinctivement poussés au mal, dit Pinel, sans que les facultés soient troublées, et dont les autres, d'après Esquirol, délirent sur un point avec conservation apparente de la raison sur le reste.

Croit-on maintenant qu'il suffise, pour que les magistrats nous fassent le sacrifice de leurs hésitations et de leurs doutes, de certifier que tel ou tel inculpé est atteint de telle ou telle monomanie homicide, incendiaire, érotique ou toute autre ? Croit-on que la justice sera accomplie lorsque nous aurons nous-mêmes amené les magistrats sur la pente qui conduit à la théorie de la responsabilité partielle ? Je ne le pense pas.

En affirmant que tel ou tel inculpé est un *monomane*, nous attestons un fait, mais nous n'en donnons pas la preuve. Notre attestation elle-même ne repose pas toujours *dans la certitude* ; en d'autres termes, le *critérium* sur lequel nous appuyons nos investigations pèche par la base. Je n'en veux d'autres preuves que l'interprétation que les magistrats donnent au terme *monomane* alors qu'il s'agit d'affaire criminelle.

Le monomane homicide est compris par eux dans un sens différent de ce que l'on doit entendre en médecine. Nous savons en effet que l'acte homicide n'est pas commis par tous les aliénés de la même manière et dans les mêmes circonstances. Les homicides des épileptiques, des alcoolisés, des paralysés, des délirants par persécution, des hallucinés, sont la meilleure preuve qu'en médecine légale il n'y a pas à se préoccuper si un aliéné est *monomane*, mais bien si, au moment de la perpétration de l'acte incriminé, il ne jouissait pas de sa liberté.

Le but de mes efforts dans la médecine légale, à laquelle je travaille, est de prouver que les actes dangereux ou insensés des aliénés sont toujours en rapport fatal, nécessaires avec la nature de la folie spéciale dont les individus sont atteints.

Ce ne sont pas seulement les actes des aliénés qui révèlent le genre de leur maladie, mais la manière dont ils sont perpétrés.

C'est, je crois, dans cette manière de connaître les faits qu'il faut chercher, autant que la faiblesse de l'esprit humain le comporte, la base de la certitude en jurisprudence médicale.

Ma conviction intime est que la question de la responsabilité partielle, qui n'est qu'une conséquence de la doctrine de la monomanie, bien loin de faire avancer la science, ne peut qu'être fatale aux aliénés et rendre plus difficile qu'elle ne l'est déjà la position des médecins vis-à-vis des magistrats.

La séance est levée à six heures.

Séance du 18 mai 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Albert Mitivié et M. Dagonet écrivent pour accuser réception de leurs diplômes.

M. Bonnet, médecin-adjoint de l'asile de Fains, adresse la lettre suivante :

Messieurs,

Dans la séance du 27 avril dernier, mon honorable collègue M. Morel a fait à la Société médico-psychologique une très-intéressante communication. Il a cité plusieurs passages de Zacchias qui tendent à prouver que ce célèbre médecin a le premier parlé de la monomanie.

Je suis heureux de m'accorder entièrement avec M. Morel. — Toutefois, comme j'attache une grande importance à cette exhumation historique, je me permettrai, monsieur le président, de réclamer pour moi-même d'avoir le premier cité un passage de Zacchias de même que, dans un travail livré à M. Baillarger pour les annales bien avant la séance du 27 avril, j'avais parlé de Fernel. — En effet, il y a plusieurs mois je présentais à la Société un ouvrage où je revendiquais pour le médecin d'Innocent X l'honneur de n'avoir pas méconnu la monomanie. — M. Legrand du Saulle fut nommé rapporteur; le travail a ensuite été déposé aux archives.

Je prie donc la Société de vouloir bien constater ma priorité dans la découverte historique dont il est question, convaincu d'avance que M. Morel trouvera lui-même ma réclamation fort juste.

Discussion sur la responsabilité partielle.

M. Brochin, secrétaire général, donne lecture de la note de M. Billod sur la responsabilité partielle.

Messieurs,

De toutes les questions qui puissent être discutées au sein de la

Société médico-psychologique, il n'en est pas de plus importante, à mes yeux, que celle de la responsabilité partielle dans la folie, et il n'en est pas sur laquelle il me paraisse plus désirable, à tous les points de vue, que la lumière se fasse. On ne saurait donc trop applaudir, suivant moi, à l'appel qui a été fait par M. Alfred Maury, et c'est pour y répondre, dans la faible mesure de mes moyens et du temps que me laissent mes fonctions, que je crois pouvoir soumettre à la Société, par votre intermédiaire, la question de fait suivante à propos de responsabilité.

A la suite de l'inondation de la Loire, en 1843, inondation dans laquelle il faillit périr corps et biens, lui, sa femme et son fils, un homme est affecté d'un délire partiel *exclusivement caractérisé* par cette idée que sa femme et son fils sont morts, assassinés par les deux personnes qui se présentent sous ce titre, lesquelles, non contentes d'avoir commis ce crime, se sont emparées des hardes comme des figures de leurs victimes, se sont, en un mot, suivant l'expression du malade, *pouillées dans leur peau*.

Logique dans son délire, cet homme se prend d'une haine invincible contre ces personnes qu'il aimait naguère de l'affection la plus tendre et la plus dévouée et il ne peut les voir sans que ses cheveux se dressent sur sa tête, sans que sa face blémisse et prenne une expression dont rien ne peut égaler la férocité. Il n'est douteux pour personne que si l'entrevue se prolongeait, l'infortuné ne serait pas maître de lui et se ferait arme de tout pour tuer les prétendus assassins de sa femme et de son fils.

Entré à l'asile de Saint-Gemmes le 13 septembre 1844 et soumis à l'examen le plus attentif de M. le docteur Lévincent, mon prédécesseur, puis au mien, il n'a manifesté en dehors de la fatale idée qui a dénaturé ses affections conjugales et paternelles aucune autre conception délirante, aucune autre aberration d'idée, de sentiment ou de sensation, jusque vers le milieu de l'année 1856, c'est-à-dire pendant plus de douze ans. Les annotations de M. Lévincent, dont le témoignage ne saurait être récusé, ne laissent aucun doute à cet égard.

Pour caractériser aux yeux de la Société l'état mental de ce malade, je ne puis mieux faire que de reproduire quelques-unes de ces annotations :

« Janvier 1849. — P... ne délire que sur un seul point : il croit que sa femme et son fils ont été assassinés et que leurs figures comme leurs hardes ont été volées par leurs meurtriers.

Février. — Caractère moral, religieux, reconnaissant. — Bon travail. — Obstination invincible dans l'idée fausse du meurtre de

sa femme et de son fils et dans l'imputation de ce double assassinat.

Septembre. — P... a montré, durant toute l'épidémie du choléra un dévouement admirable, une bonté, une confiance, une activité que rien n'a pu altérer et dont le souvenir le recommandera toujours. — Mêmes illusions.

Janvier 1850. — Le raisonnement, l'autorité, la vue de la femme et du fils, le temps, la religion, tout échoue contre la fatale idée. — Excellent travail.

Janvier 1851. — Qualités morales très-élevées, religion sincère *sans trop de rigorisme*. — Caractère égal, honnête; au moindre mot de la femme et du fils explosion du délire.

Juin. — Il est impossible de trouver un délire plus invincible; mais il est bien rare d'en trouver *un borné à un seul point* : C'est le cas de P...

Janvier 1852. — A côté d'une idée fixe, inflexible, monstrueusement folle, on rencontre le bonheur, la douceur, la piété, la probité, le travail assidu.

Janvier 1853. — Contraste perpétuel d'une idée fixe, *capable de pousser aux actes les plus dangereux*, et d'un sens moral très-développé; de la piété, de la charité, du bonheur.

Pour compléter l'histoire de ce malade, je dois reconnaître qu'il a été examiné en 1856 par MM. Falret, père et fils et M. Morel qui ont constaté un trouble intellectuel et sensoriel moins borné que celui constaté antérieurement par M. Levlncent et par moi, mais je m'empresse d'ajouter que la marche ultérieure de l'affection m'a démontré qu'à l'époque où cet individu a été soumis à l'examen de ces savants confrères il entrait dans une phase nouvelle de son affection et que le délire commençait à se généraliser; cette généralisation se prononça de plus en plus à partir de ce moment et, quelques mois après, sans abandonner sa première conception délirante, le malade en manifesta une autre, consistant à croire que la sainte Vierge était irritée contre lui, parce qu'il n'avait pas accompli une neuvaine qui lui avait été imaginaiement prescrite par l'évêque d'Angers. Il en voyait la preuve dans ce fait que la Vierge qui décorait un des vitraux de la chapelle lui apparaissait toujours avec un bandeau noir sur le visage. Bientôt après il prit toutes les personnes qui l'entouraient pour des démons et manifesta une répulsion de plus en plus invincible pour toutes les pratiques de religion, auxquelles il se livrait autrefois avec un zèle et une ferveur exempts cependant d'exagération. Il était, enfin, dans un état de démence complète et confirmée lorsque la mort survint sous

l'influence de cet état de marasme progressif auquel j'ai cru pouvoir donner le nom de Cachexie des aliénés.

Il résulte évidemment des détails dans lesquels je viens d'entrer que le sujet de notre observation a eu pendant une période de douze années un délire qui a semblé borné à un seul point en dehors duquel il a paru impossible de constater rien qui, sous le rapport intellectuel et moral, distinguât le malade de toute personne en possession de son *Compos sui*. Or, rappelant que l'objet unique de ce délire résidait dans cette idée que les deux êtres qui se présentaient comme étant sa femme et son fils en étaient les meurtriers et dans le sentiment de haine invincible qui en était la conséquence en quelque sorte logique, je demande à ce propos à la Société la permission de poser la question de responsabilité qui suit :

Supposant que mon malade se trouvât en présence de sa femme et de son fils et que porteur d'une arme quelconque il la tournât contre eux et les assassinât, la question de responsabilité ne saurait être douteuse. Pour tous évidemment, le meurtre, dans ce cas, serait la conséquence *fatale, logique*, si l'on peut ainsi parler, du délire et l'auteur en le commettant n'aurait pas eu son libre arbitre et ne serait pas responsable.

Mais que ce même individu, supposé libre dans la société, commît un autre crime sans aucune connexité apparente avec l'objet connu de sa monomanie, soit un vol, par exemple, ou un attentat à la pudeur accompagné si l'on veut d'assassinat, aurait-on pu ou dû le considérer comme responsable de ce crime ?

Je pose la question et serais heureux de connaître à cet égard l'avis de la Société.

Quant à moi, j'inclinerais à admettre la responsabilité des monomaniaques pour les actes qui n'auraient aucune connexité avec les caractères de leur délire et qui n'en seraient pas la conséquence directe et fatale, tout en reconnaissant la difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité, que l'on rencontrerait, la plupart du temps, à démontrer cette absence de connexité.

Je déclare, toutefois, que ma conviction n'irait pas jusqu'à servir de base à un rapport médico-légal, si les conclusions de ce rapport pouvaient avoir pour résultat une condamnation capitale.

La question, dans tous les cas, se lie à celle de l'existence de la monomanie qui est rejetée par M. Falret et admise encore par une autre école.

Non plus que sur la première de ces deux questions, je n'oserais encore, quant à moi, me prononcer d'une manière absolue sur la

seconde, quel que soit, d'ailleurs, mon respect pour les opinions de M. Falret.

J'admets très-bien que le nombre des aliénations partielles dans lesquelles le délire serait borné à une seule conception délirante est beaucoup plus rare qu'on ne l'a cru jusqu'à M. Falret, et que ce savant médecin a eu parfaitement raison de réagir contre cette opinion. Mais de là à rejeter d'une manière absolue l'existence de la monomanie dans le sens le plus rigoureux du mot il y a loin encore pour moi, et le fait que je viens de citer, pour être le seul que j'aie constaté depuis que j'observe des aliénés, me semble, au moins, devoir justifier une certaine réserve à cet égard. Et, d'ailleurs, comme tout en rejetant l'existence de la monomanie il faut bien admettre une distinction entre les folies générales et les folies partielles, il est permis de se demander quelle peut être la limite du délire dans ces dernières et pourquoi, ce délire pouvant être partiel, il ne le serait pas quelquefois, bien que rarement, jusqu'à l'unicité.

Je n'ai pas besoin de faire observer que la manifestation du délire chez le monomane peut être dans un moment donné, comme la colère, chez certaines personnes, l'occasion d'un trouble intellectuel plus ou moins complexe mais momentané, dont on ne saurait arguer contre l'existence de la monomanie.

Il est un autre côté de la question de responsabilité que j'aurais voulu aborder aussi, m'étant occupé spécialement de l'étude des lésions de la volonté auxquelles il se rattache : Je veux parler de la responsabilité attachée à certains actes résultant de cet entraînement à les commettre que l'on a désigné sous le nom d'*irrésistibilité dans les actes*, lorsque cette irrésistibilité existe ou semble exister indépendamment de toute lésion de l'intelligence. La Société comprend que je fais allusion ici à certains cas de kleptomanie, de pyromanie, d'érotomanie etc., comme on en trouve mentionnés dans les auteurs et comme j'en ai cité moi-même quelques exemples. Mais la question est trop ardue et exigerait de ma part de trop grands développements pour que je croie pouvoir entreprendre de la traiter ici.

J'ai lieu de penser, d'ailleurs, qu'elle sera sérieusement agitée par la Société et je serai heureux de profiter pour m'éclairer moi-même sur cette question des lumières que ne manquera pas de projeter la discussion.

M. Delasiauve. Que la Société me permette un mot sur la communication de M. Billod. Dans une autre séance, j'espère, avec son assentiment, pouvoir traiter le sujet d'une manière plus étendue.

Mais M. Billod a touché un point sur lequel j'ai besoin immédiatement de faire une réserve. Notre savant confrère n'a envisagé les faits qu'au point de vue du délire général et monomaniaque. Il y a huit à neuf ans, une de mes conclusions dans mon mémoire sur la monomanie posait timidement l'éventualité possible de la responsabilité dans les cas où les actes répréhensibles sont accomplis en dehors des conceptions déraisonnables. M. Billod abonde dans cette idée. Toutefois, depuis qu'une étude plus approfondie m'a conduit à admettre comme très-fréquent, un délire partiel, diffus ou pseudo-monomaniaque, je dois dire que s'il y a lieu de reconnaître exceptionnellement qu'un individu atteint de délire partiel peut être responsable de ses actions dans des circonstances données, ce cas est beaucoup plus connu dans la pseudo-monomanie que dans la folie fixe ou systématisée. J'essaierai plus tard de démontrer la raison de cette différence.

M. Briere de Boismont donne lecture d'un travail *Sur la responsabilité générale des aliénés et sur leur responsabilité partielle*. (Voir le numéro de septembre 1863 des *Annales médico-psychologiques*, page 174).

M. Dally présente sommairement quelques observations sur la responsabilité des actes criminels et il demande à remettre à la prochaine séance l'exposé complet de ses idées sur ce sujet.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Séance du 29 juin 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. Bonnefous, nommé membre correspondant dans la précédente séance, adresse à la Société une lettre de remerciements.

M. Dally écrit pour s'excuser de ne pouvoir assister à la séance et demande à donner lecture dans la séance prochaine d'un mémoire qu'il a préparé sur la responsabilité partielle.

M. E. Mesnet, à propos de la correspondance, donne lecture de la lettre suivante adressée à la Société par M. A. Foville.

Messieurs,

L'intéressant rapport lu par M. le docteur Mesnet dans votre dernière séance vous a fait connaître dans toutes ses parties essentielles un mémoire de M. le docteur Salomon, de Malmo (Suède), sur la paralysie générale.

La partie saillante de ce travail est évidemment celle qui, se basant sur les recherches microscopiques des auteurs les plus accrédités aujourd'hui en Allemagne, tend à déterminer la nature essentielle de la paralysie générale, à l'aide des altérations pathologiques constatées après la mort. Sans prétendre entrer dans la discussion technique des descriptions micrographiques des docteurs Wedl et Rokitsanski, de Vienne, auxquelles le docteur Salomon se rallie entièrement, je vous demanderai de vous soumettre quelques réflexions sur les inductions qu'il est possible d'en tirer.

Nous pouvons déjà constater plus d'un résultat avantageux produit par cette communication. D'une part, elle a fourni à notre collègue M. Marcé l'occasion de nous annoncer que des recherches poursuivies par lui depuis plusieurs années, en collaboration avec M. le professeur Robin, l'ont amené à des constatations sinon identiques, du moins fort analogues; le regrettable Guislain et M. Calmeil l'avaient déjà précédé dans cette voie, et les résultats qu'ils ont signalés pourront assez facilement, si je ne me trompe, en ces matières délicates, se concilier avec les recherches plus récentes: nous pouvons donc espérer que du rapprochement des travaux de tous ces observateurs il sera possible de constituer prochainement une doctrine présentant bien des éléments de certitude sur la nature intime des lésions pathologiques dans la paralysie générale; c'est là un avantage que beaucoup de branches de la pathologie auront encore à nous envier.

D'autre part, cette connaissance intime des lésions de la paralysie générale permettra d'étendre et de confirmer la comparaison déjà pressentie entre cette maladie cérébrale et des affections bien déterminées de viscères différents: la maladie de Bright pour les reins, la cirrhose pour le foie. Différents esprits n'ont pas manqué d'être frappés des analogies remarquables qui existent entre ces trois affections: dans les trois il y a une première période aiguë se traduisant par l'augmentation de volume, l'hyperhémie de la portion essentiellement active des organes, substance grise du cerveau, couche corticale des reins, éléments glanduleux du foie; puis une période secondaire et rétrograde avec diminution de l'organe atrophié de son élément actif, et condensation de l'élément purement conducteur. Cette seconde période est caractérisée: 1° dans le cerveau par l'augmentation de densité, de résistance et d'élasticité de la substance blanche, coïncidant avec la pâleur et l'amincissement des circonvolutions; 2° dans le rein, par l'infiltration fibreuse de la substance tubulaire, coïncidant avec l'atrophie et l'anémie de la couche corticale; 3° dans le foie, par le ralentissement général de

l'organe et l'oblitération probable des cellules glandulaires et des ramifications vasculaires se traduisant par l'ictère et l'ascite. Sans doute il y avait là un ensemble de caractères analogues qui étaient de nature à faire supposer une analogie de nature dans les maladies du reste si différentes, et ce rapprochement m'avait déjà frappé lorsque j'entendis M. Baillarger, dans une de ses leçons à la Salpêtrière, comparer les lésions de la paralysie générale à celles de la maladie de Bright; mais ce n'était là, jusqu'à un certain point qu'une vue de l'esprit, qu'une comparaison grossière sans démonstration bien rigoureuse. Si aujourd'hui, comme le dit M. Salomon, les micrographes arrivent à démontrer que les trois maladies sont causées par une même altération élémentaire dans la structure des capillaires, l'assimilation devient parfaitement légitime et une classe bien déterminée d'altérations viscérales peut être établie.

Le docteur Salomon traite aussi un autre point qui aurait une importance capitale si ses idées à cet égard pouvaient être acceptées sans aucun doute; je veux parler de la marche parallèle qu'il assigne aux lésions de l'intelligence et aux altérations pathologiques de la substance cérébrale. De même que tout le monde s'accorde à reconnaître pour la pneumonie, par exemple, une série de symptômes successifs, râle crépitant, souffle tubaire, râles généralisés correspondant aux trois périodes d'engouement, d'hépatisation rouge et d'hépatisation grise du parenchyme pulmonaire, de même M. Salomon décrit quatre phases successives de troubles intellectuels, se rapportant à deux types : 1° altération du caractère; 2° délire complet et actif formant ensemble la période monomaniaque ou maniaque des premiers auteurs français; 3° démence commençante; et 4° démence confirmée (correspondant à notre démence paralytique); puis il leur oppose d'une manière rigoureuse quatre phases successives des altérations pathologiques de l'encéphale.

Sans avoir retenu à une simple audition tous les détails relatifs à ces dernières, il en est résulté pour moi qu'en résumé la maladie consiste anatomiquement en une altération dégénérative des capillaires de la pie-mère, dont les parois se trouvent infiltrées de granulations hyaloïdes; ces granulations ou nucléoles se produisant en quantité de plus en plus considérable, se projettent en dedans vers l'intérieur du vaisseau, de façon à épaissir d'abord les parois aux dépens de la largeur du conduit et à finir par oblitérer entièrement celui-ci. Puis les parois des vaisseaux ainsi oblitérés s'incrustent de produits athéromateux ou calcaires, et ces derniers à leur tour pénétrant de toutes parts la surface des circonvolutions,

agissent sur la substance cérébrale à la manière d'un corps étranger ou d'une épine, et y produisent une irritation suivie d'un travail réellement inflammatoire.

Ainsi, et l'auteur insiste tout particulièrement à cet égard, la maladie commencerait par avoir un caractère de dégénérescence lente et passive, et ce ne serait que secondairement, par suite de l'influence pour ainsi dire traumatique des lésions qui ont constitué la première période, qu'elle deviendrait active et inflammatoire. Le docteur Salomon désigne cette théorie sous le nom de doctrine allemande et l'oppose à ce qu'il appelle la doctrine française, qui assignerait le caractère inflammatoire aux premières phases de la maladie, et celui d'une dégénérescence chronique à ses périodes ultimes.

Encore une fois, étranger moi-même aux finesses des recherches microscopiques, je me garderai de vouloir discuter sur ce terrain glissant, les assertions de savants aussi éminents que le professeur Rokitanski; mais on peut ne pas avoir les mêmes scrupules en ce qui regarde l'interprétation donnée à ces faits par le docteur Salomon, de Malmo; et le parallélisme indiqué par lui entre les accidents de physiologie pathologique et les lésions analogues me paraît de nature à soulever plus d'une objection.

En voyant les manifestations morbides présenter deux périodes, l'une de trouble aigu ou de manie, l'autre d'affaissement ou de démence, et les lésions anatomiques avoir à une époque le caractère inflammatoire, à un autre celui d'une dégénérescence passive, qui ne croirait que la période de trouble aigu de l'intelligence ne doit correspondre à celle de la réaction inflammatoire de la surface de l'encéphale, et que celle de démence commençante ou complète ne dût être l'expression de la dégénérescence graduelle de la substance cérébrale!

C'est pourtant le contraire qui aurait lieu d'après M. Salomon; alors qu'il ne saurait être douteux que dans l'évolution symptomatique de la maladie, la période d'excitation maniaque précède celle de démence. Notre confrère suédois pense que les lésions anatomiques débutent par une lente désorganisation des tissus et que les phénomènes inflammatoires ne sont que secondaires et postérieurs. L'étude clinique ne me paraît pas de nature à justifier un accouplement de causes et d'effets aussi contradictoires, et sans attacher grande importance aux désignations d'école française et d'école allemande, employées par l'auteur, je me sens disposé à adopter l'opinion qui assigne aux altérations de tissu, d'abord une période d'hyperhémie ou d'inflammation coïncidant avec le trouble général

et actif de l'intelligence, puis ensuite une période de dégénérescence secondaire, correspondant à la démence consécutive, plutôt que celle qui nous montre comme intimement liés et se correspondant mutuellement des phénomènes de caractères inverses, un état d'excitation maniaque ou congestive qui serait l'expression de la dégénérescence chronique, une période de démence progressive qui s'expliquerait par la réaction inflammatoire du cerveau.

Avec un pareil système, non-seulement les faits décrits par l'auteur paraissent interprétés d'une manière peu vraisemblable, mais encore d'autres cas non moins authentiques paraissent incompréhensibles.

Si le plus souvent la première période de la paralysie générale est aiguë et présente les caractères de l'excitation maniaque, il n'en est pas toujours ainsi, et bien souvent les lésions intellectuelles se rapprochent dès le début de la maladie de celles qui caractérisent la démence. Tous les cliniciens sont d'accord à cet égard et reconnaissent de nombreuses démences paralytiques se produisant d'emblée, sans délire général et violent préalable.

Dans ces cas les lésions anatomiques de la première période doivent manquer, et celles de la seconde exister seules ; c'est ce qui est facile à comprendre d'après la doctrine dite française, une sorte de dégénérescence graduelle pouvant se produire primitivement dans le cerveau, comme dans d'autres organes. Mais en adoptant les idées du docteur Salomon, on sera dans le plus grand embarras pour expliquer ces cas de démence paralytique primitive ; car d'une part, on ne saurait admettre que l'effet, c'est-à-dire la réaction inflammatoire secondaire qui, d'après lui, correspondrait à la période de démence, se fût produit sans cause, c'est-à-dire sans avoir été précédé du « processus dégénératif » qui l'engendre d'ordinaire. Et d'autre part, il serait bien difficile de croire que cette dégénérescence initiale, nécessaire pour amener la réaction inflammatoire secondaire, a pu se produire sans donner lieu à aucune manifestation extérieure, alors que d'ordinaire il se traduit par la période aiguë et activement délirante de la paralysie générale.

En résumé, sans prétendre révoquer en doute l'exactitude des observations micrographiques de Weld et de Rokitansky, je me sens peu disposé à admettre l'enchaînement chronologique que leur assigne M. le docteur Salomon, et je suis loin de considérer comme démontrés les rapports de cause à effet qui, d'après lui, réuniraient deux à deux chacune des phases successives qu'il a admises pour les lésions anatomiques de la paralysie générale à chacune des formes spéciales de délire qui se succèdent dans le cours de cette maladie.

M. Brierre de Boismont donne lecture d'un rapport sur la candidature de M. Livi, au titre de membre associé étranger :

Messieurs,

Vous nous avez chargés, MM. Fournet, Legrand du Saulle et moi de vous faire un rapport sur les titres de M. le docteur Carlo Livi, professeur de médecine et de toxicologie à l'université de Sienne, et médecin directeur du manicomium de cette ville, qui demande à être admis comme membre associé étranger dans notre Société.

Les travaux envoyés par notre confrère se composent :

- 1^o D'un *Voyage scientifique dans quelques manicomiums de l'Italie* ;
- 2^o D'un *Rapport sur le manicomium de Saint-Nicolas de Sienne* ;
- 3^o D'un *Essai de médecine légale des aliénés* ;
- 4^o D'un *Mémoire contre la peine de mort*.

Le premier de ces travaux renferme des aperçus sur les asiles d'Aversa, de Rome, de Pérouse, de Pésaro, de Bologne et de Venise. C'est l'exploration obligée de tout médecin étranger qui se prépare à prendre la direction d'un établissement d'aliénés. Nous ne pouvons que donner notre approbation à cet usage, qui crée des points de comparaison, apprend toujours quelque chose, et devrait être adopté dans notre pays ; il est surtout nécessaire pour les contrées où l'on ne trouve pas d'asiles modèles. M. Livi nous apprend qu'on améliore considérablement le manicomium d'Aversa, qu'on a eu le tort de laisser dans une plaine humide et exposée à des émanations marécageuses. Malgré les perfectionnements introduits dans les constructions d'asiles d'aliénés, l'Italie, qui compte beaucoup d'hommes distingués, n'a pas encore de manicomium qu'elle puisse montrer aux visiteurs comme un modèle, et cet état de choses durera jusqu'à la fin de la lutte suprême dans laquelle elle est engagée. Nous ne saurions assez recommander à son gouvernement de créer une commission pour préparer les éléments d'un système complet sur la matière.

Le second mémoire du docteur Livi concerne le manicomium de Sienne, auquel est annexée la section des femmes en couches et des enfants teigneux, mauvaise disposition qu'il faudra faire un jour où l'autre disparaître, ce qui aura lieu quand la nouvelle construction projetée aura été mise à exécution. Une innovation heureuse a rendu le travail obligatoire pour tous les malades en état de s'y livrer ; les hommes font de la sparterie, les femmes filent le lin et le chanvre. Les heures de travail sont de huit en été et de sept en hiver. L'auteur ne parle pas des occupations champêtres ; il est

probable que le terrain manque à l'asile. Il faudra bien cependant que les médecins italiens se préoccupent de la question des fermes agricoles, dont les applications faites à Fitz-James (Clermont), par M. Labitte; à Saint-Gemmes, par M. Billod; à Alençon, par M. Belloc; à l'asile médico-agricole de Leyme (Lot) par M. Bonnefous; à la colonie de Saint-Luc, par M. Auzouy, annoncent une nouvelle réforme dans le traitement des aliénés. Nous devons cependant dire que, d'après notre dernier voyage en Italie (1863), des essais de fermes agricoles ont été faits à San Servolo près Venise, et surtout à Rome.

Le troisième mémoire traite de la phrénologie légale ou des phrénopathies considérées dans leurs rapports avec la médecine légale. Deux articles seulement ont paru sur cet important sujet. La partie historique par laquelle l'auteur commence son travail, contient plusieurs faits intéressants. On y lit dans un extrait du traité *De la vieillesse*, de Cicéron, que Sophocle, parvenu à un âge très-avancé, écrivait des tragédies. Ses fils, sous prétexte qu'il négligeait les affaires domestiques pour l'étude, le citèrent en justice, dans l'intention de le faire interdire comme aliéné. Mais le vieillard prenant une tragédie qu'il venait de composer récemment, la lut à ses juges et leur demanda si ces vers étaient ceux d'un insensé. Il fut renvoyé absous. Cette citation prouve que l'interdiction pour les aliénés existait très-anciennement. Un passage de Xénophon ne laisse aucun doute à cet égard; il contient le texte d'une loi qui soumet l'aliéné par maladie ou par vieillesse, à l'interdiction et à la réclusion (*liv. IV, chap. XV*). Nous avons regretté de trouver dans ce travail, qui renferme de bonnes idées, une phrase qui pourrait être blessante pour la France, si nous ne prenions en considération les entraînements du patriotisme. M. Livi, parlant de la réforme du traitement des aliénés, en réclame en terme assez vifs l'honneur pour Vincent Charugi, qui l'avait annoncée huit ans avant Pinel, dans son *Traité de la folie*, publié à Florence en 1793. Il cite aussi un autre médecin italien, Daquin, dont la *Philosophie de la folie* est de 1791. Il aurait pu y ajouter le nom de W. Tuke, qui, en 1792, faisait paraître son premier prospectus sur la retraite d'York (1). Mais comme nous l'avons toujours dit, en quoi la gloire de M. Pinel a-t-elle été diminuée, parce que quelques hommes de bien ont eu en même temps que lui ou un peu avant lui, la pensée d'améliorer le sort des aliénés et l'ont effectuée?

En enregistrant leurs noms, on fait un acte de justice; mais il

(1) *Review of the Early History of the Retreat Near York* (York, 1864).

faut reconnaître que Pinel a fécondé l'idée par son génie, et qu'il l'a fait passer dans la pratique, ce qui est le point capital. L'observation critique que nous avons faite lors de notre rapport sur le travail de M. Guillard, n'a jamais porté sur ce fait.

Le dernier mémoire de M. Livi est relatif à l'abolition de la peine de mort. Habitant d'un pays où cette terrible punition a été rarement appliquée depuis quatre-vingt-dix ans, abolie légalement il y a soixante-six ans, momentanément rétablie par les discordes civiles, et définitivement supprimée en 1859, à l'époque de la réunion de la Toscane au royaume d'Italie, l'auteur avait qualité pour parler sur ce grave sujet. Il examine surtout la question au point de vue médical, et prend ses arguments parmi les faits qui appartiennent plus spécialement à nos études : celui sur lequel il insiste presque exclusivement, est l'instinct d'imitation ; il montre son pouvoir chez les personnes nerveuses, dans l'influence de la pensée qui, se concentrant sur une partie du corps, peut, par le simple souvenir du mal, le reproduire avec toutes ses angoisses et arriver même à lui donner la forme sensible comme chez les stigmatisés. Il n'avait garde d'oublier les maladies nerveuses transmissibles, dans lesquelles la vue d'un seul malade suffit pour en faire tomber une infinité d'autres. Parmi les faits nombreux qu'il invoque, il cite l'observation d'une femme employée à la manufacture impériale des tabacs à Lyon, qui, ayant eu une violente querelle avec son mari, fut prise de convulsion ; immédiatement vingt de ses compagnes en furent atteintes. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 16 février 1851.) Il raconte également qu'une épidémie d'hallucinations vertigineuses se répandit à tel point dans la ville de Lorient, que les médecins ne savaient plus où donner de la tête. (*Abeille médicale*, 5 juin 1853.)

Le docteur Auzony, médecin de l'asile de Maréville, a consigné dans la *Gazette des Hôpitaux*, mai 1860, l'observation d'une vieille servante qui, ayant appris que son maître, sujet à des hallucinations de tous les sens, était interdit, en éprouva une telle impression qu'elle fut à son tour assaillie d'hallucinations de l'ouïe, de la vue, de conceptions délirantes et finalement conduite dans l'asile où son maître avait été renfermé.

Cette influence de l'imitation engage naturellement le docteur Livi à rechercher si les personnes qui sont appelées à donner des soins aux aliénés ne souffrent pas de leur contact ; il se déclare pour l'affirmative, en disant qu'il en a recueilli plus d'un exemple fâcheux, et fortifie son témoignage de celui de M. Morel, qui soutient cette opinion dans son *Traité des maladies mentales*, p. 245, 1860. Sans

nous prononcer d'une manière aussi positive, nous connaissons des faits d'irritabilité, d'exagération, d'hallucinations, de tendances mélancoliques, de suicides, de folies confirmées et terminées par la mort, qui prouvent que parmi les dangers, les désagréments, les inconvénients de toute sorte, qui sont le partage des médecins d'aliénés, l'affection mentale qu'ils traitent ne les épargne pas plus que les autres, ce qui est du moins une consolation pour leurs malades et leurs détracteurs. A un point de vue plus élevé, il y aurait, suivant l'auteur, dans la folie, une sorte d'imitation, de contagion morale, qui en rendrait nuisible le contact continuel pour ceux qui portent dans leur organisation de mauvaises prédispositions. Parmi les genres folie qui exercent plus spécialement leur action imitative, il range les monomanies affectives, intellectuelles, les lésions de la volonté (instincts irrésistibles), les hallucinations. Les exemples de suicide, d'homicide, dont le récit, la lecture, la vue du lieu où ils ont été accomplis, ont déterminé la mort d'autres victimes, portent M. le docteur Livi à protester contre la publicité prodiguée par les journaux à ces événements. Cette opinion est aussi celle de M^r Le Grand du Saulle; mais quelque philanthropique qu'elle paraisse, elle se lie si étroitement à la réglementation oppressive de la presse que nous ne pouvons lui donner notre adhésion; il n'est d'ailleurs aucunement prouvé que les individus qui se tuent ou tuent par imitation, ne puissent arriver à leurs fins par une autre.

S'appuyant sur les conséquences de l'imitation, dans les divers cas qu'il signale, M. Livi en fait l'application à la peine de mort. Qu'ont voulu, dit-il, les partisans de cette terrible punition? Faire cesser ou du moins diminuer les crimes par l'exemple. Qu'apprennent les recherches et les statistiques sur l'influence de l'exemple? Que le but a été tout différent de celui qu'on voulait atteindre. On lit dans les histoires danoises de Catteau, que les condamnés à la pendaison étaient conduits au lieu du supplice, au milieu d'un grand concours de fidèles, chantant des psaumes, et chaudement recommandés aux prières de l'assistance; une longue prédication, bien sombre, précédait le dernier acte de la tragédie, l'exécution terminait cette pompe théâtrale. Une si belle mise en scène enflamma les imaginations des Danois; un grand nombre d'entre eux, pour obtenir ce premier rôle, se rendirent coupables de crimes entraînant la mort, et le gouvernement fut dans l'obligation de restreindre l'application de la peine.

Mais l'exemple produit d'autres effets qu'il n'est pas moins curieux de connaître pour bien se pénétrer des conséquences des condamnations à mort sur les hommes. Il en est un surtout que

l'histoire a toujours signalé, c'est l'ivresse du sang qui s'empare de certains individus en le voyant couler. Les fanatismes religieux et politiques n'en ont offert que trop de cas. L'auteur raconte qu'il y a quelques années la ville de Livourne fut épouvantée chaque matin par la vue d'un cadavre baigné dans son sang, frappé de la même manière, afin d'obtenir la plus grande hémorrhagie possible. Les victimes étaient des étrangers, des personnes inoffensives, auxquelles il n'était rien volé. La police aux abois ne savait à qui s'en prendre ; la terreur régnait dans toute la ville ; à peine la nuit était-elle venue que les rues étaient désertes. Cet horrible mystère dura plusieurs mois ; enfin le secret fut découvert. Les coupables étaient au nombre de sept ou huit. Ils avouèrent que leur seul but avait été de répandre le sang humain et de s'en enivrer. Un jour que la proie leur avait manqué, ils tirèrent au sort celui qui frapperait la première victime venue. L'homme désigné courut tuer sa femme, dont la blessure, heureusement ne fut pas mortelle. (*Contro la pena di morte*, page 44, Siena, 1862.) Nous avons rapporté dans l'*Union médicale* les cris d'enthousiasme poussés par des milliers d'Espagnols, dans un combat de taureaux à Saint-Sébastien ; ce spectacle, qui passionnait la foule jusqu'au délire, n'est-il pas un des éléments principaux des scènes sanglantes et cruelles, des instincts et des arrêts africains, dont on retrouve si souvent les traces dans l'histoire de ce peuple chevaleresque. (*Une course de taureaux en Espagne*, *Union médicale*, p. 543, 1861.)

Cette soif du sang qu'on contracte ou qu'on augmente en le répandant, est mise hors de doute dans les récits qu'a publiés cette année le journal *le Siècle*, sur les brigands romains et napolitains, pendant la période qui suivit la chute de Napoléon I^{er}, et dont nous pouvons garantir l'authenticité. Traversant pédestrement à cette époque les campagnes désolées de la Romagne, dont les arbres étaient brûlés de chaque côté de la route, à un quart de lieue de distance, afin d'apercevoir de loin les brigands, on nous a plusieurs fois raconté dans les localités où nous séjournions, que des habitants du pays ou des étrangers venaient d'être enlevés par vengeance ou pour payer rançon, et transportés dans la montagne. Il n'était pas rare d'entendre dire qu'on leur avait coupé successivement les deux oreilles, le nez, et qu'on les avait ensuite poignardés avec d'horribles raffinements de cruauté !

Il n'était pas moins utile de constater, par des faits, l'impression produite sur les assassins par la vue du supplice de leurs semblables, et d'apprécier ainsi à l'aide des chiffres la puissance de l'exemple. L'Anglo-saxon, qui ne recule devant aucun détail statistique, a

entrepris cette tâche, et on lit dans les *Questions sociales* du ministre Marchi, que s'étant rendu par devoir à cent soixante-sept exécutions à mort, il demanda à tous les condamnés s'ils avaient assisté à des peines capitales, trois seulement répondirent non ; les cent soixante-quatre autres avaient contemplé ce terrible spectacle (Marchi, *Letters on social questions*, 1843). M. le président Béranger, de l'Académie des sciences morales et politiques, dit dans son ouvrage *Sur la réforme du système pénal* (1853), qu'ayant également interrogé les aumôniers des prisons, ils lui répondirent que la [plus grande partie des condamnés leur avaient avoué que non-seulement ils avaient vu la guillotine fonctionner, mais qu'ils avaient même recherché avec la plus grande avidité ce spectacle.

Il y a plus, c'est que ceux qui en ont éprouvé une véritable terreur, n'ont pas été détournés des crimes par le souvenir de cette impression, ainsi que l'atteste le fait suivant, consigné dans un journal sérieux (le *Temps*).

On nous écrit de Provins :

« Ce matin, à six heures (lundi 22 juin 1863), a eu lieu l'exécution de Voyé Serein, l'assassin de M. et M^{me} de Fava.

» Le condamné était accompagné de deux prêtres qui lui prodiguaient les consolations de la religion ; il était d'une pâleur livide ; il ne marchait pas, il était porté par les aides de l'exécuteur. Arrivé sur la plate-forme, il s'est agenouillé, puis après la lecture de l'arrêt le bourreau a fait son office. Il faut tout dire, monsieur le rédacteur, ajoute l'auteur de la lettre, j'ai entendu ici, de mes oreilles, un habitant de Chalaux-la-Petite, lieu de naissance et domicile du supplicié, raconter dans un groupe : « J'étais avec Voyé lorsque fut exécuté l'assassin des époux Moreaux (crime presque semblable au précédent, ainsi qu'on en a fait la remarque dans le procès). L'impression qu'il en ressentit fut terrible, et quelques semaines après cet affreux spectacle il tremblait encore, rien qu'en y pensant. » Quel argument contre la peine de mort ! (le *Temps*, 24 juin 1863.)

En poursuivant l'étude de ce sujet dans ses rapports avec l'imitation, nous pourrions rapporter plus d'un cas d'individus, sains d'esprit, honnêtes, auxquels l'esprit du supplice a inspiré à l'instant même la pensée du crime pour mourir sur l'échafaud. M. le docteur Livi en a réuni quelques exemples. Cette impression est tout à fait semblable à celle qu'éprouva une dame dont l'observation nous a été confiée, qui, ayant vu sa femme de chambre se jeter dans un puits, en fut si émue, qu'elle n'osait plus s'approcher de ses bords dans la crainte de succomber à la tentation de s'y précipiter.

Ces observations, et d'autres encore que nous avons passées sous silence, parce qu'elles étaient généralement connues, suffisent pour faire apprécier l'influence de l'exemple sur les criminels. Nous ne ferons plus qu'une réflexion, c'est que jusqu'au jour de l'abolition de la peine de mort, qui est immorale, inefficace, dangereuse, l'humanité et la raison veulent qu'elle ne soit plus appliquée que dans l'intérieur des prisons.

En terminant son travail, l'auteur dit qu'il n'a pas eu l'intention d'entreprendre une réfutation générale de la peine de mort, mais qu'il a voulu seulement la combattre, comme médecin, par l'exposition des phénomènes que peut produire ce spectacle sur l'organisme physique et moral. Ce n'est donc point une dissertation complète, mais une collection de faits importants, et qui éclairent, à ce point de vue, la question en litige. Le but que s'est proposé M. Livi, dans son essai, est digne d'encouragements ; nous aurions voulu le comparer avec celui d'un de nos collègues, M. Voisin, médecin de Bicêtre ; mais nous avons craint d'allonger outre mesure les bornes de ce rapport.

Nous pensons cependant qu'il ne sera pas inutile de faire suivre le travail du docteur Livi, contre la peine de mort, de quelques réflexions qui nous sont propres. Originaire d'une province où cette peine a été très-souvent mise en vigueur dans le premier tiers de ce siècle, la curiosité, naturelle à la jeunesse, nous a souvent conduit sur la place d'exécution. Enfant, nous vîmes passer dans cinq ou six charrettes, la bande de Duramet, composée d'une trentaine de chauffeurs ; leur chemise rouge et la robe noire des ecclésiastiques qui reprenaient leurs fonctions, nous sont seules restées dans la mémoire. Plus tard nous avons mieux recueilli nos impressions. Or voici ce que nous avons noté. La plupart des condamnés étaient portés à bras ; la terreur leur avait ôté le sentiment de l'existence ; leur pâleur livide, leurs yeux éteints, attestaient qu'ils n'étaient plus que des cadavres vivants. Au lieu de les plaindre, on les traitait de lâches, et peu s'en fallait qu'on ne les injuriât. Quelques-uns criaient d'une voix éteinte qu'ils étaient innocents, mentant au dernier moment, comme ils avaient menti aux débats. Plusieurs franchissaient avec audace les marches de l'escalier, bravant la mort, semblaient même s'en moquer. Témoin l'assassin P..., qui dansa sur l'échafaud, se mit à rire en regardant le couperet et fit des plaisanteries sur sa forme. Ces scélérats, couverts de crimes, étaient l'objet d'un étonnement admiratif, et encore un peu plus on aurait crié comme aux courses en Espagne : Bravo, taureau ! Le sang de la victime avait disparu devant la forfanterie. Ces résultats, que nous

avons constatés, étaient-ils bien ceux que s'étaient promis les partisans de la peine de mort ?

Dans les exécutions politiques, les effets de l'exemple étaient tout autres. Lors du supplice de douze malheureux qui avaient conspiré contre le gouvernement d'alors, il y eut une émotion générale de pitié, et plus d'un spectateur partit le cœur indigné et avec une pensée ennemie. Ceux qui ont assisté au supplice des Sergents de La Rochelle n'ont pas oublié les regards terribles que se jetaient un grand nombre de spectateurs. Il n'est pas douteux que les troupes royales n'aient rencontré dans les rues de Paris, aux trois journées de Juillet, beaucoup de ceux qui s'étaient trouvés à la sanglante tragédie. L'influence de l'exemple a dû avoir, dans ce cas, de bien graves résultats ! On peut être certain que les hécatombes de la première révolution n'ont pas peu contribué à déterminer une réaction injuste contre ce qu'elle avait fait de grand. Le côté physiologique du sujet fournirait aussi plus d'un renseignement. Un médecin militaire chargé d'accompagner son régiment le jour où Fieschi et ses complices furent exécutés, nous a raconté que chacun de ces conspirateurs se montra sur l'échafaud tel qu'il avait paru dans le procès. Pépin s'écria d'une voix étranglée : « Je suis innocent ! » Moret jura contre la lenteur des aides, en disant : « Avez-vous bientôt fini ? » Fieschi, s'adressant à la foule, prononça avec emphase ces mots : « Je suis un grand criminel ! » Tous ces faits ne sont pas, sans doute, des exemples d'imitation, mais ils n'en prouvent pas moins l'action puissante, le rayonnement des exécutions publiques sur le système nerveux.

On a soutenu que la peine de mort avait arrêté beaucoup d'assassins au pied de l'échafaud ; c'est simplement une affaire de degré et de tempérament. Il arrive, dans ce cas, ce qu'on observe dans les collèges et les régiments. La plupart des individus sont contenus par les punitions ordinaires ; mais il y en a d'autres qu'aucun châtimement ne peut vaincre. Un statisticien, justement renommé, a établi que les courbes de la criminalité en Angleterre, avaient augmenté avec la diminution de la peine capitale, tandis qu'elles avaient diminué avec l'application plus fréquente du dernier supplice. Nous ne contestons pas cette proposition, tout en ajoutant que l'élément de la criminalité est complexe ; nous ferons cependant remarquer qu'il est généralement admis que la proportion des crimes entraînant le dernier supplice s'abaisse avec l'adoucissement des peines. Ce fait est consigné depuis plusieurs années dans les comptes rendus de la justice criminelle. Mais il y a dans la défense de la peine de mort, un point jugé sans importance par les criminalistes et les

moralistes, puisqu'ils n'en ont point parlé, quoiqu'il ait une grande valeur pour les médecins, c'est celui de l'influence du physique et du moral. En voyant la maladie changer le caractère, faire d'un homme courageux un être débile et pleureur, en contemplant les dégénérescences héréditaires de l'ivrognerie, qui abâtardit les races, les frappe de stérilité et multiplie les idiots; en notant par nous-mêmes les métamorphoses de la folie qui transforme l'homme bon, honnête, inoffensif, en menteur, médisant, dénonciateur, voleur, incendiaire, etc., nous nous sommes demandé si tous les coupables étaient légalement responsables, et si la société était convenablement vengée parce qu'on avait tranché la tête à un invalide moral. Cette question paraît mériter un examen sérieux, et nous avons la conviction que l'humanité et la justice n'ont qu'à gagner à l'étude comparative des deux éléments de l'homme.

On passe au scrutin et M. Livi, ayant obtenu l'unanimité des suffrages, est proclamé membre associé étranger.

M. Brierre de Boismont donne lecture à la Société de la correspondance suivante échangée entre lui et M. José Pérís, avocat à Valence, à l'occasion de l'affaire Sagrera.

Lettre de M. José Pérís y Valero.

Valence, 19 juin 1863.

Monsieur,

Je viens de lire dans *El Monitor de la Salud*, journal de médecine de Madrid, que la Société médico-psychologique de Paris, de laquelle vous êtes un des plus illustres membres, a nommé une commission dont vous faites partie, chargée d'étudier le procès sur « détention illégale de D. Juana Sagrera dans le manicomio de S. Baudilio de Llobregat », dont le dernier arrêt vient d'être prononcé sans appel.

Avocat défenseur du médecin D. Antonio Navarra, injustement compliqué et condamné à dix-huit ans de réclusion, et connaissant parfaitement la question, vous me ferez la justice de croire que mes plus fortes convictions protestent contre l'arrêt qui vient d'être prononcé.

La vérité légale, comme nous autres, les avocats, disons, est le contenu de l'arrêt. Ma conscience se révolte contre la vérité légale, parce que, ou tout ce qu'ont écrit sur les monomanies Esquirol, Baillarger, Delasiauve, Trélat, et vous-même, est une grande fausseté, ou bien D. Juana Sagrera était entièrement monomaniaque à l'époque où Navarra et Pastor donnèrent leur dictamen (opinion); ou

c'est un grand mensonge tout ce que plusieurs médecins espagnols, entre autres l'éminent Mata, ont écrit sur l'état de cette dame, dans lequel les facultés affectives et morales de D. Juana Sagrera étaient perverties.

Je ne puis pas, et je ne pourrai jamais me rendre compte du dictamen de l'Académie de Valence, que vous-même avez combattu dans une lettre adressée à M. Pujadas, et encore moins de l'arrêt définitif qui vient d'être prononcé.

Je fus saisi d'étonnement, et cet étonnement durera toute ma vie. Je ne puis faire que de le qualifier, dans le plus profond de ma conviction, d'une grande erreur ! Vous, monsieur, vous ne connaissez pas le procès ; si vous l'aviez devant vous, si vous voyiez les excentricités, les extravagances, les aventures répréhensibles de D. Juana Sagrera, si vous voyiez la mère abandonner ses enfants, la femme abandonner son mari, son mari qui l'a toujours traitée comme le père le plus aimant traite ses enfants ; quand vous verrez tant et tant de choses qui existent dans le procès, votre conscience, j'en suis sûr, protestera comme la mienne a protesté contre l'Académie d'abord, contre le tribunal après.

Vous avez besoin pour informer l'Académie médico-psychologique, de l'extrait du procès. Je vous l'offre, si vous daignez m'accorder cette confiance, veuillez me faire une réponse et me donner votre adresse pour la faire parvenir. En l'ayant devant vous, vous pourrez rendre un grand service, plus encore qu'aux médecins injustement condamnés, à la science et à l'humanité, dont tous les privilèges ont été attaqués dans cette affaire.

Je vous demande bien pardon, monsieur, de la liberté que je prends de vous écrire cette lettre ; c'est l'honneur de deux médecins et d'une famille qui m'a fait prendre la plume, c'est l'intérêt de la science, dont vous êtes une des plus hautes éminences, c'est l'intérêt pour l'humanité que tout honnête homme doit défendre.

Agrérez, monsieur, mes plus sincères salutations,

D. JOSÉ PÉRIS Y VALERO.

Lettre de M. Brierre de Boismont.

Paris, 24 juin 1863.

Monsieur,

Je m'empresse de répondre à votre lettre, en date du 19 de Valence, et arrivée le 22 à Paris. Je n'ai pas besoin de vous dire combien j'ai été douloureusement impressionné de l'arrêt confirmatif qui condamne votre client le docteur Antonio Navarra et les

infortunés qui se trouvent impliqués dans ce mystérieux et douloureux procès. En admettant même qu'une erreur, ce qui n'est aucunement établi, ait été commise à l'égard de la dame Sagrera, jamais une condamnation de cette nature n'eût été prononcée en France, en Angleterre, en Allemagne, en Hollande, et dans tous les pays où existent des lois qui régissent les établissements d'aliénés. Mais si la dame Sagrera a été aliénée, si elle avait des conceptions délirantes, des hallucinations, des perversions instinctives malades lorsqu'elle a été conduite à la maison de santé de S. Bandilio de Llobregat; si elle était surtout atteinte de cette folie raisonnée, si longtemps niée par la magistrature, et dont l'existence vient d'être proclamée avec éclat par le premier avocat général Merville, devant la seconde cour impériale de Lyon, à l'occasion d'une demande en interdiction, l'arrêt est une des plus tristes pages des annales de l'insuffisance scientifique en matière de folie, et un de plus à joindre à tous ceux qui ont frappé tant d'innocents. Je puis vous assurer, monsieur, que dès que j'aurai pris connaissance des pièces pour et contre, car il ne me faut pas seulement l'exposé de l'affaire de votre côté, mais encore celui de la partie adverse, et les trois arrêts, je ne faillirai pas à la mission qui m'a été confiée par la savante Société médico-psychologique dont j'ai eu l'honneur d'être le président. Je n'ai pas besoin d'ajouter que, lorsque toutes les pièces m'auront été remises, que je les aurai analysées, et qu'il en sera sorti pour moi la conviction que la dame Sagrera était folle, je trouverai dans mon expérience et surtout dans ma conscience des accents tels que doit en faire entendre l'honnête homme devant des victimes innocentes. Dans une lettre écrite confidentiellement à l'un des accusés, je lui exprimai tout mon étonnement de la faiblesse des arguments de l'Académie de Valence, pour établir que la dame Sagrera n'était pas aliénée. Cette lettre n'était pas destinée à la publicité, aussi n'avais-je pas développé suffisamment ma pensée; mais ce que j'avais lu était en contradiction formelle avec ce que m'avait appris une observation de trente années. Si, dans une cause aussi grave, il n'avait pas fallu s'éclairer de tous les documents, les huit réponses de l'Académie auraient suffi pour me faire prononcer en faveur de vos clients; car le langage de ce corps savant était celui d'hommes qui n'ont jamais vu les aliénés.

Oui, monsieur, j'accepte les propositions que vous voulez bien me faire de m'envoyer un extrait des pièces, certifié conforme; cette cause est celle de l'humanité, je m'honore d'avoir été choisi par la Société médico-psychologique pour la porter devant elle, et

je ne demande à Dieu qu'une grâce, celle de me faire soutenir dignement la défense des innocents.

Séance du 29 juillet 1863. — Présidence de M. DELASIAUVE.

Lecture et adoption du procès-verbal de la précédente séance.

M. le docteur Dumont (de Monteux) écrit pour demander le titre de membre correspondant, et il adresse à l'appui de sa demande plusieurs travaux imprimés.

Conformément au règlement, une commission sera nommée dans la prochaine séance pour examiner les titres de M. Dumont, et pour statuer sur sa demande.

MM. Linas, Sémelaigne et Brierre de Boismont sont nommés membres de la commission chargée de présenter un rapport sur la candidature de M. Monti.

Discussion sur la responsabilité partielle.

M. Dally. (Voyez le numéro de septembre, p. 260 et suiv.)

M. Buchez demande que la discussion, vu son extrême importance, soit ajournée jusqu'après les vacances de la Société. Le travail de M. Dally pourra ainsi être imprimé, distribué, lu et médité à loisir par tous ceux qui voudront prendre part aux débats.

Cette motion est appuyée, et M. Janet, orateur inscrit, renonce à la parole pour la séance actuelle.

M. Delasiauve, sans prétendre ranimer la discussion sur la responsabilité partielle, croit devoir, dès l'abord, protester contre une assertion trop absolue de M. Dally. M. Dally a été trop loin en disant que *tous les aliénistes* considèrent les fous comme privés de libre arbitre. Beaucoup de mentalistes, au contraire, professent que la plupart des aliénés sont en possession de leur liberté morale. Seulement, dans une question judiciaire, le fou est toujours *supposé* n'avoir pas joui de son libre arbitre au moment de l'action qui l'amène devant les tribunaux; on admet qu'il a été poussé par un mouvement instinctif, une impulsion malade irrésistible, à la différence du vrai coupable, du véritable criminel, chez lequel on admet toujours l'intervention de la volonté réfléchie, de la préméditation.

M. Alfred Maury voudrait qu'on écartât de la discussion la question si obscure et si embarrassée du libre arbitre, et qu'on s'en tint exclusivement à celle de la responsabilité pure et simple.

M. Dally ne croit pas que cette séparation soit possible. A ses yeux, le libre arbitre et la responsabilité sont deux éléments connexes et tellement solidaires, qu'il est impossible d'en traiter isolément.

M. Alfred Maury trouve dans l'histoire de la jurisprudence la preuve formelle que les deux questions peuvent être envisagées d'une manière isolée.

Les anciens criminalistes admettaient qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer la peine dans les cas de *démence*, c'est-à-dire toutes fois qu'il y avait eu de la part du prévenu *incapacité notoire à discerner*. Le dément était assimilé à un enfant. Le libre arbitre, la liberté morale étaient donc hors de cause, et tout se réduisait à une question d'intelligence, de discernement.

Peu à peu l'acception du mot *démence* s'est étendue, ou plutôt on lui a substitué le terme *folie* ; si bien qu'aujourd'hui le rôle et l'importance juridiques de l'aliénation mentale ont pris des proportions qu'elle n'avait pas autrefois.

M. Maury voudrait donc que la Société médico-psychologique, à l'exemple de la vieille jurisprudence, circonscrivît la question à la responsabilité simple, abstraction faite des mobiles qui déterminent nos actes.

M. Cerise estime que discerner sur le libre arbitre, c'est sortir des limites de la question de la responsabilité, telle qu'elle a été posée dès le début. Il faut prendre et accepter l'esprit de notre législation pénale tel qu'il est. Nos codes criminels reposent sur le fait de la responsabilité ; nous ne saurions prétendre à réformer le régime judiciaire de notre pays ; nous ne pouvons qu'aspirer à éclairer et à guider la justice dans certaines circonstances. Sans doute, au point de vue philosophique, il y aurait un intérêt puissant à ne pas séparer les questions de libre arbitre et de responsabilité ; mais en pratique et sous le rapport médico-légal cette distinction est nécessaire. L'orateur demande expressément qu'elle soit maintenue dans la suite des débats.

M. Dally persiste à croire qu'il faut creuser la question jusque dans ses profondeurs, ne reculer devant aucune difficulté et engager la discussion sans se préoccuper des lois qui régissent actuellement la société. Si ces lois sont défectueuses, il faut avoir le cou-

rage de le dire ; si elles ne sont pas conformes à l'organisation de l'homme, à ses tendances, à ses aspirations, il faut que les médecins protestent et réclament une réforme. Là est pour la société, pour l'humanité tout entière, la source du progrès, la condition essentielle de tout bien-être moral. Il y aurait de l'injustice et de l'inconséquence à déclarer un aliéné irresponsable, alors qu'on admet, comme l'a fait M. Delasiauve tout à l'heure, que le fou a son libre arbitre. Et si par malheur il se trouvait jamais dans la situation pénible de faire un choix, M. Dally n'hésite pas à affirmer qu'il aimerait mieux être enfermé dans une prison que dans un asile.

M. Delasiauve fait remarquer que ce n'est point la justice mais la maladie, la folie, qui condamne l'aliéné à la séquestration. En réalité, le fou n'est point sous le régime judiciaire ; il est sous le régime médical.

M. Alfred Maury insiste pour qu'on ne s'écarte pas du principe même et du point de départ de la discussion, à savoir quelle doit être la conduite du médecin expert appelé à prononcer devant la loi, devant les juges, sur l'état mental d'un individu.

M. Brierre de Boismont témoigne l'intention de prendre part à la discussion ; mais, en attendant, il s'inscrit en faux contre toute assimilation entre le criminel et l'aliéné, lorsque le premier a toujours eu la conscience de ses actes.

M. le Président déclare que la Société entre en vacances et ajourne la prochaine réunion au dernier lundi d'octobre.

La séance est levée à six heures.

Le Secrétaire particulier,
CH. LOISEAU.

BIBLIOGRAPHIE.

Commentaires médico-administratifs sur le service des aliénés, par M. le docteur RENAUDIN, docteur ès sciences et en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, membre correspondant de la Société médico-psychologique, directeur de l'asile de Maréville, etc. Paris, J.-B. Baillière et Fils, in-8° de 344 pages.

L'attention qui, depuis quelques années, s'est portée sur l'une des affections les plus affligeantes, l'importance qu'ont acquise les services consacrés au traitement de cette maladie, a rendu nécessaire d'apporter dans ces derniers temps de nombreuses modifications au régime des établissements d'aliénés et d'instituer des règlements spéciaux, en vue de perfectionner et, par conséquent, de simplifier les rouages administratifs. Mais combien d'embarras cette nouvelle situation n'a-t-elle pas créés, aussi bien pour les médecins qui désirent se livrer à la carrière des asiles d'aliénés, que pour ceux-là mêmes qui ont déjà acquis, souvent à leurs propres dépens, la pratique de l'administration ! Que de difficultés d'ailleurs pour acquérir sur ce sujet des notions suffisantes en l'absence d'ouvrage *ex professo* ; si l'on pense qu'il existe en matière d'administration des traditions surannées, des errements entachés d'irrégularité suivant certaines circonstances, suivant surtout les localités où l'esprit d'opposition se fait plus ou moins jour, on pourra dès lors comprendre combien il existe encore de notions confuses, imparfaites, qu'il importe de rectifier et de compléter, et combien il est urgent de faire cesser, à cet égard, toute divergence d'opinion. Ces difficultés presque insurmontables tendent aujourd'hui à disparaître, et les *Commentaires médico-administratifs* que publie M. le docteur Renaudin viennent combler heureusement une lacune des plus regrettables.

Pour entreprendre une œuvre aussi considérable, il fallait être à la fois médecin aliéniste distingué et habile administrateur. Notre éminent confrère réunit sous ce rapport, on le sait, les conditions les plus favorables. Esprit indépendant, rompu aux questions les plus ardues, M. le docteur Renaudin a écrit sur

les diverses questions afférentes à l'aliénation mentale, il a publié un important ouvrage : *Sur la psychologie médicale*, et les lecteurs des *Annales médico-psychologiques* peuvent depuis longtemps apprécier les savants articles dans lesquels il résume l'état actuel de la médecine mentale en Allemagne. On est heureux de retrouver dans son nouveau livre les tendances philosophiques et l'esprit pratique qui le distinguent à un si haut degré.

Pour notre part, nous le félicitons vivement de s'être toujours placé au point de vue médical, même en traitant de matières administratives, et d'avoir bien fait saisir cette chaîne indissoluble qui rattache l'administration au service médical : nous croyons comme lui qu'il faut être d'abord médecin pour administrer convenablement un établissement d'aliénés. Comment pourrait-il en être autrement ? L'asile n'est-il pas avant tout une maison de santé sans doute d'un caractère spécial, mais créé surtout pour venir au secours de malheureux affligés d'une cruelle affection, et qui ne sont sous le coup d'aucune espèce de pénalité ?

La santé du malade, son bien-être, tel est le but de l'institution ; tout doit être réglementé en vue de cet objet : le choix des moyens de traitement, leur application, l'impulsion à donner aux agents chargés d'exécuter les prescriptions, les dépenses elles-mêmes doivent avoir dans leur majeure partie un caractère essentiellement médical.

Nous ne traiterons pas ici la question de savoir si un médecin peut administrer sans perdre ses qualités médicales et si la double fonction ne dépasse pas la mesure de ses forces. Pour nous, nous croyons que le véritable médecin reste médecin quand même, que le caractère dont il est revêtu rehausse encore les fonctions administratives dont il est chargé ; qu'il peut, sans aucune difficulté, prendre la responsabilité des services médicaux et administratifs, si grands qu'ils puissent être, pourvu que ceux-ci soient convenablement organisés et que lui-même trouve dans le personnel qui l'entoure un concours efficace. Loin de s'épuiser dans des luttes stériles et dans des vues divergentes, les forces du médecin administrateur ne peuvent que s'agrandir en présence de la mission qui lui est confiée, et le double service fonctionnera alors dans un parfait accord, si nécessaire à la prospérité de l'établissement.

Que serait, après tout, l'asile où l'administration n'aurait pas ce caractère médical ? ce ne serait plus la maison de santé. Le traitement n'y deviendrait plus qu'une chose accessoire ; ce serait le rideau qui cacherait aux yeux profanes le temple de la misère ; ce serait, disons-le, une lettre morte, bien plus, la maison de déten-

tion, avec cette triste différence que le malheureux dont l'administration a prescrit l'isolement n'aurait pas mérité son triste sort, et que la séquestration à laquelle le condamne sa cruelle maladie ne serait même pas tempérée par cette douce et consolante pensée qu'il doit être l'objet des soins les plus bienveillants, et que toutes les ressources dont la science peut disposer doivent être employées dans son seul intérêt ; que son infortune, en un mot, lui donne un droit incontestable aux égards de toutes sortes.

On a dit, et les personnes animées des intentions les plus bienveillantes l'ont répété : *Le traitement des aliénés est une lourde charge pour les départements*. Nous croyons pour notre part que c'est un devoir et non pas une charge qui incombe aux départements ; et que ce devoir doit primer une foule d'autres obligations imposées aux départements : par exemple, l'embellissement des places, la restauration des monuments, etc. Et puisque, après tout, il faut s'occuper des malheureux atteints d'aliénation, par cela seuls qu'ils pourraient se livrer à des actes nuisibles, vaudrait-il mieux par hasard revenir à un état de choses que la loi de 1838, empreinte d'un si haut esprit de sagesse, a heureusement supprimé, et tenir ces infortunés enchaînés dans d'obscurs cachots plutôt que de les traiter convenablement, que de chercher à les guérir et dans tous les cas à améliorer leur triste position ? La part du pauvre s'appelait autrefois la part à Dieu, et parmi les gouvernements, ceux-là sont justement honorés qui consacrent leurs efforts non-seulement aux progrès des arts et des sciences, mais encore au perfectionnement des institutions destinées au soulagement de toutes les infortunes.

C'est ce que M. le docteur Renaudin fait justement ressortir dans un des chapitres de ses *Commentaires médico-administratifs* : « Que l'application de semblables principes constitue, dit-il, une lourde charge à l'assistance publique dans les départements et les communes, nous en convenons volontiers ; mais la question d'argent ne saurait entraîner à méconnaître la saine appréciation des faits. Il ne faut pas, du reste, l'oublier, tous les moyens proposés pour restreindre ou éluder l'assistance sont des expédients dont l'expérience a démontré l'inanité. Le flot monte sans cesse. Nier le mal, ce n'est pas le détruire, et c'est ailleurs qu'on doit rencontrer la solution du problème de mettre les ressources au niveau des besoins sans cesse croissants. » (Page 49).

M. le docteur Renaudin s'applique surtout à rectifier certaines idées fausses qui règnent sur les services d'aliénés et à détruire l'erreur, quel que soit le masque sous lequel elle se présente ; il

cherche aussi à mettre d'accord la question financière avec la question médicale. On ne saurait trop applaudir aux principes qu'il proclame, et sans lesquels toute institution ne saurait se développer. Ce qu'il désire, c'est de voir dans tous les emplois des hommes au niveau de leur mission, qui veulent la remplir et qui sachent en comprendre le sens moral ; il demande le maintien d'une hiérarchie tutélaire et d'un avancement progressif, et en précisant certaines indications, il fait voir comment on peut prévenir de déplorables abus ; il insiste pour que les médecins seuls soient appelés à fonder une administration sérieuse, et il s'attache surtout à combattre un personnelisme exclusif qui gâte les meilleures causes et qui amène dans les doctrines une désolante anarchie. Définir ce qu'on entend par administration, en indiquer les rouages, déterminer la formule générale de la dépense et mettre le régime intérieur au-dessus des discussions stériles, tel est le but qu'il se propose en parcourant toutes les parties du budget. Dans ces derniers temps, la loi de 1838 a été le point de mire d'attaques aussi violentes qu'injustes ; des médecins ont nié ses bienfaits, d'autres ont voulu en restreindre l'application ; il est enfin survenu des novateurs qui ont voulu rabaisser la mission médicale au niveau d'un service agricole. Doctrinaires arriérés et penseurs trop libres arrivent à des conclusions que plusieurs chapitres de l'ouvrage ont pour but de combattre. Tel est l'esprit du livre, telle paraît être l'intention qui l'a dicté ; chacun des principaux détails qu'il renferme a pour objet de définir l'asile par un de ses côtés pour aboutir à une formule d'ensemble.

Il nous serait difficile, sans dépasser les limites d'une simple analyse, d'examiner l'une après l'autre les importantes questions traitées par M. le docteur Renaudin dans ses *Commentaires médico-administratifs* ; nous nous bornerons à en faire une énumération succincte.

L'auteur passe successivement en revue les principes fondamentaux de la loi de 1838, le caractère spécial des asiles d'aliénés, la construction et l'organisation de ces établissements, la nature des placements, le droit à l'assistance, l'intervention de l'autorité judiciaire, l'entretien des aliénés, le prix de journée, l'amortissement de la dette de l'assistance, les bases de l'organisation administrative, la comptabilité, le régime alimentaire, le prix de revient, les recettes ordinaires et extraordinaires, les produits en nature, etc.

L'auteur examine toutes ces questions avec impartialité et il leur donne les développements que leur importance devait réclamer ; nous n'avons pas besoin d'ajouter qu'il recherche partout la solu-

tion conforme à une juste et saine pratique. Nous nous associons pleinement aux conclusions suivantes, qui terminent son excellent ouvrage : « L'asile, dit-il, doit être, suivant l'expression d'Esquirol, un instrument de traitement et de guérison. Il constitue donc un milieu spécialement approprié à toutes les indications de régime physique et moral. Classification méthodique, harmonisation des services, système de surveillance, alimentation régulière, soins hygiéniques bien entendus, discipline active, etc. ; l'asile doit résumer ces conditions essentielles, dont nous avons cherché à donner une définition pratique.

» Plus un asile satisfait à toutes les conditions de traitement, plus il devient protecteur et plus le bien-être de l'aliéné contribue à la production de l'institution. C'est de cette prospérité ménagée par des mesures prudentes que peut résulter, par la suite, une notable atténuation des charges de l'assistance... OEuvre essentiellement hospitalière, l'asile est en outre un monument dont peut à bon droit s'enorgueillir le patriotisme du pays qui l'a fondé. Ses progrès sont donc non-seulement une question d'humanité, mais encore une question d'honneur. L'étranger qui visite notre pays ne s'arrête pas uniquement à la splendeur de nos musées, à l'importance des monuments qui ornent nos rues ou aux progrès de notre industrie. Il interroge également les divers éléments de l'assistance publique, et peu lui importe de reconnaître notre supériorité sur d'autres points, s'il peut nous trouver en défaut dans l'organisation des institutions hospitalières. La France, sous ce rapport comme sous tant d'autre, n'a rien à envier à d'autres pays. »

On ne saurait exprimer dans un langage plus élevé des pensées empreintes d'un plus haut esprit de philanthropie. M. Renaudin a embrassé un vaste cadre, et, autant que nous avons pu en juger, aucune des parties de son œuvre n'est restée au-dessous de l'importance même des matières qu'il avait à traiter. Les *Commentaires* témoignent d'une érudition profonde et d'une expérience consommée ; ils viennent combler une lacune considérable en matière d'administration médicale ; ils sont donc appelés à rendre d'incontestables services.

H. DAGONET.

VARIÉTÉS.

M. le docteur Joire, médecin en chef de l'asile des aliénés de Lommelet (Nord), est nommé professeur titulaire d'anatomie à l'École préparatoire de médecine de Lille.

— M. le docteur Danner, médecin du quartier d'aliénés de Tours, est nommé professeur adjoint de physiologie à l'École préparatoire de médecine de cette ville.

— M. le docteur Lhomond, interne à l'asile de Montpellier, vient d'être nommé médecin préposé responsable de l'asile de Saint-Lô.

— M. le docteur Dumont (de Monteux) vient d'être nommé membre correspondant de la Société médico-psychologique.

— M. le docteur Monti, professeur de médecine légale, médecin de l'asile des aliénés de Bologne, vient d'être nommé membre associé étranger de la Société médico-psychologique.

— MM. les docteurs Delasiauve et Moreau (de Tours) viennent d'être élus membres honoraires de l'association des principaux médecins d'aliénés d'Angleterre.

— M. le docteur Teilleux, directeur-médecin de l'asile d'Auch, a reçu au mois de septembre dernier une nouvelle médaille d'or de la Société d'agriculture du département du Gers. Ce confrère distingué a reçu jusqu'à ce jour deux médailles d'or, une médaille de vermeil, quatre médailles d'argent et trois mentions honorables.

— Au congrès médico-chirurgical de Rouen, M. Morel a été élu vice-président, et M. Laurent secrétaire-adjoint.

— Voici quelle est la population des asiles publics d'aliénés de la Seine-Inférieure : Quatremares, 610 hommes ; Saint-Yon, 894 femmes.

— La Société d'anthropologie de Paris a récemment publié en tête de ses bulletins trimestriels, la liste officielle de ses membres. Nous avons remarqué les noms de MM. Antelme, de Castelnau, Delasiauve, Baillarger, Brierre de Boismont, Dally, Girard de Cailleux, Legrand du Saulle, Linas, Semelaigne, Azam, Bazin, H. Bonnet, Brunet, Ach. Foville, Macario, Morel, et Teilleux. La médecine mentale est, on le voit, très-largement représentée.

— Les librairies Victor Masson et Asselin vont publier un grand dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Parmi les collaborateurs nous voyons figurer les noms de MM. Dechambre, Baillarger, Brochin, Buchez, Calmeil, Cerise, Dally, Jules Falret, Linas, Morel et Parchappe. La Société médico-psychologique a fourni un contingent imposant ; l'étude des maladies mentales ne laissera donc rien à désirer dans cette publication considérable.

— M. A. Verga, rédacteur en chef depuis douze ans de l'*Appendice psichiatrica*, annonce dans le numéro d'octobre de ce journal, qu'il va en changer le format, de concert avec ses amis les docteurs Castiglioni Cesare et Serafino Biffi. Il se propose de publier prochainement un journal semblable à ceux qui paraissent en France, en Angleterre, en Allemagne, en Amérique, sur les maladies mentales. Un programme en fera connaître les dispositions essentielles. L'intelligence et le zèle que n'a cessé de montrer notre honorable confrère dans la première période de sa rédaction, nous font facilement augurer de l'intérêt de la seconde.

— *Pellagre consécutive aux frayeurs.* — Dans le courant de l'année, le docteur Torrestini communiqua au docteur Benvenisti, par l'intermédiaire de la *Gazette*, quatre cas de pellagre consécutifs à la peur. Cet honorable confrère vient d'en faire connaître un cinquième par le même moyen, sous forme de lettre.

Il s'agit, cette fois, d'une jeune fille de dix-sept ans qui, à la suite d'une terreur, fut prise d'une affection nerveuse, puis d'une éruption squameuse, accompagnée des symptômes intestinaux habituels, avec perte temporaire et foudroyante de la vue; accidents qui se reproduisirent, plus tard, chaque printemps. L'auteur entre, à cet égard, dans des considérations élevées touchant l'influence des commotions cérébrales sur l'enveloppe cutanée, parmi lesquelles il faut placer en première ligne celles causées par l'épouvante. (*Gazzetta medica italiana.*)

— Le 23 novembre, à minuit, la ville de Laon a été réveillée en sursaut par le bruit du tocsin. Un incendie venait d'éclater au quartier des aliénés de Montreuil-sous-Laon. Ce bâtiment a été détruit en quelques heures, malgré la promptitude des secours, et il faut déplorer surtout la mort de six malheureuses femmes qui ont péri dans les flammes.

C'est à un fou, jeune homme âgé de vingt cinq ans, robuste et énergique, que l'on peut attribuer ce malheur, dont les suites ont été si funestes.

Dimanche, des parents étant venus le voir, sollicitèrent pour lui la grâce de n'être plus lié; elle lui fut accordée, et il en profita pour voler une allumette, à l'aide de laquelle il mit le feu, raconte-t-il, à son lit, sur lequel il avait été retenu si longtemps. A deux heures du matin, tout danger était conjuré, et l'impression a été bien triste lorsqu'en pénétrant dans les cellules du quartier des femmes, on s'est trouvé en présence des débris calcinés et méconnaissables de six malheureuses aliénées. La perte est considérable, mais elle est couverte par les assurances. (*La Presse.*)

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER et CERISE.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE DEUXIÈME VOLUME

DE LA QUATRIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. *Psychologie.*

- Première leçon d'un cours de psychologie comparée, par
M. Emm. Chauvet. 157

II. *Pathologie.*

- Sur un signe propre à établir le diagnostic d'un accès d'aliénation mentale essentielle, et du délire qui peut accompagner et même précéder le début de la fièvre typhoïde, par M. Dumesnil. 1
- De l'amaurose et de l'inégalité des pupilles dans la paralysie générale progressive, par M. Billod. 317

III. *Médecine légale.*

- Rapport médico-légal sur le nommé Lintz, accusé d'avoir assassiné sa femme et sa fille, par M. Dagonet. 35
- Rapport médico-légal sur un cas d'attentat à la pudeur avec violence, par un imbécile sujet probablement à des accès de folie périodique, par M. Baume. 57
- De la responsabilité générale des aliénés et de leur responsabilité partielle, par M. Briere de Boismont. 174
- Rapport médico-légal sur l'état mental de Joseph-Antoine-Marie Drouin, accusé d'avoir tué sa femme, par M. Trélat. 197
- Rapport médico-légal sur l'état mental du gendarme S..., par M. Lhomme. 338

IV. Établissements d'aliénés.

Colonie de Saint-Luc, succursale agricole annexée de l'asile de Pau, par <i>M. Auzouy</i>	64
Des asiles d'aliénés en Russie, par <i>M. Paul Herzog</i>	81
De l'asile médico-agricole de Leyme (Lot), par <i>M. Bonnefous</i>	353

V. Esquisse nécrologique.

Notice sur les travaux d'Aubanel, par <i>M. Thore</i>	84
---	----

DEUXIÈME PARTIE.**REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.****I. Revue des Journaux de médecine.****JOURNAUX FRANÇAIS.***Gazette des hôpitaux.*

Le délire des pellagreux étudié au point de vue médico-légal, par <i>M. Legrand du Saulle</i>	96
---	----

JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.*The Journal of mental science.**The american Journal of insanity.*

(Analyse par M. DUMESNIL.)

La colonisation des aliénés, par M. le docteur Mundy ; vague de ses vues et de ses études à ce sujet ; ses éloges du <i>non-restraint</i> anglais ; ses vives sorties contre les asiles de tous les autres pays ; demande de la nomination d'une Commission pour l'examen de ses sept propositions ; le docteur Tuke refuse d'en faire partie. Qu'entend-on en définitive par une colonie d'aliénés ? La commission n'est pas nommée. — Sur certains genres de mort auxquels succombent fréquemment les aliénés, par M. le docteur Bucknill. — De la phthisie latente chez les aliénés, par M. le docteur Warkmann.	387
---	-----

JOURNAUX ALLEMANDS.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.

(Analyse par M. RENAUDIN.)

- Influence de l'imitation. — Pathogénie de l'aliénation mentale.
 — Gonflement et déformation des oreilles. — Syphilis du
 cerveau. — Un mot sur les colonies d'aliénés. 102

II. Sociétés savantes.

Société médico-psychologique.

- Séance du 29 décembre 1862.* — Élections du bureau. — Discussion sur l'animisme et le vitalisme : MM. Adolphe Garnier, Cerise, Alfred Maury, Delasiauve. 120
- Séance du 26 janvier 1863.* — Installation du Bureau. — Traité conclu entre la Société et les Annales. — Rapport de M. Brierre de Boismont sur la candidature de M. Bonnucci. — Rapports de MM. Delasiauve et Legrand du Saulle sur la candidature de M. Dumesnil. — Lecture de M. Philips sur les propriétés et forces vitales et les propriétés et forces inorganiques. 124
- Extrait de la séance du 30 mars 1863.* — Du secret médical dans ses rapports avec l'aliénation, notamment au sujet du mariage, par M. Casimir Pinel. 216
- Extrait de la séance du 30 mars 1863.* — De la responsabilité morale et de la responsabilité légale des aliénés, par M. Jules Falret. 238
- Extrait de la séance du 27 avril 1863.* — De l'application de la photographie à l'étude des maladies mentales, par M. Legrand du Saulle. 256
- Extrait de la séance du 27 juillet 1863.* — Considérations sur les criminels et les aliénés criminels, au point de vue de la responsabilité, par M. E. Dally. 260
- Séance du 28 février 1863.* — Rapport de M. Dally. — Ouverture de la discussion sur la responsabilité partielle : M. Legrand du Saulle. 403

TABLE DES MATIÈRES.

475

<i>Séance du 30 mars 1863. — Rapport de M. Legrand du Saulle. — Lecture de M. Casimir Pinel. — Discussion sur la responsabilité partielle : M. Jules Falret.</i>	408
<i>Séance du 13 avril 1863. — Rapports de MM. Jules Falret, Brierre de Boismont, Maury et Legrand du Saulle. — Communication de M. Bazin.</i>	410
<i>Séance du 22 avril 1863. — Rectification concernant l'asile de Dôle, par M. Ach. Foville. — Rapports de MM. Legrand du Saulle et Mesnet. — Note de M. Marcé sur les altérations anatomiques dans la paralysie générale. — Discussion sur la responsabilité partielle : M. Morel.</i>	428
<i>Séance du 18 mai 1863. — Réclamation de M. Bonnet. — Discussion sur la responsabilité partielle : MM. Billod, Delasiauve, Brierre de Boismont et Dally.</i>	441
<i>Séance du 29 juin 1863. — Lettre de M. Ach. Foville. — Lettres relatives à l'affaire Sagrera. — Rapport de M. Brierre de Boismont.</i>	446
<i>Séance du 29 juillet 1863. — Discussion sur la responsabilité partielle : MM. Dally, Delasiauve, Maury et Cerise. . . .</i>	462

III. Bibliographie.

<i>Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales, par M. Girard de Cailleux. (Analyse par M. Teilleux.). . . .</i>	138
<i>De l'alimentation forcée chez les aliénés, par M. Pellevoisin. (Analyse par M. Ach. Foville.).</i>	145
<i>Traité pratique de médecine légale, par J.-L. Casper. (Analyse par M. Legrand du Saulle.).</i>	148
<i>L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société, par M. Albert Lemoine. (Analyse par M. Legrand du Saulle.)</i>	151
<i>Medicina legale delle alienazioni mentali, par M. Bonnucci. (Analyse par M. Brierre de Boismont.).</i>	296
<i>Rapports sur le service de l'asile public de Saint-Dizier, par M. du Grandlaunay. (Analyse par M. Auzouy.).</i>	299
<i>Observations et réflexions cliniques sur la mégalomanie ou folie des grandeurs, par M. Broc. (Analyse par M. Auzouy).</i>	301
<i>Commentaires médico-administratifs sur le service des aliénés, par M. Renaudin. (Analyse par M. Dagonet.). . .</i>	465

IV. Répertoire d'observations inédites.

Observation de manie ambitieuse, par M. Joaquín Muñoz. . . 305

V. Variétés.

Décret impérial portant organisation du cadre des directeurs et médecins des asiles d'aliénés. — Nominations. — Promotions. — Mutations. — Prix Esquirol. — Nouvelles diverses.	153
Nominations dans la Légion d'honneur. — Mutations dans le personnel administratif et médical des asiles d'aliénés. — Prix académique décerné à M. Paul Janet. — Rapport à l'Empereur. — Des asiles de la Seine. — Toast de M. Delasiauve. — Nouvelles diverses. — Avis.	342
Nominations. — Nouvelles diverses.	470
Table des matières du 2 ^e volume de la 4 ^e série.	472

FIN DE LA TABLE DU DEUXIÈME VOLUME.

Paris. — Imprimerie de E. MARTINET, rue Mignon,

1880